

L I D E R

PROMOCJA ZDROWIA, KULTURA ZDROWOTNA I FIZYCZNA

Numer 10. 2012 /260/



SZKOLNY
ZWIĄZEK
SPORTOWY



INSTYTUT
KARDIOLOGII

Sporządźmy razem

POMARAŃCZOWĄ KSIĘGĘ

PROMOCJI ZDROWIA KULTURY ZDROWOTNEJ I FIZYCZNEJ

W numerze między innymi :

**Razem piszemy Pomarańczową Księgę Kultury Zdrowotnej
Konferencja AIESEP 2013**

VIII Sejmik Szkolnej Kultury Fizycznej

Henryk Grabowski – Rozwój wsteczny

Zygmunt Jaworski – Kultura fizyczna a kultura zdrowotna

BIAŁA KSIĘGA - Razem na rzecz zdrowia (UE)

**ZIELONA KSIĘGA- Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej:
europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym (UE)**

BIAŁA KSIĘGA na temat sportu (UE)

**ZIELONA KSIĘGA - Europa wolna od dymu tytoniowego: alternatywy dla polityki
ogólnoeuropejskiej (UE)**

Drodzy czytelnicy



Erich Fromm charakteryzując wadliwie funkcjonujący system demokratycznego państwa opisuje przypadek kiedy obywatel przychodzi do urzędnika i nie zostaje należycie załatwiony (zawsze pod postacią państwa występuje jakiś konkretny człowiek (polityk, urzędnik). To jak interesant jest załatwiany zależy nie tylko od urzędnika, także od złego prawa, lub złej jego interpretacji. Stanowienie dobrego prawa zależy od wiedzy, wyobraźni i dobrej woli to prawo stanowiących. Przy średnio funkcjonującej demokracji z jaką mamy w Polsce do czynienia, dość dobrze uregulowane są sprawy proste, jednak te bardziej skomplikowane przyprawiają często polityków i urzędników o ból głowy, często starają się oni odwlec, uniemożliwić decyzję lub załatwienie sprawy, albo wykazać, że ona nie istnieje.

Lider3000@poczta.onet.pl
www.lider.szs.pl

Jeszcze gorzej wygląda taka forma relacji kiedy człowiek nie przychodzi do władzy, bo nie uświadamia sobie, że w jakiejś konkretnej dziedzinie może mieć istotne potrzeby, których samodzielnie nie jest w stanie załatwić. (Potrzeby nieświadome). Każde państwo jest z natury rzeczy (Toffler) zainteresowane przede wszystkim realizacją tych zadań i potrzeb, które mieszczą się w haśle „chleba i igrzysk”. Znacznie gorzej wygląda sprawa kiedy potrzeby te wychodzą poza tak określone ramy i dotyczą problemów o bardziej skomplikowanym charakterze, biegnących w długim okresie, często znacznie przekraczającym ramy kadencyjne.

Państwo (i jego funkcjonariusze) oczywiście często zdają sobie sprawę z istnienia takich nieświadomych długofalowych potrzeb społeczeństwa i obywateli, ale nie leży w jego (ich) interesie, aby te potrzeby nadmiernie uświadamiać i wyzwać, bo zawsze tworzy to określone trudności, trzeba wtedy nie tylko potrzeby te – często wbrew obywatelom, choć w ich interesie – rozbudzać, ale także – też wbrew obywatelom jakoś zaspokajać. Do takich potrzeb tylko częściowo lub powierzchownie uświadomionych należy potrzeba prowadzenia zdrowego stylu życia. Jest też oczywiście i taka sytuacja kiedy władza nie wie o tym, że takie potrzeby istnieją, bo ma zbyt małą wiedzę w tym zakresie, a także nie potrafi i nie chce należycie korzystać z opinii i doradztwa ludzi, którzy o tych sprawach mają dostateczną wiedzę. Mamy też często do czynienia z sytuacją kiedy władza tak dobiera sobie doradców, by ci potwierdzali jej racje. („I znaleźli się filozofowie, którzy pochwalili wszystko co wymyślili królowie”(A.Mickiewicz). Problemy te leżą także po stronie świata nauki, który jest nazbyt podzielony i zdeintegrowany, aby sprawami tymi z dostateczną wszechstronnością się zajmować, a i władza, niedostatecznie zachęca (programy, finanse, organizacja, prawo) przedstawicieli nauki do podejmowania trudnych problemów. Powstaje swoista wstęga Mobiusa. Słabości te występują we wszystkich dziedzinach, ale w interesującej nas sferze : zdrowie – kultura zdrowotna i fizyczna widać to wyraźnie. Zajmiemy się wkrótce nieco obszerniej tymi zagadnieniami podejmując inicjatywę opracowania **Pomarańczowej Księgi Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Kultury Fizycznej**, której tematem będą między innymi niewykorzystane prozdrowotne szanse kultury fizycznej. Mocne poparcie dla tej inicjatywy i deklaracja współpracy wielu wybitnych przedstawicieli środowiska naukowego i praktyki daje nadzieję, że uda nam się, przynajmniej w znaczącym zakresie, problemy te opisać. Już w tym numerze, a wkrótce nieco obszerniej o tej inicjatywie na łamach Lidera i naszej stronie internetowej.

Zbigniew Cendrowski
Redaktor Naczelny

Spis treści

ZBIGNIEW CENDROWSKI
Drodzy czytelnicy

ZBIGNIEW CENDROWSKI
Razem piszemy Pomarańczową Księgę
Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej
i Fizycznej

Konferencja AIESEP - 2013

VIII Sejmik Szkolnej Kultury Fizycznej

HENRYK GRABOWSKI
Rozwój wsteczny

ZYGMUNT JAWORSKI
Kultura fizyczna a kultura zdrowotna

BIAŁA KSIĘGA - Razem na rzecz
zdrowia (UE)

ZIELONA KSIĘGA – Promowanie
zdrowego żywienia i aktywności
fizycznej (UE)

BIAŁA KSIĘGA na temat sportu (UE)

ZIELONA KSIĘGA –Europa wolna od
dymu tytoniowego (UE)

ZBIGNIEW CENDROWSKI
Rekomendacje (Denek, Woynarowska)

Stypendyści programu SŁODYCZ
WIEDZY

Kazimierz Denek
Życie, wędrowanie, filozofia

1.Rok 2012 wyznacza : 80 lat mego życia, 55 lat pracy dydaktyczno-wychowawczej i naukowo - badawczej, oraz 64 lata aktywności krajoznawczo-turystycznej.

2.Krajoznawstwo wraz z turystyką stanowią dla mnie swoistą filozofię życia.

3.Już od dzieciństwa fascynowała mnie dal i przepełniała ciekawość, co znajduje się poza horyzontem.

4.Wraz z rozpoczynającymi się wakacjami zawsze wyruszałem w góry.

5.Krajoznawstwo ma uczyć zwolnienia, wyciszenia, zadumy, zachwyty nad otaczającą nas przyrodą i twórczego myślenia oraz działania....

6.Samotna wędrówka pozwoliła mi na pewną niezależność intelektualną, otwartość, tytaniczną siłę, i satysfakcjonującą pracę.

7.Człowiek jest sobą, kiedy nie zamyka się „tu i teraz”, lecz dąży do przekroczenia granicy czasu i przestrzeni, stara się żyć według trudnej zasady: wiedzieć, rozumieć, umieć, być i mieć, służyć szkole.

8.Łzy wzruszenia są tylko wyrazem pełni człowieczeństwa.

9.Ojczyzna to przede wszystkim Dom rodzinny. Z niego bierze swój początek mała Ojczyzna.

10.Pragnąłem na swej drodze spotykać mądrych ludzi, zachować godność, niezależność, umiłowanie prawdy, wytrwałość w dążeniu do celu.

Z pierwszy stron książki profesora „Filozofia życia” wybrał Zbigniew Cendrowski

Sporządźmy wspólnie **POMARAŃCZOWĄ KSIĘGĘ PROMOCJI ZDROWIA, KULTURY ZDROWOTNEJ I FIZYCZNEJ** (pomarańczową a więc ostrzegawczą) pod ogólnym tytułem :

Niewykorzystane prozdrowotne możliwości promocji zdrowia, kultury zdrowotnej i fizycznej

1. Dlaczego taka problematyka Księgi ?

Pierwotnie mieliśmy zamiar, aby tematem **Księgi** była **KULTURA FIZYCZNA**, jednak po głębszym namyśle i wpływem wstępnych opinii wybitnych znawców problemu uznaliśmy za stosowne, aby dla naszych prac przybrać tytuł obszerniejszy : **PROMOCJA ZDROWIA, KULTURA ZDROWOTNA I FIZYCZNA**. Taka nazwa jest też zgodna z **tytułem naszego miesięcznika : Lider, Promocja Zdrowia, Kultura Zdrowotna i Fizyczna**, który przedsięwzięciu patronuje, a który od 20 już lat nieustrudzenie lansuje zdrowy styl życia. W niczym nie umniejsza to pierwotnego zamiaru, aby kultura fizyczna, będąc podstawowym wątkiem naszych rozważań, była ukazywana, tak jak na to zasługuje, w ścisłym powiązaniu z innymi zachowaniami prozdrowotnymi człowieka.

Wybór tego działu kultury narodowej jako tematu Księgi Pomarańczowej nie jest przypadkowy. Szeroko rozumiana **PROMOCJA ZDROWIA I KULTURA ZDROWOTNA** to wszystko co powinniśmy i możemy zrobić, aby nasze życie było nie tylko długie, ale i szczęśliwe, wolne od różnych dolegliwości i chorób, a także, aby wydłużał się okres **ŻYCIA W ZDROWIU**. Naczelne miejsce w tych staraniach przypisujemy **ZDROWEMU STYLOWI ŻYCIA**, a szczególnie **SYSTEMATYCZNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ**, od dawna bowiem nauka i doświadczenie dowiodły, że **ruch i wysiłek fizyczny, są podstawową manifestacją życia**, najprostszym i najskuteczniejszym środkiem zapobiegającym chorobom, wzmacniającym potencjał organizmu, opóźniającym procesy inwolucyjne, a w połączeniu z właściwym odżywianiem się, unikaniem uzależnień, umiejętnością opanowania dystresu i racjonalnym korzystaniem z dorobku medycyny, tworzą kodeks zdrowego stylu życia i są kluczem nie tylko do życia długiego, ale mają zasadniczy wpływ na **"długość życia w zdrowiu"**, co staje się coraz bardziej podstawowym celem współczesnej polityki zdrowotnej. Podjęcie tego problemu w skali niezbędnej do obiektywnych potrzeb, może owocować niewyobrażalnie pozytywnymi skutkami nie tylko zdrowotnymi, ale także ekonomicznymi, radykalnym zmniejszeniem obciążeń służby zdrowia, wzmocnieniem potencjału i szans jednostki, społeczeństwa i państwa we wszystkich parametrach cywilizacyjnych.

Wielkie, prozdrowotne możliwości jakie daje zdrowy styl życia, a w tym systematyczna aktywność fizyczna, nie są należycie wykorzystywane, a stan ten wciąż się pogarsza. Korzystając z licznych osiągnięć cywilizacji przegrywamy jednocześnie z napierającymi jej niekorzystnymi trendami. Celem naszych działań będzie zwrócenie uwagi wszystkich zainteresowanych na ten palący problem. Palący dziś, groźny w przyszłości.

Chcemy w naszej Księdze ostrzec wszystkich, także samych siebie, aby nigdy nie tępiła nasza wrażliwość na sprawy ludziom najbliższe : zdrowie jest tu na miejscu pierwszym.

2. Podstawą do opracowania Pomarańczowej Księgi Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej są następujące konstatacje :

-Już niewielkie właściwe zmiany co do stylu życia, w szczególności zwiększenie w codziennym bilansie ilości wysiłku i aktywności fizycznej, może przynieść znaczące, wszechstronne korzyści dla jednostki, rodziny, społeczności lokalnej, społeczeństwa, państwa. Polska, rozwiązując ten problem u siebie, może przyczynić się także do powodzenia innych

społeczeństw, wnieść istotny wkład do europejskiego i światowego dorobku cywilizacyjnego. Niewykorzystanie tych możliwości jest poważnym błędem zaniechania.

-Rozbieżność pomiędzy postulowanymi a rzeczywistymi osiągnięciami w tej sferze jest znaczna i ciągle się pogłębia. Nawet pobieżny ogląd dokonań budzi głęboki niepokój, który zwiększa się kiedy zastanawiamy się nad przyszłością, w szczególności nad problemami demograficznymi.

-Winę za ten stan rzeczy ponosimy wszyscy, jednak nie można jej przypisać jednakowo : jednostce i państwu, które tworzymy przecież po to, aby rozwiązywało nasze problemy i zaspokajało nasze potrzeby : **uświadomione i nieuświadomione**. Jednostka może i powinna poprawiać swe postępowanie pod wpływem zwiększającej się świadomości i odczuwalnych potrzeb, te jednak nie rodzą się automatycznie. Trzeba oczywiście apelować i informować społeczeństwo o powinnościach każdego wobec siebie i innych. To zadanie wielu podmiotów, w tym mediów i popularyzatorów nauki. Jednak to nie wystarcza. W sferze zaawansowanej cywilizacji, postawy prozdrowotne i zdrowy styl życia kształtują się pod wpływem bezpośredniego otoczenia wychowawczego : w rodzinie, szkole, środowisku rówieśniczym, przede wszystkim jednak są efektem profesjonalnej edukacji i promocji zdrowia prowadzonych od najmłodszych lat przez dobrze przygotowanych edukatorów i liderów zdrowego stylu życia. Procesy te powinno wyzwać, inicjować i wspierać, realizujące konstytucyjne obowiązki państwo i jego struktury (naukowe, administracyjne, społeczne) tworząc dobre prawo, rozwijając sprzyjającą infrastrukturę, zapewniając niezbędne wsparcie organizacyjne i finansowe, kształcąc kadry .

- W Pomarańczowej Księdze Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej chcemy, gromadząc i publikując wybrane reasumpcje i opinie z różnych dokumentów (ekspertyzy, programy, wyniki badań itp.) ukazać zakres rozbieżności pomiędzy postulowanymi a realizowanymi zadaniami, wstępnie ocenić potencjalne skutki zaniedbań i zaniechań, z nadzieją, że oceny te będą rozwijane i kontynuowane przez kompetentne podmioty. Nie chcemy jednak, aby nasze opracowanie miało charakter zestawień statystycznych, zbioru cytatów i przywołań, miało nadmiar informacji epidemiologicznych. Będziemy chcieli, opierając się na wynikach badań i opiniach specjalistów próbować **odpowiedzieć na najprostsze pytanie : dlaczego nam się nie udaje, lub to, co nam się udaje jest zbyt mało znaczące**.

- Zapewne nie uda nam się, w trybie w jakim możemy tę księgę opracować, dokonać głębokiej naukowej analizy interesujących nas zagadnień. W gruncie rzeczy wszystkie zakreślone przez nas tematy są już dość dobrze rozpoznane i opisane przez wybitnych przedstawicieli nauki i zespoły specjalistów. Nie rosząc sobie praw do wypracowania opinii wszechstronnie kompetentnej, możemy jednak, i taki jest nasz zamiar, zgromadzić w jednej publikacji, w miarę obszernie dossier w sprawie niewykorzystanych szans promocji zdrowia, kultury zdrowotnej i fizycznej, co może skłonić do refleksji i działania różne osoby i podmioty.

- Do zakreślonego celu zmierzamy metodą niespiesznej, ale w miarę wartkiej publicznej debaty internetowej i konsultacji bezpośrednich, skorzystamy także zapewne z dorobku licznych konferencji i spotkań dyskusyjnych, których wiele. Bierzymy pod uwagę nie tylko jakiś efekt końcowy, ale także wartości jakie niesie samo rozważanie spraw w myśl zasady, że i sama „droga może być celem”. Jest oczywiste, że główną bazę stanowi ogrom literatury przedmiotu, i największą trudnością będzie wybranie tego co najważniejsze.

- Księga będzie opracowana społecznie. Pomysł nie ma instytucjonalnych sponsorów – może i dobrze. Pozwoli to zachować pełną niezależność. Nie wiadomo zresztą czy to się wszystko uda. Jeżeli nie spróbujemy, nigdy się tego nie dowiemy.

3. Jak powstał pomysł Pomarańczowej Księgi ?

Podczas mojej ponad już 50 letniej aktywnej obecności w sferze promocji zdrowia (i wszystkim co się w tej definicji mieści) wielokrotnie doświadczałem poczucia znacznej rozbieżności pomiędzy tym co być powinno, co postulowane, planowane, obiektywnie konieczne, a tym co realizowane. Wiem to na pewno, że bardzo wielu uczestników aktywności prozdrowotnej ogarniało podobne poczucie pewnej bezsilności wobec skali zaniedbań i zaniechań w tej sferze. Z tego poczucia wyrastały kolejne inicjatywy i próby poprawy. Sporo z tego się udawało. Wielu uczestników tego uporczywego starania o korzystne zmiany może być

ze swych wysiłków dumnych, choć wciąż są niezadowoleni, niecierpliwi i krytyczni wobec siebie i rzeczywistości. Jestem wśród nich i dobrze jest mi znane to uczucie niedosytu, czasem bezsilności. Stąd właśnie 20 lat temu pojawił się Lider : idea – pismo - bank informacji, i jakaś uporczywa namiętność notowania przy każdej okazji różnych uwag i spostrzeżeń o tym jak jest, i dlaczego nie jest tak, jak być powinno. Co można i należałoby zrobić, aby było lepiej. Wiele tych myśli i notatek znajdowało się później w różnych materiałach, publikacjach, propozycjach itp. Brak jednak było jakiegoś całościowego ujęcia, które zwięzłe, ale jednak w miarę dokładnie zebrałoby i uogólniło wszystkie te spostrzeżenia zawarte w już przecież istniejących (ale zdeintegrowanych, rozrzuconych tematycznie) opracowaniach w jedno dzieło, jakies **kompedium wiedzy o naszych niemożnościach, i potrzebie ich transgresyjnego przelamywania.**

Po przejrzaniu i wstępnym uporządkowaniu materiałów (programy, raporty, wyniki badań, rezolucje, artykuły, postulaty itp.) a także wykorzystując własne notatki sporządziłem wstępną listę wątków, które w jakimś zakresie i z różną siłą mogłyby być przedstawione w Pomarańczowej Księdze Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej. Objętość dla poszczególnych wątków, rangowość, uporządkowanie (kolejność), i, co najważniejsze **związanie w logiczną całość** byłoby głównym i najtrudniejszym przedmiotem prac redakcyjnych. **Lista wątków i problemów, która jest w tej fazie prac bardzo obszerna i ma charakter roboczy, pomocniczy, będzie zaproponowana w następnym, kolejnym numerze Lidera. Będzie ona modyfikowana** w miarę prac nad Księgą. Żaden z wątków nie jest nowy. Wszystkie one w różnym zakresie, samodzielnie lub w kontekście (w składzie) innych szerszych problemów były już omawiane, były przedmiotem analiz, i wniosków, są częścią składową wielu programów i strategii. Są już obecne w naszej przestrzeni komunikacyjnej. Sądźmy jednak, że zebrane razem, na nowo skonfigurowane i zestawione mogłyby, jako zbiorowy dorobek naszej myśli o prozdrowotnej dać nam nowe doświadczenie.

W odróżnieniu od treści innych ksiąg, których przykłady publikujemy w niniejszym numerze, w naszej Księdze chcielibyśmy skoncentrować się na analizie różnic występujących pomiędzy tym co być powinno, i czego chcemy, a tym co jest a co nam i dlaczego się nie udaje.

Wielką zachętą i inspiracją dla podjęcia takiego dzieła były wielkie cywilizacyjne wskazania takich autorów jak Fromm, Toffler, Pinker, Dawkins, Fukuyama, Lorenz, Zimbardo, i wielu innych, a także naszych polskich mistrzów jak : Kołakowski, Tischner, Jan Paweł II, Kępiński, Dąbrowski, Imieliński, Kozielski, Bauman, Szczeklik, a spośród mistrzów naszej problematyki ci, z których myśli i oglądu problemów korzystałem najczęściej : Śniadecki, Demel, Trzeźniowski, Grabowski, Woynarowska, Denek, Drabik, Zatoński i jakże wielu innych. Wszyscy oni bardzo wysoko ustawiali poprzeczkę a ich wskazania i zachęty były wielokrotnie na łamach Lidera przedstawiane.

4. Jak chcemy pracować

Nazwę : „**Księga**” stosuje się zazwyczaj do opracowania monotematycznego, którego celem jest zwrócenie uwagi (państw, rządów, społeczeństw, wybranych środowisk opinii społecznej, mediów...) na jakies zagadnienie, które w opinii twórców księgi jest niedoceniane, zaniebywane, pomijane w działalności władz, polityków, w świadomości społecznej, mediach itp. Często Księgi poświęcone są jakiej niszowej (choć zazwyczaj istotnej) problematyce. Wiele opracowań tytułowanych jako **Księga** mają też nazwy (podtytuły) takie jak Kodeks, Raport, Sprawozdanie, Stanowisko, Program, Plan, lub są w swej strukturze i metodzie opracowania podobne.

Zazwyczaj nazwę **Księga** nadaje się opracowaniu, które nie ma charakteru obowiązującego, a bardziej postulatycznego, eksponującego problemy, które trudno zawrzeć w innego typu dokumentach. Pozwala to na nieco swobodniejsze, niż np. w opracowaniach naukowych, czy decyzjach prawnie obowiązujących, sformułowania i dalej idące wnioski. Pozwala też na bardziej kategoryczne stawianie pytań i hipotez.

Autorami i sygnatariuszami **Ksiąg** są różne podmioty (instytucje międzynarodowe (ONZ, WHO, Unia, ośrodki naukowe, stowarzyszenia, fundacje, czasem grupy osób

niestowarzyszonych). Nie spotkałem – może się mylę, **Księgi** firmowanej bezpośrednio przez władze państwowe (międzynarodowe).

W przestrzeni informacyjnej istnieje zapewne kilkaset, w tym kilkadziesiąt interesujących z naszego punktu widzenia opracowań typu Księga. Dotyczą one różnych problemów. Kilka z nich o tematyce adekwatnej do naszych zainteresowań publikujemy dla przykładu w niniejszym numerze : Są to :

BIAŁA KSIĘGA - Razem na rzecz zdrowia:

Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013

ZIELONA KSIĘGA - Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym (Komisja Wspólnot Europejskich Bruksela)

BIAŁA KSIĘGA - na temat sportu (Unia Europejska)

ZIELONA KSIĘGA - Europa wolna od dymu tytoniowego: alternatywy dla polityki ogólnoeuropejskiej (UE)

Władze Unijne często korzystają z tego typu opracowań – nie mają one charakteru obowiązującego, ale stanowią istotną wytyczną programową i normatywną.

W Polsce ogłoszono już wiele różnego koloru **Ksiąg**, często dotyczą one problematyki politycznej (historycznej, politycznej)

Lider od dawna, zgodnie ze swą naczelną zasadą, zajmuje się „wyszukiwaniem, gromadzeniem, przetwarzaniem i rozpowszechnianiem istotnych treści merytorycznych i metodycznych dotyczących szeroko rozumianej promocji zdrowia, kultury zdrowotnej i fizycznej. W zasobach Lidera zgromadziliśmy kilka tysięcy tekstów wielu autorów. Przy pracach nad naszą Pomarańczową Księgą skorzystamy z zawartych w nich treści oraz wzorów i technik opracowania tego typu dokumentów. Obecnie materiały te są analizowane pod kątem ich przydatności przy określaniu formy i zakresu treści Pomarańczowej Księgi. Wciąż wyszukujemy i, gromadzimy i analizujemy nowe opracowania.

Przy pracach nad naszą Księgą pod uwagę brane są też inne niezwykle ważne opracowania. : Międzynarodowe i Krajowe Programy, w których treściach znajdują się interesujące nas szeroko zakreślone problemy zdrowia (polityka zdrowotna, promocja zdrowia, profilaktyka, kultura zdrowotna, kultura fizyczna, zdrowy styl życia). Są wśród nich np. Narodowy Program Zdrowia, Program zapobiegania nadwadze i otyłości, itp. a także obszerniejsze opracowania jak np. Polska 2030 czy Młodzi 2011. Dysponujemy obecnie tekstami ponad 50 takich dokumentów – większość jest już opublikowane na stronie www.lider.szs.pl

Formę i treści **Pomarańczowej Księgi Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej** będziemy wspólnie kształtować poprzez **internetową debatę** oraz **bezpośrednie konsultacje** z zaproszonymi osobami, które będą chciały w tej sprawie zabrać głos. Zakładam, że impulsem do nadsyłania opinii i propozycji będzie ten, opublikowany na stronie www.lider.szs.pl i równoległe w kolejnym – numerze Lidera, anons o podjęciu prac nad Pomarańczową Księgą, w którym określamy istotę i ogólny zamiar. Do bardziej szczegółowego zakresu treści będziemy dochodzić stopniowo publikując co pewien czas opracowania w wybranych problemach (wątkach), które naszym zdaniem należałoby uwzględnić w debacie i końcowej redakcji. Oczywiście wszystkie nadesłane opinie i propozycje będą systematycznie publikowane na naszej stronie. Nie chcemy aby Księga była wielka i straszyla ilością stron. Będzie to dzieło zwarte i maksymalnie konkretne. Tak chcemy – czy się uda zobaczymy.

Biorę na siebie rolę naczelnego skryby - sekretarza, ale liczę, że dzieło będzie wspólne. W tym sensie, korzystając z już gotowych opracowań i konsultacji używam określeń piszę : My, Nasza Księga, chcemy, zamierzamy itp.

Zapraszam do wspólnej mitręgi nad **Pomarańczową Księgą** wszystkich moich przyjaciół (nieprzyjaciół nie mam).

Redagowanie takiego opracowania nie jest łatwe : jak bowiem powiedział wybitny filozof (?) cytując z pamięci : „**Kiedy myślę o tym, wszystko jest jasne i proste, kiedy chcę to zapisać, albo o tym powiedzieć, mam pustkę w głowie**”.

Z transgresyjnych wskazówek profesora Józefa Kozińskiego można wywieść zasadę : „**Idę nie dlatego, że się nie boję, ale idę mimo, że się boję**” .

I tego się trzymajmy.

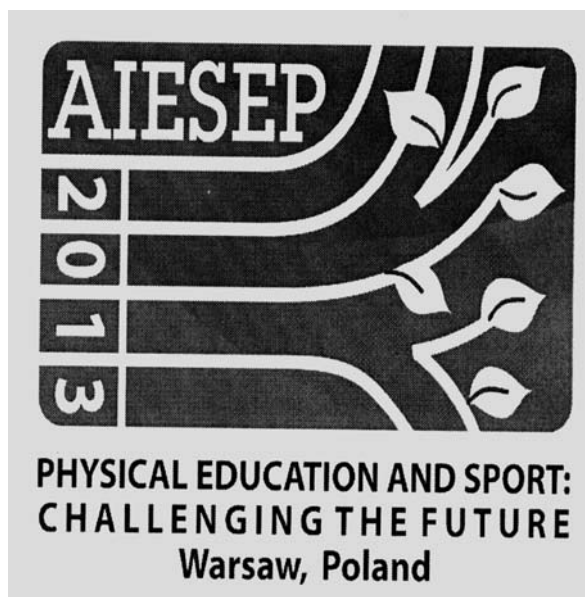
Zbigniew Cendrowski

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA AIESEP - 2013
*Wychowanie fizyczne i sport dla przyszłości (Physical Education and Sport:
Challenging the Future)*

Warszawa 4-7 lipca 2013 roku

pod patronatem honorowym Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie jest instytucjonalnym członkiem zarządu AIESEP (Ecoles Supérieures d'Éducation Physique/The International Association of Physical Education in Higher Education). AIESEP to międzynarodowa organizacja pozarządowa zrzeszająca uczelnie i instytucje kształcące profesjonalistów z zakresu kultury fizycznej. Celem jej działalności jest umożliwienie wymiany wiedzy i doświadczeń, m. in. poprzez wspólne projekty badawcze, zarówno o charakterze teoretycznym, jak i stosowanym, czy też tworzenie bazy danych na temat badań w zakresie wychowania fizycznego



AWF Warszawa wygrała w roku 2010 konkurs na organizację międzynarodowej konferencji AIESEP w 2013 roku

Będzie to wyjątkowe wydarzenie dla wszystkich zainteresowanych szeroko rozumianą problematyką wychowania fizycznego i unikalna możliwość spotkania się z przedstawicielami najlepszych na świecie uniwersytetów i ośrodków badawczych zajmujących się zarówno wychowaniem fizycznym, jak i kształceniem trenerów sportu oraz specjalistów w zakresie promocji zdrowia. Konferencja zaplanowana jest na cztery dni: 4, 5, 6 i 7 lipca 2013 r. i odbędzie się w Centrum Nauki Kopernik w Warszawie, w siedzibie PKOl oraz w AWF Warszawa. Planowany jest udział około 300 osób z 70 krajów (na podstawie wstępnych deklaracji oraz dotychczas organizowanych konferencji), w tym m.in. Anglii, Francji, USA, Japonii, Australii, Niemiec, Chin, Rosji, Kanady, Indii, Szwecji, Norwegii, Włoch, Hiszpanii, Belgii, Holandii i wielu innych.

Konferencja poświęcona będzie aktualnym problemom współczesnych rozwiniętych społeczeństw, w tym między innymi zwalczaniu otyłości, zwiększeniu efektywności wychowania zdrowotnego i promocji zdrowego stylu życia, uwarunkowaniom uczestnictwa ludzi w sporcie i rekreacji ruchowej w czasie wolnym. Szczególna uwaga poświęcona będzie problemom wychowania fizycznego: nowatorskim rozwiązaniom w wychowaniu fizycznym, metodyce nauczania, wychowaniu fizycznemu osób niepełnosprawnych, zastosowaniu nowych technologii informacyjnych do procesu wychowania fizycznego i promocji zdrowego stylu życia. Konferencja naukowa AIESEP będzie wyjątkową płaszczyzną wymiany wiedzy i doświadczeń praktycznych najlepszych na świecie

specjalistów z dziedziny wychowania fizycznego i sportu. Klasycznym prezentacjom referatów towarzyszyć będą warsztaty metodyczne i naukowe, dyskusje panelowe, prezentacje posterów, konkurs **posterów oraz konkurs dla młodych** naukowców (program Young Scholar Award).

Organizatorem konferencji jest Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Polskie Towarzystwo Nauk Społecznych o Sporcie oraz AIESEP. Organizacyjną stronę przedsięwzięcia wspiera firma First Class S.A., doświadczony organizator kongresów naukowych i biuro turystyczne.

Z przyjemnością możemy już poinformować, że konferencję AIESEP 2013 objęli honorowym patronatem : Bronisław Komorowski – Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej (przewodniczący), prof. Wiesław Banyś – Przewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich, prof. Hanna Gronkiewicz-Waltz – Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy, prof. Michał Kleiber – Prezes Polskiej Akademii Nauk, Andrzej Kraśnicki – Prezes Zarządu Polskiego Komitetu Olimpijskiego, prof. Marek Krawczyk – Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Warszawskich, prof. Barbara Kudrycka – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prof. Andrzej Mastalerz – Rektor Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, Rafał Miastowski – Burmistrz Dzielnicy Bielany, dr Joanna Mucha – Minister Sportu i Turystyki, prof. Heikinaro-Johansson Pilvikki – University of Jyväskylä, Finlandia – Prezydent AIESEP, Ireneusz Raś – Przewodniczący Sejmowej Komisji Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki, prof. Marek Rocki – Prezes Zarządu Głównego Akademickiego Związku Sportowego, Adam Struzik – Marszałek Województwa Mazowieckiego, Rafał Szmytke – Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej.

Patronami medialnymi konferencji AIESEP 2013 są Telewizja Polska SA, Polskie Radio SA, *Gazeta Wyborcza*, czasopisma *Forum Akademickie*, *Wychowanie Fizyczne i Sport*, *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*, *Lider* oraz *Kultura Fizyczna*.

Serdecznie zapraszamy do współpracy w procesie przygotowania i realizacji tego ważnego dla naszej Uczelni wydarzenia oraz uczestnictwa w konferencji AIESEP 2013. W najbliższym czasie uruchomiona zostanie strona internetowa konferencji, na której znajdą się wszystkie niezbędne dla uczestników informacje. W imieniu komitetu organizacyjnego,

Dr hab. prof. AWF Zbigniew Dziubiński

Dr Michał Lenartowicz (członek Zarządu AIESEP)

Lider dziękując organizatorom tej bardzo interesującej Konferencji za zaproszenie do grona patronów medialnych, i realizując praktycznie to zaproszenie, zachęca wszystkich swych czytelników, współpracowników i autorów do internetowego uczestnictwa w Konferencji poprzez nadsyłanie swych opinii i propozycji w zakresie tematyki konferencji – (patrz wyżej fragment zaznaczony pogrubioną czcionką) Wszystkie nadesłane teksty opublikujemy na Internetowej Płaszczyźnie Informacyjnej Lidera na stronie www.lider.szs.pl oraz w kolejnych numerach Lidera. Nadesłane opracowania wykorzystamy także przy opracowywaniu **POMARAŃCZOWEJ KSIĘGI PROMOCJI ZDROWIA, KULTURY ZDROWOTNEJ I FIZYCZNEJ.**

Jakie nadzieje można pokładać w tego typu spotkaniach ?

Czego oczekivalibyście od uczestników konferencji ?

Jakie problemy przedstawiłobyście na Konferencji gdyby Was zaproszono do wygłoszenia swej opinii ?

Serdecznie zapraszamy do debaty. Napiszcie. Wasze opinie wydrukujemy

VIII Sejmik Szkolnej Kultury Fizycznej

Wrocław

29-30.10 2012-09-30

*Weź udział w internetowej debacie na tematy, które będą przedmiotem obrad Sejmiku. Nadsyłając swój głos bierzesz także internetowy udział w pracach Międzynarodowej Konferencji AIESEP, która odbędzie się w roku 2013, oraz współuczestniczysz w redagowaniu **Pomarańczowej Księgi Promocji Zdrowia, Kultury Zdrowotnej i Fizycznej***



Po raz ósmy szerokie grono przedstawicieli różnych środowisk zajmujących się szkolną kulturą fizyczną zbierze się, aby radzić nad powinnościami i możliwościami wychowania fizycznego, edukacji zdrowotnej i sportu szkolnego w dziele pomnażania zdrowia i sprawności dzieci i młodzieży

Organizatorami Sejmiku jest Ministerstwo Sportu i Turystyki, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, Szkolny Związek Sportowy Zarząd główny oraz Szkolny Związek Sportowy „Dolny Śląsk”, we Wrocławiu.

Spodziewane są liczne **patronaty resortowe** i, co szczególnie cieszy, placówek naukowych **Polskiej Akademii Nauk**, oraz **Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**.

Partnerem jest **Fundacja Volunteers for Sport**

Otwarcia Sejmiku i wstępne zagajenia wygłoszą Przedstawiciele Ministerstw, Urzędu Marszałkowskiego, oraz Prezes Szkolnego Związku Sportowego poseł **Wojciech Ziemiak**.

Całość koordynuje mgr **Adam Szymczak**, Wiceprezes ZG SZS.

Przewiduje się, że wygłoszą referaty oraz poprowadzą panele i dyskusje prof. dr hab. **Marek Woźniewski**, prof. dr hab. **Andrzej Pawlucki**, prof. dr hab. **Tomasz Frołowicz**, prof. dr hab. **Barbara Woynarowska**, prof. dr hab. **Jerzy Pośpiech**, prof. dr hab. **Leszek Kulmatycki**, doc. dr **Ryszard Jezierski**, Wicemarszałek Sejmiku **Radosław Mołoń**, mgr **Adam Szymczak**.
Oczekuje się przedstawienia ważnego stanowiska Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk w sprawie reformy programowej oraz programów kształcenia nauczycieli wychowania fizycznego.

Obrady Sejmiku będą toczyć się w zakresie szeroko rozumianych spraw szkolnej kultury fizycznej i edukacji zdrowotnej, a w tym między innymi wokół tematów :

- Prawo naturalne a czystość i zdrowie w kreacji osoby - pedagogiczne dopełnienie powinności nauczyciela kultury fizycznej.
- Reforma programowa wychowania fizycznego w krzywym zwierciadle programów nauczania.
- Korzyści i bariery edukacji zdrowotnej w szkole.
- Promocja zdrowia w szkole- psychospołeczny wymiar zagrożeń i szans.
- Przykłady dobrych praktyk w wychowaniu fizycznym i zdrowotnym (m.in. prezentacja dolnośląskich programów : Sprawny Dolnoślązaczek, Trener Gminny i Osiedlowy oraz programu Muuvit).
- Możliwości współpracy Samorządu ze stowarzyszeniami kultury fizycznej – doświadczenia dolnośląskie
- Sport powszechny i kwalifikowany w polskiej szkole – status, organizacja, europejskie doświadczenia.
- Jaki powinien być program wychowania fizycznego i sportu szkolnego ? Czy droga do medalu olimpijskiego zaczyna się w szkole ? (z udziałem zaproszonych przedstawicieli centralnych władz, wykładowców akademickich, samorządów, kuratoriów oświaty, nauczycieli wf. , dyrektorów szkół i rodziców.

Na zakończenie Sejmiku przewiduje się przyjęcie Stanowiska Sejmiku wobec szans i zagrożeń w wychowaniu fizycznym i zdrowotnym oraz sporcie szkolnym.

*Co i jak, Twoim zdaniem, należałoby w tym dokumencie końcowym(stanowisku Sejmiku) zapisać ? Zaproponuj !
Twój głos zostanie także uwzględniony jako udział w Międzynarodowej Konferencji AIESEP i wspólnym tworzeniu **POMARAŃCZOWEJ KSIĘGI PROMOCJI ZDROWIA, KULTURY ZDROWOTNEJI FIZYCZNEJ***

HENRYK GRABOWSKI

Kraków

Rozwój wsteczny

(Przedruk z czasopisma „Forum Akademickie”)

W niektórych dziedzinach działalności ludzkiej, jak np. technika czy medycyna, postęp jest ewidentny, W innych, jak kultura i sztuka - dyskusyjny. Tylko kultura fizyczna rozwija się wstecz, czyli zwija,

Zaczęło się od wysokiego pułapu. Komisja Edukacji Narodowej, jako pierwsze w świecie ministerstwo oświaty, ponad trzy wieki temu wprowadziła obowiązkowe wychowanie fizyczne do wszystkich szkół w Polsce. W jej ustawach czytamy m.in., że „Związek i zjednoczenie najściślejsze duszy i ciała gruntuje istotną potrzebę i okazuje

równie ścisły związek edukacji fizycznej z edukacją moralną". Niekwestionowanym protoplastą refleksji teoretycznej na temat tej dziedziny aktywności ludzkiej był jeden z najwybitniejszych umysłów polskiego Oświecenia Jędrzej Śniadecki, który ponad dwa wieki temu pisał, że „w doświadczeniu wychowania fizycznego, czyli cielesnego, od umysłowego albo moralnego oddzielić nie należy i nie można, wszelako w nauce i rozumowaniu można je uważać osobno". W okresie międzywojennym doniosły wpływ na politykę państwa w dziedzinie kultury fizycznej mieli: wybitny uczony, lekarz i teoretyk wychowania fizycznego prof. Eugeniusz Piasecki, który w 1938 roku był przed stawiony do Nagrody Nobla oraz Marszałek Polski Józef Piłsudski.

Po wojnie do najbardziej wyrazistych włodarzy kultury fizycznej należeli: Włodzimierz Reczek - członek Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego i Aleksander Kwaśniewski - późniejszy Prezydent RP dwóch kadencji.

Później było już tylko gorzej. W III RP na tle plejady przewodniczących i ministrów resortów zawiadujących kulturą fizyczną, których już dzisiaj nikt nie pamięta, w społecznej świadomości zachowały się tylko osoby, z których jedna była zamieszana w porachunki gangsterskie ze skutkiem śmiertelnym, a dwie inne w afery korupcyjne. Głównym osiągnięciem przedostatniego ministra sportu i turystyki, mającym szanse przejść do historii, była likwidacja ustawy o kulturze fizycznej. Aktualna pani Minister w jednym z wywiadów z rozbijającą szczerością wyznała, że nie zna się na dziedzinie, którą od 4 miesięcy kieruje w imieniu państwa, pilnie jednak się uczy drużyn i zawodników (rzecz jasna piłki nożnej).

Czy w tym kontekście może być jeszcze gorzej? Oczywiście. Może się okazać, że następca pani minister zna tylko bramkarzy, a od zawodników grających w piłkę nożną na innych pozycjach ma doradców (najlepiej politycznych).

ZYGMUNT JAWORSKI

Warszawa

KULTURA FIZYCZNA A KULTURA ZDROWOTNA

Wstęp

Współczesne rozumienie pojęć wymienionych w tytule tego artykułu dokonało się w procesie ponad stuletniej ewolucji. Według dostępnych źródeł określenie „kultura fizyczna” pojawiło się w piśmiennictwie po raz pierwszy w 1899,¹ a „kultura zdrowotna” w 1917 r.² Są to więc stosunkowo „młode” pojęcia, zwłaszcza jeśli się uwzględni fakt, że w Polsce pełniejsze zainteresowanie ich interpretacją i funkcjonowaniem nastąpiło dopiero od drugiej połowy minionego wieku.

Różnie przebiegał proces dochodzenia do współczesnego pojmowania wspomnianych określeń, różne bywały ich wzajemne relacje, a także różna była dynamika zmian w interpretacji i definiowaniu tych pojęć. Wyniki analizy tego procesu skłaniają do stwierdzenia,

¹ W tym roku ukazał się pierwszy numer czasopisma „Physical Culture”, wydawanego w języku angielskim przez aktywnego propagatora aktywności ruchowej Amerykanina Bernarra Macfaddena. Piątkowska M., Rozumienie pojęcia kultura fizyczna na świecie. „Kultura Fizyczna” 2006, nr 9-12, s.83-86.

² Prawdopodobnie jako pierwszy użył tego określenia Kazimierz Sosnowski w publikacji: Szkoła narodowa jako krzewiciela kultury zdrowotnej i energii twórczej. Wyd. Akademii Handlowej, Kraków 1917.

że występują tu „dwie prędkości” zmian. Dużą dynamiką postępu charakteryzują się teoretyczne rozważania dotyczące wspomnianych pojęć. W praktyce natomiast ich teoretyczne wykładnie i wynikające z nich wnioski w bardzo powolnym tempie przekładają się na społeczną świadomość ich wartości, a zwłaszcza na działania w codziennym życiu.

Kultura fizyczna – degradacja pojęcia.

Rozważania na ten temat rozpoczniemy od przypomnienia, iż pojęcie „kultura fizyczna” jest wieloznaczne. Zbigniew Krawczyk wymienia cztery typy (rodzaje) jego rozumienia:

1. *Kultura fizyczna to całość kształt materialnego środowiska, kształtowanego przez człowieka zgodnie z jego możliwościami, potrzebami i wartościami.*

2. *Kultura fizyczna to system wartości, działań oraz ich efektów w dziedzinie cielennej aktywności człowieka zależnych od zewnętrznych warunków i stymulowanych przez społeczne potrzeby.*

3. *Kultura fizyczna to zespół form aktywności ruchowej człowieka, podejmowany świadomie i celowo dla pomnażania zdrowia, rozwoju sprawności fizycznej i pomnażania urody człowieka, podporządkowanych wzorowi osobowości wszechstronnej, harmonijnej i dynamicznej.*

4. *Kultura fizyczna rozumiana jako synonim sport występuje sporadycznie zarówno w Polsce, jak i innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej.*³

Niezależnie od typu pojęcia kultury fizycznej, czy ich łącznej syntetycznej definicji, dużą dynamiką postępu charakteryzuje się rozwój teoretycznych rozważań dotyczących kultury fizycznej, z wyraźnym przyspieszeniem od połowy minionego wieku. W praktyce natomiast, a także w potocznej opinii, kultura fizyczna jest rozumiana głównie i niemal niezmiennie od niepamiętnych czasów, jako wyraz dbałości o osobistą sprawność motoryczną (fizyczną, ruchową), sprzyjającą wzmocnieniu, bądź zachowaniu zdrowia.

Do aktywności ruchowej sprowadzają się głównie obowiązkowe zajęcia wychowania fizycznego i podstawowe metody oceny ich efektywności w postaci licznych prób (testów) sprawności fizycznej (motorycznej). Ilustracją tego zjawiska są m. in. wyniki badań przeprowadzonych w ostatnich dekadach minionego wieku przez Zbigniewa Krawczyka, który pisze: *Niepokoi fakt, iż ponad połowa z badanych grup nie wiąże lekcji wychowania fizycznego z troską o zdrowie. Ciało jako instrument do osiągania wyników zdominowało jego wartości autoteliczne.*⁴

Rozpatrując z innej perspektywy omawiane zjawisko wspomniany autor stwierdza: *Dominująca rola myślenia na gruncie polskim (a także europejskim) w kategoriach „systemów” spowodowała, że nie tylko wychowanie fizyczne, ale także kulturę fizyczną zaczęto sprowadzać do kategorii ćwiczeń fizycznych, wyrażających się w gimnastycznych, zabawowych (gry i zabawy ruchowe) bądź sportowych czy turystycznych formach. To rozumienie kultury fizycznej pozostaje jako niemal obowiązujące do dziś, zarówno w środowiskach naukowych, jak też w szerokiej opinii publicznej.*⁵ Termin „dziś” zawarty w publikacji Z. Krawczyka z 1982 r., aktualizuje w 2010 r. Henryk Grabowski, który wypowiadając się na temat wychowania fizycznego stwierdza, że w *dalszym ciągu większość*

³ Krawczyk Z., Kultura fizyczna. W: Krawczyk Z. (red.), Encyklopedia Kultury Polskiej XX wieku. Kultura Fizyczna i Sport. Instytut Kultury, Warszawa 1997, 11-12.

⁴ Krawczyk Z., Kultura fizyczna w świadomości społecznej. Wartości i wzory zachowań. „Roczniki Naukowe AWF w Warszawie” 1993, Tom XXXIV, s. 101.

⁵ Krawczyk Z., Kształtowanie się teorii kultury fizycznej. „Kultura Fizyczna” 1982, nr 10-12, s. 2.

przeciętnie wykształconych ludzi, a także część specjalistów, uważa, że celem szkolnego wychowania fizycznego jest rozwijanie sprawności fizycznej (czyli siły, szybkości, wytrzymałości) oraz kształtowanie postawy ciała.⁶

Do ćwiczeń doskonalących umiejętności i sprawności właściwe dla określonej dyscypliny sportu sprowadzają się głównie także zajęcia szkoleniowo-treningowe zawodników. Podobnie celom użytecznym, praktycznym podporządkowane są zajęcia rehabilitacji ruchowej i rekreacji ruchowej.

W konkluzji omawianą sytuację można sprowadzić do dwóch stwierdzeń:

- pojęcie kultury fizycznej kojarzy się głównie ze sprawnością fizyczną;
- natomiast przymioty przypisywane kulturze fizycznej oraz jej walory rozpatrywane z perspektywy różnych dyscyplin nauki, w zbyt małym stopniu są inspiracją do systematycznej aktywności ruchowej.

Następuje zresztą deprecjacja, wręcz degradacja, samego pojęcia kultury fizycznej, z wyraźną tendencją do jego zastąpienia przez sport, czego wyrazem w Polsce jest m. in. ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie.⁷

Od higieny do kultury zdrowotnej⁸

Proces dochodzenia do współczesnego pojęcia kultury zdrowotnej był inny aniżeli kultury fizycznej. Nastąpiło to na zasadzie transformacji pojęć, obejmujących coraz rozleglejsze zakresy wiedzy i działań przeciwko zagrożeniom oraz dla wzmocnienia zdrowia człowieka – w jego wymiarze indywidualnym i społecznym, publicznym. Na podstawie analizy pojęć funkcjonujących w tym procesie wyodrębniono dwie ich grupy:

- a) cele, a zarazem efekty działania, takie jak:
 - kultura higieniczna;
 - kultura sanitarna;
 - kultura zdrowotna;
- b) środki działania zmierzające do osiągnięcia powyższych celów, takie jak:
 - wychowanie higieniczne;
 - oświata sanitarna;
 - oświata zdrowotna;
 - wychowanie zdrowotne;
 - edukacja prozdrowotna;
 - edukacja zdrowotna.

W tej próbie porządkowania interesujących nas pojęć, odrębne (swoiste) miejsce zajmuje higiena. Występowanie tego pojęcia w kontekście określonych treści skłania do stwierdzenia, iż posiada ono znamiona zarówno celu jak i środka działania.

Ustalenie dokładnej chronologii funkcjonowania w Polsce poszczególnych pojęć jest trudne, a nawet wręcz niemożliwe. Pewne pojęcia pojawiały się bowiem epizodycznie, inne w tym samym czasie były używane w warunkach koegzystencji a nawet zamiennie. Spróbujemy więc jedynie zarysować okresy używania poszczególnych pojęć, głównie na podstawie ich

⁶ Grabowski H., Notatki akademickie. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010, s. 47. Tekst ten był publikowany także w czasopiśmie „Lider” (2008, nr 4).

⁷ Wspomniana ustawa jest zresztą konsekwencją imperialnej ekspansji MKOl, zmierzającej do wykreowania sportu jako uniwersalnego pojęcia aktywności ruchowej. Więcej na ten temat w artykule: Jaworski Z., Imperium Sportu – refleksje niedokończone. „Lider” 2010, nr 11, s. 6-8.

⁸ Problematyka ta jest obszernie omawiana w artykule: Jaworski Z., Transformacja pojęć: od higieny do kultury zdrowotnej. „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja” 2009, t. IV, s. 109-122.

występowania w analizowanych publikacjach. Wymieniane są tylko niektóre publikacje, przykładowo.

Higiena. Pojęcie to dominowało w okresie przedwojennym, a nawet w latach 50., przy równoczesnym funkcjonowaniu innych analizowanych tu określeń (wychowanie higieniczne, kultura higieniczna, kultura sanitarna, kultura zdrowotna). W kolejnych latach - aż do czasów najnowszych - pojęcie higieny nadal jest używane, jednak w znaczeniu bardziej szczegółowym, jako różne jej dziedziny (higiena osobista, higiena otoczenia higiena psychiczna itp.).

Wychowanie higieniczne. Dominowało w latach przedwojennych. W 1924 r. tego określenia użył A. Kuhn⁹, spotyka się je m. in. w publikacjach M. Kacprzaka¹⁰, K. Mitkiewicza¹¹, S. Brokowskiego¹². W publikacjach powojennych pojęcie to występuje sporadycznie.

Oświata sanitarna. Pojęcie to pojawiło się dopiero w latach 50., m. in. w publikacjach P. Szarejko¹³ oraz H. Wentlandtowej¹⁴ i było dość powszechne w latach 60. Zastąpiło je określenie: oświata zdrowotna.

Oświata zdrowotna. Pojęcie to było bardzo popularne w latach 70. Jest to modyfikacja poprzedniego określenia, dokonana pod wpływem rosnącej popularności pojęcia: wychowanie zdrowotne. Określenia tego używała przede wszystkim H. Wentlandtowa¹⁵, ale znajdujemy je także w publikacjach S. B. Radiukiewicza¹⁶ T. Maleszewskiej i Z. Lidtke.¹⁷ Rzadziej spotyka się je w nowszych czasach.

Wychowanie zdrowotne. Zostało wprowadzone do piśmiennictwa głównie dzięki publikacjom M. Demela w 1965 r.¹⁸ i 1968 r.¹⁹. Jest popularne także współcześnie, mimo pojawienia się konkurencyjnych pojęć. Obecność tego określenia znajdujemy m. in. w publikacjach B. Kożuszniaka²⁰, S. B. Radiukiewicza (przypis 16), M. Charzyńskiej-Guli,²¹ Z. Jaworskiego.²² Zyskało ono rangę ministerialnego programu działania²³, a także trwałe miejsce w nazwie ukazującego się również współcześnie miesięcznika „*Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne*”

⁹ Kuhn A., Zadania rządu, samorządu i społeczeństwa w dziedzinie zdrowia publicznego. „Zdrowie” 1924, nr 11, s. 415-423.

¹⁰ Kacprzak M., Propaganda higieny przez szkołę. „Zdrowie” 1929, nr 11, s. 696-704.

¹¹ Mitkiewicz K. Stan higieny i wychowania fizycznego w szkołach okręgu szkolnego warszawskiego (1922/23-1927/28). „Zdrowie” 1930, nr 6.

¹² Brokowski S., W sprawie organizacji opieki higieniczno-lekarskiej w szkołach powszechnych, średnich i seminariach nauczycielskich. „Wychowanie Fizyczne” 1929, zeszyt 11, s. 297-300.

¹³ Szarejko P., Oświata sanitarna w szkole. „Zdrowie Publiczne” 1951, nr 4, s. 116-127.

¹⁴ Wentlandtowa H., Jak prowadzić oświatę sanitarną w szkole. PZWL, Warszawa 1956, wydanie II.

¹⁵ Wentlandtowa H., Wprowadzenie do zagadnień oświaty zdrowotnej w zakładach nauczania i wychowania. W: Wentlandtowa H. (red.), Oświata zdrowotna w szkole. PZWL, Warszawa 1970. Kolejne wydanie zmodyfikowane - w 1976 r.

¹⁶ Radiukiewicz S. B., Medycyna szkolna. Poradnik lekarza szkolnego. PZWL, Warszawa 1973.

¹⁷ Maliszewska T., Lidtke Z., Metodyka ogólna oświaty zdrowotnej – zasady, metody, formy, środki. W: Wentlandtowa H. (red.), Oświata zdrowotna. PZWL, Warszawa 1976, s. 55-78.

¹⁸ Demel M., Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna. „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” 1965, s. 18-26.

¹⁹ Demel M., O wychowaniu zdrowotnym. PZWS, Warszawa 1968.

²⁰ Kożuszniak B., Przez edukację zdrowotną do kultury zdrowotnej. „Zdrowie Publiczne” 1970, nr 11, s. 949-952.

²¹ Charzyńska-Gula M., Środowiskowy program wychowania zdrowotnego w szkole. Założenia-cele-treści-sposoby realizacji. Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Społecznego – Wydział Pielęgniarski AM, Lublin 1997.

²² Jaworski Z., O potrzebie przedmiotu wychowania zdrowotnego w systemie edukacji szkolnej. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2003, nr 2, s. 4-7.

²³ Ministerstwo Oświaty i Wychowania, Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej. „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” 1982, nr 7, s. 243-259.

Edukacja prozdrowotna. Pojęcie to pojawiło się na początku lat 90., w publikacji B. Woynarowskiej i współauterek²⁴, wraz z uzasadnieniem celowości jego używania zamiast tradycyjnego określenia: wychowanie zdrowotne. Weszło ono do ministerialnego słownictwa urzędowego, stało się również popularne w artykułach, zwłaszcza publikowanych w miesięczniku „Lider”.

Edukacja zdrowotna. To automodyfikacja pojęcia omawianego wyżej dokonana przez B. Woynarowską.²⁵ Określenie to również funkcjonuje w słownictwie ministerialnym i stało się bardzo popularne w minionym dwudziestolecu. Obydwa pojęcia: edukacja prozdrowotna i edukacja zdrowotna – często są stosowane zamiennie.

Kultura higieniczna. Określenie to pojawiło się w 1924 r. w publikacji A. Kuhna (przypis 9) W okresie przedwojennym było używane także przez S. Kopczyńskiego,²⁶ a zwłaszcza przez W. Frankowskiego²⁷. Po wojnie było ono przywoływane raczej sporadycznie: J. Kopczyńska²⁸, K. Mitkiewicz.²⁹

Kultura sanitarna. Określenie to po raz pierwszy znajdujemy w 1924 r. w publikacji T. Janiszewskiego³⁰, a następnie w latach 20. używa go J. Polak³¹, i M. Kacprzak (przypis 10). Największą popularność zyskało to pojęcie w latach 50. i 60.

Kultura zdrowotna. Pojęcie to zostało wymieniane po raz pierwszy w 1917 r. przez K. Sosnowskiego (przypis 2), zaś w okresie przedwojennym znajdujemy je także w publikacjach T. Janiszewskiego³² oraz J. Polaka (przypis 31). W latach 50 i 60 pojawia się ono sporadycznie, m. in. w publikacjach P. Szarejko (przypis 13) i H. Wentlandtowej,³³ Rosnącą popularność pojęcie to zyskuje poczynając od lat 70., zaś jego definicja, popularna także współcześnie, została opublikowana w 1975 r. przez M. Demela i K. Zuchorę w następującym sformułowaniu:

na kulturę zdrowotną składa się system wartości przywiązanych do zdrowia fizycznego i psychicznego, obiektywnego i subiektywnego, jednostkowego i publicznego. Kultura ta przejawia się w higienicznej organizacji środowiska, świadomym regulowaniu relacji człowiek – środowisko, w reżimie życia, słowem w tym wszystkim, co Grzegorz Piramowicz trafnie nazwał „obyczajami co do zdrowia”. W aspekcie wychowawczym kultura zdrowotna polega przede wszystkim na świadomej i stałej pracy nad sobą, na poczuciu odpowiedzialności za zdrowie własne i publiczne oraz owocnej w czyn wrażliwości na potrzeby zdrowotne, a zwłaszcza cierpienia, drugiego człowieka.³⁴

²⁴ Woynarowska B., Sokołowska M., Szymańska M., Półtorak M., Edukacja prozdrowotna w szkole. „Lider” 1993, nr 6, s. 3-11.

²⁵ Woynarowska B., Co dalej z programem szkolnej edukacji zdrowotnej? „Lider” 1994, nr 5, s. 6-7.

²⁶ Kopczyński S., Zadania higienistki szkolnej. „Sprawy szkolne” 1928, nr 4.

²⁷ Frankowski W., Rola społeczeństwa w demokratyzacji kultury higienicznej. „Zdrowie Publiczne” 1936, nr 2, s. 130-135.

²⁸ Kopczyńska J., Higiena osobista. W: Kacprzak M.(red.), Higiena osobista. PZWL, Warszawa 1958, s. 248-276.

²⁹ Mitkiewicz K., Higiena szkolna. PZWS, Warszawa 1964.

³⁰ Janiszewski T., O znaczeniu zdrowia. „Zdrowie” 1924, nr 9, s. 319-336.

³¹ Polak J., O środkach poprawy stanu sanitarno-kulturalnego samorządów. „Zdrowie” 1927, nr 6, s. 293-306.

³² Janiszewski T., Określenie higieny i jej działań. „Zdrowie” 1931, nr 1-2-3, s.71-79.

³³ Wentlandtowi H., Oświata sanitarna. Metodyka ogólna. PZWL, Warszawa 1962, wydanie III poszerzone.

³⁴ Demel M., Zuchora K., Cele kształcenia i wychowania fizycznego i zdrowotnego. „Kultura Fizyczna” 1975, nr 4, s. 148.

Omawianego pojęcia często używa (wręcz je lansuje) Z. Jaworski: po raz pierwszy pojęcie to znalazło się w 1977 r. w jego projekcie symbiozy kultury zdrowotnej i fizycznej,³⁵ opublikowanym następnie w poprawionej i skróconej wersji w 1986 r.³⁶ W latach późniejszych była to problematyka różna tematycznie m. in. obrazująca wizję i rzeczywistość kultury zdrowotnej w szkole polskiej³⁷.

Pojęcie kultury zdrowotnej znajduje się jednak coraz częściej w publikacjach także innych autorów, przy czym pojęcie to pojawia się w różnorodnych konotacjach. O kulturze zdrowotnej społeczeństwa polskiego pisze A. Ostrowska,³⁸ zaś z innej perspektywy podobną problematyką zajmuje się B. Tworek,³⁹ natomiast I. Gembalczyk – w środowisku lokalnym⁴⁰ Omawiane pojęcie rozpatrywane jest w różnych aspektach pedagogicznych. Ekspozuje je zwłaszcza A. Pawłucki w jednej ze swych prac dotyczących kompetencji i roli nauczycieli⁴¹, w innym aspekcie występuje ono w publikacjach C. Stypułkowskiego,⁴² a jeszcze innym problemem z tego obszaru zajęła się A. Gawęł.⁴³ Jeszcze innego przykładu, tym razem z pogranicza pedagogiki i medycyny dostarcza E. Lichtenberg-Kokoszka.⁴⁴ Problem kultury zdrowotnej studentów omawia m. in. I. Kowalewski,⁴⁵ a o kulturze zdrowotnej kandydatów do kapłaństwa pisze Z. Dziubiński.⁴⁶ Omawiane pojęcie pojawia się oczywiście również w nawiązaniu do problematyki medycznej. Ograniczymy się tu tylko do jednego przykładu, lecz bardzo znamienego, bowiem problem kultury zdrowotnej podejmują dwaj lekarze Poradni Lekarza Rodzinnego w Końskich – J. Wijata i M. Jędrzejczak – w kontekście pierwszego kontaktu z pacjentem.⁴⁷

Kultura zdrowotna a fizyczna – symbioza czy konkurencja?

Problem nie jest nowy, powróćmy więc do zdarzeń gdy pojawił się on po raz pierwszy w latach 70. minionego wieku (vide przypis 35). W dniach 13-14 czerwca 1977 r. miała się odbyć konferencja w czasie której podstawowym materiałem do dyskusji było rozesłane wcześniej uczestnikom obrad opracowanie Z. Jaworskiego: *Propedeutyka kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji. Zarys przyszłościowego modelu*. Na konferencję zaproszono

³⁵ Jaworski Z., *Propedeutyka kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji. Zarys przyszłościowego modelu*. AWF, Warszawa 1977.

³⁶ Jaworski Z., *Prognostyczny model krzewienia kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji szkolnej w Polsce*. „Roczniki Naukowe AWF w Warszawie”, 1986, Tom XXIX, s.25-47.

³⁷ Jaworski Z., *Koncepcje krzewienia kultury zdrowotnej w szkole polskiej (1965-2004)*. Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam”, Warszawa 2005.

³⁸ Ostrowska A., *Elementy kultury zdrowotnej społeczeństwa polskiego*. Wyd. Radia i Telewizji, Warszawa 1980.

³⁹ Tworek B., *Kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Małopolsce od połowy XIX wieku do czasów współczesnych (w świetle literatury pięknej i wspomnieniowej)*. Lubelskie Towarzystwo Naukowe, Lublin 2007.

⁴⁰ Gembalczyk I., *Kultura zdrowotna w środowisku lokalnym*. „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja”. 2010, t. V, s. 33-39.

⁴¹ Pawłucki A., *Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne*. AWFIS, Gdańsk 1997.

⁴² Stypułkowski C., *Motywy kultury zdrowotnej w literaturze polskiej*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2002.

⁴³ Gawęł A., *Metodologiczne aspekty badań kultury zdrowotnej szkoły*. „Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja”, 2009, t. IV, s. 103-108.

⁴⁴ Lichtenberg-Kokoszka E., *Kultura zdrowotna ojców w prenatalnym i perinatalnym okresie życia dziecka*. W: Smak E. (red.), *Z zagadnień teorii i praktyki pedagogicznej*. Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2000, t. 2, Pedagogika.

⁴⁵ Kowalewski I., *Kultura zdrowotna studentów. Diagnoza i perspektywy*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej. Kraków 2006.

⁴⁶ Dziubiński Z., *Kultura zdrowotna kandydatów do kapłaństwa*. „Kultura i Edukacja” 2000, nr 1-2, s. 138-154.

⁴⁷ Wijata J., Jędrzejczak M., *Socjomedyczne determinanty kultury zdrowotnej pacjentów lekarza pierwszego kontaktu – próba pomiaru*. „Medycyna Rodzinna” 2007, nr 3, s. 58-61.

przedstawicieli uczelni wychowania fizycznego, pedagogicznych, instytutów kształcenia nauczycieli i badań oświatowych oraz kuratoriów okręgów szkolnych, jako kompetentnych konsultantów powyższego opracowania, przed jego weryfikacją w toku eksperymentu pedagogicznego w wybranych szkołach.

Tu wyjaśnijmy, że ten projekt symbiozy kultury zdrowotnej i fizycznej nie powstał z przysłowiowego „sufitu”, lecz stanowił finalny rezultat kilkuletnich studiów i analiz obszernych materiałów polskich i zagranicznych, prowadzonych przy udziale kilkudziesięciu osób w ramach jednego z problemów naukowo-badawczych. Gwoli pamięci o ich pracy oraz dla zobrazowania organizacji i metodologii podjętych wtedy zadań i działań, odpowiednie informacje w zwięzłym ujęciu są przedstawione w opublikowanym artykule.⁴⁸ Jego treść ma istotne znaczenie także jako układ odniesienia dla spraw tu omawianych.

Kilka dni przed planowaną konferencją decyzją administracyjną została ona odwołana, ponieważ wspomniane opracowanie zostało potraktowane jako konkurencyjne wobec koncepcji programu szkolnej kultury fizycznej przygotowywanego przez ministerialny Instytut Programów Szkolnych. Wykluczona została również możliwość przeprowadzenia eksperymentu pedagogicznego, planowanego jako końcowy etap w kilkuletnim cyklu studiów i prac badawczych. Starania zmierzające do odwołania tych decyzji, w tym u właściwego dla tych spraw wiceministra, okazały się bezskuteczne.

Po tej nieudanej próbie zespolenia celów i działań, w wielu punktach zbieżnych a nawet tożsamy w pojęciu kultury zdrowotnej i kultury fizycznej, ich dalsze losy toczyły się niezależnie od siebie.

Kultura fizyczna zyskiwała coraz bogatszą oprawę teoretyczną, co jednak nie niwelowało kojarzenia jej głównie ze sprawnością fizyczną w znaczących kręgach opinii publicznej. Postępowało pomniejszanie tego pojęcia, aż wreszcie nastąpiła jego urzędowa degradacja w 2010 r.⁴⁹

Krzewieniu kultury zdrowotnej sprzyjało przede wszystkim rosnące znaczenie edukacji zdrowotnej w szkolnictwie, zwieńczone bogatym usytuowaniem programu tej edukacji w obowiązującej podstawie programowej.⁵⁰

Coraz liczniejsze i coraz bardziej znamienne są fakty świadczące o upowszechnianiu się pojęcia kultury zdrowotnej, przynajmniej w publikacjach. Aktualny stan w tym zakresie jest oczywiście dalece niezadowolający, nawet wówczas gdyby uwzględnić wszystkie publikacje a nie tylko ich przykłady ilustrujące zainteresowania problematyką kultury zdrowotnej w określonych środowiskach. Ważna jest jednak tendencja. Jest to istotna przesłanka dla przyjęcia założenia, że pojęcie kultury zdrowotnej ma przed sobą perspektywę rosnącej społecznej aprobaty.

Istotną przesłanką dla zasadności powyższego założenia jest także różnorodność środowisk, w których podejmowana jest problematyka kultury zdrowotnej.

Za taką wizją przemawia również znacząca pozycja zdrowia człowieka w akceptowanym społecznie systemie najważniejszych wartości w życiu. Zarazem w społecznym odczuciu, publiczny (państwowy) system opieki i pomocy lekarskiej ciągle nie radzi sobie z troską o zdrowie Polaków. Coraz częściej i głośniejsze wypowiedzane są natomiast poglądy, wskazujące na potrzebę powszechnej edukacji ukierunkowanej na profilaktykę

⁴⁸ Jaworski Z., Projekt symbiozy kultury zdrowotnej i fizycznej – geneza i kulisy. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2009, nr 11, s. 10-15.

⁴⁹ Za taki akt można uznać ustawę z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie. (Dz. U. 2010, nr 127, poz.857).

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół. (Dz. U. 2009, nr 4, poz. 17).

zdrowotną, a więc na krzewienie kultury zdrowotnej w społeczeństwie – od najmłodszych lat i w każdym wieku.

Czy w przedstawionej sytuacji nie należałoby powrócić do odpowiednio uwspółcześnionej koncepcji symbiozy kultury zdrowotnej i kultury fizycznej? Połączenie tych dwóch pojęć byłoby bardziej korzystne aniżeli ich funkcjonowanie osobno, zwłaszcza na zasadzie konkurencji. Dodajmy, iż w sytuacji degradacji pojęcia kultury fizycznej i postępującej ekspansji sportu, jej symbioza z kulturą zdrowotną byłaby naturalnym zjawiskiem w procesie transformacji pojęć.

BIAŁA KSIĘGA

Razem na rzecz zdrowia:

Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013

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 WE1 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 „określanu 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

2. Ważna rola UE 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.

1 Wspólnota Europejska.

2 Por. załącznik 6 dokumentu roboczego służb Komisji zawierający odniesienia do Traktatu.

– 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

3. 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. Do białej księgi dołączony jest dokument roboczy służb Komisji.

3. W 2004 r. Komisja przeprowadziła otwarte konsultacje mające na celu określenie przyszłych działań UE w zakresie zdrowia (Proces refleksji nad polityką zdrowotną UE: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Kolejne konsultacje zostały przeprowadzone w 2007 r. i dotyczyły aspektów operacyjnych oraz priorytetów przyszłej strategii (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

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

4. 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

5, który strategia będzie dalej rozwijać.

Karta praw podstawowych uznaje prawo obywateli do dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz prawo do korzystania z leczenia

6. W wielu deklaracjach międzynarodowych uznano podstawowe prawa związane ze zdrowiem

7. 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

8. Zgodnie z Europejskimi Ramami kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie

9. 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

10 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

11. 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 wpływających z wiarygodnych danych i informacji oraz odpowiednich badań. Komisja
4 Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad w systemach zdrowotnych Unii Europejskiej (2006/C 146/01).

5 Konkluzje Rady w sprawie zdrowia kobiet (2006/C146/02).

6 Art. 35 dotyczący opieki zdrowotnej. Dz.U. L 364 z 18.12.2000.

7 W tym Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ oraz Europejska Konwencja Bioetyczna.

8 Umiejętność czytania, selekcjonowania i zrozumienia informacji dotyczących ochrony zdrowia w celu formułowania rozsądnych opinii.

9 http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l_394/l_39420061230en00100018.pdf

10 Określonych jako nierówności w sferze zdrowia, których można uniknąć i które są niesprawiedliwe.

11 Eurostat (Ed.) (2007 r.): Europe in figures – Eurostat yearbook 2006-07

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”¹²

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 choroby¹³. Podkreślono w nim, że w wielu dziedzinach polityka odgrywa rolę w poprawie zdrowia, z korzyścią dla szerszej ujętej gospodarki.

Wydatki na zdrowie to nie tylko koszt, to inwestycja. Wydatki te mogą być postrzegane jako obciążenie gospodarcze¹⁴, 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 % PKB¹⁵ zaś koszty związane z zaburzeniami psychicznymi do 3-4 % PKB¹⁶. 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 OECD¹⁷

osiągają obecnie średnio 3 % rocznych budżetów państw członkowskich OECD przeznaczonych na zdrowie, w porównaniu z 97 % wydanymi na opiekę zdrowotną i na leczenie¹⁸.

12 Wergiliusz (70-19 p.n.e.).

13 Załącznik do COM (2006) 30 z 25.1.2006.

14 Snapshots: Wydatki na opiekę zdrowotną w USA i w krajach OECD w styczniu 2007 r.

<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>.

15 M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsoлова, J. Mortensen *The contribution of health to the economy in the EU*, Bruksela 2005.

16 Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Zdrowie psychiczne w miejscu pracy*. Międzynarodowa Organizacja Pracy: Genewa.

17 Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju.

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)¹⁹. 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 należąca 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.

Podjęcie 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 HIV/AIDS²⁰ oraz strategię działań UE w związku z kryzysem zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się²¹.

18 Dane OECD dotyczące ochrony zdrowia na 2006 r., statystyki i wskaźniki dla 30 krajów. CD-ROM, Paryż 2006 r.

19 Sprawozdanie na temat zatrudnienia w Europie w 2006 r., Komisja Europejska. w UE i w państwach z nią sąsiadujących

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 zdrowia²².

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 świecie²³, 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)

20 COM(2005) 654.

21 COM(2005) 642.

22 Wynika to z art. 152 wzywającego do współpracy z krajami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego oraz ze strategicznego celu Komisji:

Europa jako partner dla świata (Roczna strategia polityczna na rok 2008, COM(2007) 65). Oczekuje się, że nowy zreformowany traktat również obejmie nowy cel UE, aby w jej stosunkach ze światem stać na straży i propagować wartości unijne i unijne interesy oraz przyczyniać się do ochrony jej obywateli.

²³ Np. Milenijne Cele Rozwoju, Europejski konsensus w sprawie współpracy na rzecz rozwoju oraz Deklaracja paryska z 2005 r.

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 % ²⁴.

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 ²⁵.

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 geriatry, 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.

Istnieje konieczność przedsięwzięcia większej ilości badań wspomagających te środki, w tym badań obserwacyjnych oraz zwiększenia możliwości zdrowia publicznego, na przykład

poprzez wzmocnienie struktur szkoleń i zdrowia publicznego. Biorąc pod uwagę rosnącą presję na finanse publiczne wynikającą ze zmian demograficznych i innych wyzwań, niezwykle znaczenie ma zapewnienie skuteczności podejmowanych działań.

Działania

24 Prognozy demograficzne Eurostatu opublikowane w Międzynarodowy Dzień Starszych Osób, 29 września 2006 r.

25 „The impact of ageing on public expenditure (Wpływ starzenia się na wydatki publiczne): projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)”, Komitet Polityki Gospodarczej oraz DG ECFIN 2006, gospodarka europejska, sprawozdanie specjalne nr 1/2006.

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 narządów²⁶ (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 zdrowotnej²⁷; 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 odpowiedzialności na zagrożenia dla zdrowia, w tym przegląd kompetencji Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Komisja) Aspekty zdrowotne przystosowania się do zmian klimatycznych (Komisja)

26 COM(2007) 275.

27 Co oznacza ok. 850 tys. przypadków negatywnych skutków rocznie. Źródło: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Przewodniczący: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

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 biotechnologie²⁸ 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 pacjenta²⁹. 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 nieznanne 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 (7. PR) 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 członkowskim 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

28 Por. komunikat Komisji w sprawie śródkresowego przeglądu strategii w dziedzinie nauk o życiu i biotechnologii, COM(2007) 175.

29 Por. COM(2004) 356 w sprawie planu działania w europejskim obszarze e-zdrowia. (An action plan for a European e-Health Area).

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 publicznego³⁰ 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.

³⁰ Program ten zastępuje aktualny program w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) i ma trzy szeroko pojęte cele: polepszenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, promowanie zdrowia na rzecz dobrobytu i solidarności oraz tworzenie i upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia.

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

ZIELONA KSIĘGA

Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym

(Komisja Wspólnot Europejskich Bruksela, dnia [...] r. COM(2005)

SPIS TREŚCI

I. Sytuacja na szczeblu europejskim.....	4
II. Zdrowie i dobrobyt.....	5
III. Procedura konsultacji.....	5
IV. Struktury i narzędzia na szczeblu wspólnotowym.....	6
IV.1. Platforma UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia.....	6
IV.2. Europejska sieć ds. żywienia i aktywności fizycznej.....	7
IV.3. Problematyka zdrowia w politykach UE.....	7
IV.4. Program działania na rzecz zdrowia publicznego.....	7
IV.5. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA)	8
V. Obszary działania.....	8
V.1. Informowanie konsumentów, reklama i marketing	8
V.2. Edukacja konsumentów	9
V.3. Poświęcenie szczególnej uwagi dzieciom i młodzieży.....	9
V.4. Dostępność żywności, aktywność fizyczna i edukacja zdrowotna w miejscu pracy. 10	
V.5. Włączenie do opieki zdrowotnej profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości	10
V.6. Rozwiązanie problemów dotyczących środowiska sprzyjającego nadwadze i otyłości 10	
V.7. Nierówności społeczne i ekonomiczne	11
V.8. Sprzyjanie zintegrowanemu i wszechstronnemu podejściu do promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej	11
V.9. Zalecenia dotyczące spożycia składników pokarmowych oraz opracowania wytycznych żywieniowych	12
V.10. Współpraca poza Unią Europejską	12
V.11. Inne zagadnienia	13
VI. Kolejne działania.....	13

I. SYTUACJA NA SZCZEBLU EUROPEJSKIM

I.1. Podstawową przyczyną możliwych do uniknięcia chorób oraz przedwczesnej umieralności w Europie jest niezdrowe żywienie i brak aktywności fizycznej, a otyłość, coraz bardziej rozpowszechniona w Europie, stała się jednym z głównych problemów zdrowia publicznego (*patrz załącznik 2, informacje ogólne*).

I.2. Rada wezwała Komisję do wsparcia promowania zdrowego trybu życia¹ oraz przeanalizowania sposobów promowania zdrowszego żywienia w Unii Europejskiej, w razie konieczności poprzez przedłożenie w tym zakresie odpowiednich propozycji².

Rada wezwała także Państwa Członkowskie oraz Komisję do stworzenia i przeprowadzenia inicjatyw, mających na celu promowanie zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej³.

I.3. Komisja posiada w tym zakresie jednoznaczne kompetencje: art. 152 Traktatu wymaga zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty. Wiele obszarów polityki

wspólnotowej jest istotnych dla żywienia i aktywności fizycznej i Rada potwierdziła konieczność włączenia wspomnianych kwestii do odpowiednich polityk na poziomie europejskim⁴.

I.4. Działania wspólnotowe mogą doskonale uzupełniać inicjatywy na szczeblu krajowym. Działania podejmowane przez Wspólnotę mogą wykorzystać efekty synergii i ekonomię skali, ułatwić inicjatywy ogólnoeuropejskie, połączyć dostępne zasoby, rozpowszechniać najlepsze praktyki; wniosą one zatem, nie ograniczając działań podejmowanych przez Państwa Członkowskie, swój wkład do inicjatyw Państw Członkowskich.

I.5. Rada zwróciła szczególną uwagę na to, że wieloprzyczynowy charakter epidemii otyłości wymaga podjęcia wspólnych działań przez wiele zainteresowanych stron⁵ - dobrym przykładem takich działań jest stworzenie Platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia (*patrz rozdział IV.1*) oraz podjęcie działań na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i europejskim⁶. Rada wyraziła swoje zadowolenie z zamiaru przedstawienia przez Komisję niniejszej Zielonej Księgi i przedstawienia w 2006 r. wyników konsultacji publicznej rozpoczętej Zieloną Księgą⁷.

I.6. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny podkreślił, że działania na szczeblu wspólnotowym mogą zwiększyć skuteczność inicjatyw, które podejmują władze krajowe, przedstawiciele sektora prywatnego oraz organizacje pozarządowe⁸.

I.7. Wiele Państw Członkowskich wdraża już krajowe strategie lub plany działań w zakresie diety, aktywności fizycznej i zdrowia⁹. Działania wspólnotowe mogą wspierać i uzupełniać wspomniane działania, promować ich koordynację i pomagać przy opracowywaniu i rozpowszechnianiu dobrych praktyk w taki sposób, by inne kraje mogły korzystać ze zdobytego doświadczenia.

II. ZDROWIE I DOBROBYT

II.1. Wzrastająca liczba przypadków otyłości, niezależnie od powodowanego cierpienia, pociąga za sobą skutki ekonomiczne o szczególnym znaczeniu. Szacuje się, że w Unii Europejskiej na walkę z otyłością przeznaczana się do 7 % kosztów opieki zdrowotnej¹⁰ i kwota ta będzie się zwiększać, biorąc pod uwagę wzrostową tendencję występowania otyłości. Mimo braku dokładnych danych dla wszystkich państw UE, przeprowadzone badania wykazują znaczne koszty ekonomiczne związane z otyłością: zgodnie z raportem przygotowanym przez Brytyjską Krajową Izbę Kontroli (United Kingdom's National Audit Office) w 2001 r., otyłość w samej tylko Anglii spowodowała 18 mln dni absencji chorobowej oraz 30 000 przedwczesnych zgonów, co odpowiada rocznym bezpośrednim kosztom opieki zdrowotnej wynoszącym co najmniej 500 mln GBP.

Szerzej pojmovane koszty ekonomiczne, uwzględniające zmniejszenie produktywności oraz straty produkcji, oszacowano na kwotę dalszych 2 mld GBP rocznie¹¹. W sprawozdaniu dotyczącym skutków aktywności fizycznej i jej wpływie na zdrowie Główny Lekarz Wielkiej Brytanii (United Kingdom's Chief Medical Officer) z 2004 r. oszacował koszty braku aktywności fizycznej na 8,2 mld GBP rocznie (w tym koszty opieki zdrowotnej oraz szerzej pojęte koszty ekonomiczne, takie jak dni zwolnienia z pracy)¹². W Irlandii określono bezpośrednie koszty leczenia otyłości na sumę ok. 70 mln EUR w 2002 r.¹³ W Stanach Zjednoczonych CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Centra Kontroli Chorób i Prewencji) oszacowały koszty opieki zdrowotnej związanej z otyłością na 75 mld USD¹⁴. Analizując poszczególne przypadki, badania wykazały, że roczne wydatki medyczne na przeciętną otyłą osobę dorosłą w Stanach Zjednoczonych są o 37 % wyższe, niż w przypadku

osoby o normalnej wadze¹⁵. Te koszty bezpośrednie nie uwzględniają zmniejszonej produktywności związanej z niezdolnością do pracy oraz przedwczesną umieralnością.

II.2. Szwedzki Instytut Zdrowia Publicznego przeprowadził badania, z których wynika, że w UE traci się 4,5 % Lat Życia w Przystosowaniu do Niepełnosprawności (DALYs), czyli „disability-adjusted lifeyears” z powodu nieprawidłowego żywienia, co razem z dodatkowymi 3,7 % spowodowanymi otyłością i 1,4% spowodowanym brakiem aktywności fizycznej daje wynik 9,6 %, w porównaniu z 9 % spowodowanymi paleniem¹⁶.

II.3. Niderlandzki Instytut Zdrowia Publicznego i Środowiska sporządził ostatnio raport dotyczący niekorzystnego składu diety i jego negatywnym wpływie na zdrowie. Wynika z niego m.in., że nadmierne spożycie „złego” rodzaju tłuszczów, takich jak nasycone kwasy tłuszczowe i kwasy tłuszczowe trans zwiększają o 25 % prawdopodobieństwo rozwoju chorób układu krążenia. Podczas gdy spożywanie ryb raz lub dwa razy w tygodniu zmniejsza to ryzyko o 25 %. W Niderlandach co roku 38 000 przypadków zachorowań na choroby układu krążenia u osób dorosłych powyżej 20 roku życia lub więcej można przypisać niekorzystnemu składowi diety.

II.4. Rozwiązanie problemów związanych z nadwagą oraz otyłością stanowi zatem ważną kwestię nie tylko dla zdrowia publicznego, lecz doprowadzi także w dłuższym okresie czasu do zmniejszenia kosztów usług medycznych oraz stabilizacji gospodarki, umożliwiając obywatelom prowadzenie produktywnego życia aż do późnej starości.

Niniejsza Zielona Księga posłuży do określenia, czy uzupełniając działania podejmowane przez Państwa Członkowskie, inicjatywy europejskie mogą przyczynić się do zmniejszenia zagrożeń zdrowia poprzez ograniczenie wydatków na opiekę zdrowotną oraz zwiększenie konkurencyjności gospodarek Państw Członkowskich.

III. PROCEDURA KONSULTACJI

III.1. Zgodnie z komunikatem „Poprawa zdrowia i bezpieczeństwa oraz zwiększenie zaufania obywateli: strategia w zakresie zdrowia i ochrony konsumentów”¹⁷, Komisja przygotowuje szereg strategii wspólnotowych na rzecz przewycięzania najważniejszych uwarunkowań, włączając prawidłowe żywienie i zapobieganie otyłości. W tym kontekście, celem niniejszej Zielonej Księgi jest rozpoczęcie szeroko zakrojonego procesu konsultacji oraz rozpoczęcie dogłębnej dyskusji, której uczestnikami są instytucje UE, Państwa Członkowskie i społeczeństwo obywatelskie, mającej na celu określenie możliwego przyczynienia się na poziomie wspólnotowym do promowania zdrowego sposobu żywienia i aktywności fizycznej.

III.2. Komisja wzywa wszystkie zainteresowane organizacje do przedkładania opinii na temat kwestii poruszonych w Zielonej Księdze. Odpowiedzi nie powinny być ekspertyzami naukowymi, lecz konkretnymi propozycjami, opartymi na dowodach, które mają na celu opracowanie polityki głównie na poziomie europejskim. Oczekuje się szczególnie wyrażenia opinii ze strony przedsiębiorstw gospodarczych dotyczących zagadnień, należących do obszarów ich zainteresowania (np. reklama, marketing, znakowanie...) oraz zrzeczeń pacjentów i organizacji pozarządowych zajmujących się ochroną zdrowia i konsumentów.

III.3. Służby Komisji zakładają brak sprzeciwu ze strony respondentów co do częściowej lub pełnej publikacji ich odpowiedzi na stronie internetowej Komisji i/lub zacytowania ich w sprawozdaniach analizujących wyniki procesu konsultacji, chyba że zostaną przedłożone stosowne oświadczenia o niewyrażeniu zgody na publikację¹⁸.

III.4. Biorąc pod uwagę zróżnicowany charakter chorób związanych z niezdrowymi nawykami żywieniowymi i niewystarczającą aktywnością fizyczną oraz biorąc pod uwagę

konieczność uzyskania odpowiedzi od wielu zainteresowanych stron, niniejsza Zielona Księga obejmuje pewne kwestie, które znajdują się przede wszystkim w kompetencji Państw Członkowskich (np. edukacja, urbanistyka); powinna ona także przyczynić się do określenia obszarów, w odniesieniu do których UE może przyczynić się do uzyskania wartości dodanej, na przykład poprzez wspieranie budowy sieci kontaktów między zainteresowanymi stronami oraz rozpowszechnianie najlepszych praktyk.

IV. STRUKTURY I NARZĘDZIA NA SZCZEBLU WSPÓLNOTOWYM

IV.1. Platforma UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia (European Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health)

IV.1.1. W celu utworzenia wspólnego forum dla podejmowania działań w marcu 2005 r. powstała Platforma UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. Platforma łączy wszystkich istotnych uczestników aktywnych na płaszczyźnie europejskiej, którzy chcą podjąć wiążące i znajdujące potwierdzenie w faktach zobowiązania ukierunkowane na zatrzymanie i odwrócenie obecnego trendu zjawiska nadwagi i otyłości. Celem Platformy jest pobudzenie dobrowolnych działań w przedsiębiorstwach, społeczeństwie obywatelskim i sektorze publicznym w całej UE.

Członkami Platformy są głównie europejscy przedstawiciele przemysłu spożywczego, handlu detalicznego, gastronomii, przemysłu reklamowego, organizacji konsumenckich oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz ochrony zdrowia.

IV.1.2. Celem Platformy jest zapewnienie koordynacji niezależnych działań podejmowanych przez różne części społeczeństwa. Została ona stworzona w celu pobudzania innych działań na poziomie krajowym, regionalnym lub lokalnym oraz współpracowania z podobnymi forami na szczeblu krajowym. Jednocześnie, dzięki Platformie możliwe będzie uwzględnienie koncepcji rozwiązania problemu otyłości w szerszym kontekście polityk UE. Komisja uważa Platformę za jeden z najbardziej obiecujących środków pozalegislacyjnych, zważywszy, że przyczynia się ona do tworzenia wzajemnego zaufania między głównymi zainteresowanymi stronami.

Pierwsze wyniki działania

Platformy są bardzo obiecujące: zaangażowanie w polityki wspólnotowe jest duże; członkowie Platformy planują dalekosiężne zobowiązania na rok 2006 oraz spotkanie z zainteresowanymi stronami ze Stanów Zjednoczonych, które przyczyni się do wymiany dobrych praktyk. Ponadto Ministrowie Sportu zobowiązali się do udzielenia wsparcia Platformie. Pierwsza ocena wyników działania Platformy będzie przeprowadzona w połowie 2006 r.¹⁹

IV.2. Europejska sieć ds. żywienia i aktywności fizycznej (European Network on Nutrition and Physical Activity)

IV.2.1. W 2003 r. służby Komisji ustanowiły Europejską sieć ds. żywienia i aktywności fizycznej, składającą się z ekspertów powoływanych przez Państwa Członkowskie, Światową Organizację Zdrowia (WHO), konsumentów i organizacje pozarządowe zajmujące się ochroną zdrowia. Zadaniem Sieci jest doradzanie Komisji w kwestii rozwoju działalności wspólnotowej mającej na celu poprawę żywienia, zmniejszenie występowania i profilaktyka chorób wywołanych nieprawidłowym żywieniem, promowanie aktywności fizycznej oraz walkę z nadwagą i otyłością. Sieć ta zajmie się analizą informacji zwrotnej udzielonej w odpowiedzi na niniejszą Zieloną Księgę.

IV. 3. Problematyka zdrowia w politykach UE

IV.3.1. Zapobieganie nadwadze oraz otyłości wymaga zintegrowanego podejścia do promowania zdrowia, podejścia, które łączy w sobie promowanie zdrowego trybu życia oraz działania przeciwdziałające nierównościom społecznym i ekonomicznym, środowisko

fizyczne, oraz zobowiązanie do realizowania problematyki zdrowotnej w ramach innych polityk wspólnotowych. Tego typu podejście dotyczy bardzo wielu polityk wspólnotowych (np. rolnictwa, rybołówstwa, edukacji, sportu, konsumentów, przedsiębiorstw, badań, kwestii społecznych, rynku wewnętrznego, środowiska oraz polityk audiowizualnych), które będą musiały je aktywnie wspierać.

IV.3.2. Na poziomie Komisji ustanowiono wiele mechanizmów, aby zapewnić uwzględnienie problematyki zdrowia w obszarach innych polityk wspólnotowych:

- służby Komisji regularnie konsultują najważniejsze propozycje z Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów;
- grupa wewnętrzna ds. zdrowia omawia problematykę zdrowotną ze wszystkimi zainteresowanymi służbami Komisji;
- stosuje się procedurę kompleksowej oceny wpływu Komisji, stworzonej jako narzędzie poprawy jakości oraz spójności procedury tworzenia polityk oraz uwzględniającej ocenę wpływu na ochronę zdrowia.

Tematy do dyskusji:

- W jaki konkretny sposób wspólnotowe polityki powinny przyczyniać się, jeżeli powinny, do promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej oraz do stworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu?
- Jaki rodzaj wspólnotowych i krajowych działań mógłby przyczynić się do zwiększenia atrakcyjności, dostępności i osiągalności warzyw i owoców?
- W jakich dziedzinach związanych z żywieniem, aktywnością fizyczną, tworzeniem narzędzi do analizy nieprawidłowości oraz zachowań konsumentów, konieczne są dalsze badania?

IV.4. Program działań na rzecz zdrowia publicznego

IV.4.1. Znaczenie żywienia, aktywności fizycznej oraz otyłości odzwierciedla Program działań na rzecz zdrowia publicznego (Public Health Action Programme)²⁰ oraz jego roczne Plany pracy. W ramach informacji o zdrowiu, program wspiera działania mające na celu gromadzenie wiarygodniejszych danych z dziedziny epidemiologii otyłości oraz problematyki behawioralnej²¹. Program ustala zespół czynników stanu zdrowia, w tym żywienie, aktywność fizyczną oraz otyłość.

IV.4.2. W ramach problematyki uwarunkowań zdrowia, program wspiera projekty paneuropejskie promujące zdrowe nawyki żywieniowe oraz aktywność fizyczną, w tym przekrojowe i integracyjne podejścia, które popierają podejścia ukierunkowane na tryb życia, uwzględniają kwestie społeczno-ekonomiczne i środowiskowe, skupiają się na najważniejszych grupach docelowych oraz głównych ustaleniach i połączeniu pracy nad różnymi uwarunkowaniami zdrowia²².

IV.4.3. Propozycja Komisji dotycząca nowego Programu Ochrony Zdrowia i Konsumentów²³ skupia się szczególnie na promowaniu i profilaktyce, również w zakresie odżywiania i aktywności fizycznej, oraz przewiduje nowe działania w ramach profilaktyki określonych chorób.

Tematy do dyskusji:

- W jaki sposób można podnieść poziom dostępności i porównywalności informacji o otyłości, szczególnie w celu precyzyjnego określania jej rozłożenia społeczno-ekonomicznego i geograficznego?
- W jaki sposób program może przyczynić się do zwiększenia świadomości wśród osób podejmujących decyzje, kadry medycznej, mediów oraz szeroko pojętego społeczeństwa w

zakresie możliwości, jakie mogą stwarzać prawidłowe nawyki żywieniowe oraz aktywność fizyczna w celu zmniejszenia ryzyka zachorowania na przewlekłą chorobę?

– Jakie są najważniejsze kanały rozpowszechniania dostępnego materiału dowodowego?

IV. 5. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (European Food Safety Authority, EFSA)

IV.5.1. Proponując porady i pomoc naukową, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności może przyczynić się w znacznym stopniu do uwzględnienia proponowanych działań w zakresie żywienia (np. zalecane spożycie składników pokarmowych, strategie komunikacji skierowane do kadry medycznej, przedstawicieli przemysłu spożywczego oraz opinii publicznej, dotyczące wpływu żywienia na zdrowie) (*rola EFSA w opracowywaniu wytycznych żywieniowych, patrz rozdział V.9 poniżej*).

V. OBSZARY DZIAŁANIA

V.1. Informowanie konsumentów, reklama i marketing

V.1.1. Polityka ochrony konsumentów ma na celu wzmocnienie ich pozycji, tak aby dokonywali oni świadomych wyborów żywieniowych dotyczących ich diety. Pod tym względem informacja o składzie odżywczym produktów ma szczególne znaczenie. Jasna i spójna informacja o żywności wraz z odpowiednią edukacją konsumentów może stanowić podstawę świadomych wyborów dietetycznych. W tym celu Komisja przedłożyła wniosek dotyczący rozporządzenia mającego na celu harmonizację zasad dotyczących oświadczeń żywieniowych i oświadczeń zdrowotnych²⁴. Propozycja zawiera zasadę ustalania profili odżywczych, uniemożliwiając w ten sposób pojawianie się na żywności o zawyżonej zawartości pewnych składników żywieniowych (takich jak sól, tłuszcze, tłuszcze nasycone, cukry) oświadczeń o potencjalnych korzyściach dla zdrowia i wartościach odżywczych. Komisja rozważa także wprowadzenie zmian do obecnego prawodawstwa dotyczącego znakowania żywności.

V.1.2. Ponadto, w ramach prowadzonych działań reklamowych i marketingowych, należy zapewnić, aby konsumenci nie byli wprowadzani w błąd, a szczególnie, aby nie wykorzystywano łatwości i niewystarczającego obycia z mediami bezbronnych konsumentów, w szczególności dzieci. Dotyczy to przede wszystkim produktów bogatych w tłuszcze, sól i cukry, takich jak: przekąski energetyczne oraz napoje bezalkoholowe słodzone cukrem, a także prowadzenia działań marketingowych dotyczących tego typu produktów w szkołach²⁵. Możliwym rozwiązaniem jest samodzielne wprowadzanie przepisów przez daną gałąź przemysłu, korzystniejsze pod względem tempa i elastyczności od rozporządzenia. Konieczne jest uwzględnienie także innych rozwiązań, gdyby autoregulacja nie przyniosła zadowalających wyników.

Tematy do dyskusji:

– Jakie są najważniejsze składniki odżywcze oraz rodzaje produktów, które należy wziąć pod uwagę przy przekazywaniu konsumentom informacji o żywności i dlaczego?

– Jaki rodzaj edukacji umożliwia konsumentom pełne zrozumienie informacji podanych na etykietach żywności i kto powinien ją zapewniać?

– Czy dobrowolne regulaminy („samoregulacja”) stanowią właściwe narzędzie ograniczenia reklamy i marketingu żywności energetycznej z wysoką zawartością składników odżywczych i niską zawartością mikroskładników odżywczych? Jakie byłyby alternatywy do rozważenia, jeśli samoregulacja nie przyniesie pożądanego skutku?

– Jak można zdefiniować, wdrożyć i monitorować skuteczność samoregulacji?

- Jakie środki należy przedsięwziąć, aby reklama, marketing i promocja nie wykorzystywały łatwowierności i niewystarczającego obycia z mediami bezbronnych konsumentów?

V.2. Edukacja konsumenta

V.2.1. Podstawowym warunkiem powodzenia każdej polityki żywieniowej jest podniesienie świadomości publicznej na temat związku między żywieniem a zdrowiem, spożyciem produktów wysoce energetycznych i ich korzyścią dla organizmu, na temat żywienia zmniejszającego ryzyko chorób przewlekłych oraz świadomego wyboru żywności, czy to na poziomie krajowym czy wspólnotowym. Konieczne jest przygotowanie jasnego, spójnego, prostego i czytelnego przesłania oraz rozpowszechnienie go przy użyciu różnych kanałów komunikacyjnych, w formie właściwej dla kultury lokalnej, wieku oraz płci odbiorców. Edukacja konsumentów przyczyni się do zwiększenia obycia z mediami i polepszy wśród nich zrozumienie znakowania żywności.

Tematy do dyskusji w celu określenia najlepszych praktyk

- W jaki sposób można najlepiej ułatwić konsumentom podejmowanie świadomych wyborów i skutecznych działań?
- W jaki sposób partnerstwa publiczno-prywatne mogą przyczynić się do edukacji konsumentów?
- Jakie powinny być główne przesłania do konsumentów w zakresie żywienia i aktywności fizycznej, a także kto i jak powinien je przekazywać?

V.3. Poświęcenie szczególnej uwagi dzieciom i młodzieży

V.3.1. W dzieciństwie i okresie dojrzewania dokonuje się ważnych wyborów dotyczących stylu życia i warunkujących zagrożenie zdrowia w wieku dojrzałym; ważne jest zatem odpowiednie ukierunkowanie dzieci na zachowania uwzględniające zdrowe zachowania. Szkoły są kluczowym miejscem promowania zdrowia, a także ochrony zdrowia dzieci poprzez propagowanie zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej. Istnieje także coraz więcej dowodów na to, że zdrowa dieta zwiększa także koncentrację i zdolność uczenia się. Ponadto szkoły mają możliwości zachęcania dzieci do codziennej aktywności fizycznej (*patrz tabela 3*)²⁶. Właściwe środki można rozważyć na odpowiednim poziomie.

V.3.2. Aby uchronić dzieci przed docieraniem do nich sprzecznych informacji, media, służba zdrowia, społeczeństwo obywatelskie oraz właściwe gałęzie przemysłu muszą wnieść swój wkład w wysiłki, które podejmują rodzice oraz szkoła na rzecz edukacji zdrowotnej (pozytywne wzory ...) (*działania marketingowe ukierunkowane na dzieci, patrz rozdział V.1*).

Tematy do dyskusji w celu określenia najlepszych praktyk:

- Jakie są dobre przykłady poprawy wartości odżywczych posiłków w szkołach oraz jak można informować rodziców o zwiększeniu wartości odżywczych posiłków domowych i w jaki sposób to uczynić?
- Jak najlepiej rozpowszechniać regularną aktywność fizyczną w szkole?
- Jakie są najlepsze praktyki promowania zdrowego żywienia w szkole, szczególnie w odniesieniu do nadmiernego spożycia przekąsek energetycznych i napojów bezalkoholowych słodzonych cukrem?
- W jaki sposób media, służba zdrowia, społeczeństwo obywatelskie oraz dane gałęzie przemysłu mogą wspomóc wysiłki szkół na rzecz edukacji zdrowotnej?
- Jaką rolę można pod tym względem przypisać partnerstwom publicznoprywatnym?

V.4. Dostępność żywności, aktywność fizyczna i edukacja zdrowotna w miejscu pracy

V.4.1. Miejsce pracy posiada olbrzymi potencjał w zakresie promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Stołówki proponujące zdrowe żywienie oraz pracodawcy, którzy proponują miejsca sprzyjające uprawianiu aktywności fizycznej (np. dostępność pryszniców oraz przebieralni) mogą w znacznym stopniu przyczynić się do promowania zdrowia w miejscu pracy.

Tematy do dyskusji w celu określenia najlepszych praktyk:

- W jaki sposób pracodawcy mogą z powodzeniem oferować wybór zrównoważonych posiłków w stołówkach w miejscach pracy oraz podnosić wartość odżywczą posiłków?
- Jakie działania zachęcałyby do aktywności fizycznej i ułatwiały ją w trakcie przerw oraz w drodze do i z pracy?

V.5. Włączenie do opieki zdrowotnej profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości

V.5.1. Służba zdrowia oraz kadra medyczna są w uprzywilejowanej pozycji i mogą ułatwić lepsze zrozumienie przez pacjentów zależności między żywieniem, aktywnością fizyczną oraz zdrowiem, a także dokonanie koniecznych zmian w stylu życia. Pacjentów można byłby odpowiednio zachęcić do dokonania takich zmian, jeśli kadra medyczna w ramach rutynowych kontaktów udzielałaby pacjentom i ich rodzinom praktycznych porad dotyczących korzyści wynikających ze stosowania zdrowego żywienia oraz zwiększenia stopnia aktywności fizycznej. Należy także zwrócić uwagę na możliwości leczenia otyłości²⁷.

Tematy do dyskusji:

- Jakie działania i na jakim poziomie należy podjąć takie działania zapewniające lepsze promowanie zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej w ramach opieki zdrowotnej?

V.6. Rozwiązanie problemów dotyczących środowiska sprzyjającego nadwadze i otyłości

V.6.1. Aktywność fizyczna może być częścią codziennej rutyny (np. chodzenie oraz jeżdżenie rowerem zamiast korzystania z transportu zmotoryzowanego w drodze do szkoły lub pracy). Polityka transportowa oraz urbanistyka mogą skutecznie ułatwiać i czynić bezpiecznym chodzenie, jeżdżenie na rowerze i inne formy aktywności fizycznej oraz uwzględnić niezmotoryzowane środki transportu. Zapewnienie bezpiecznych ścieżek rowerowych oraz spacerowych do szkół mogłoby stanowić jeden ze sposobów odwrócenia szczególnie niepokojących tendencji w zakresie nadwagi i otyłości u dzieci.

Tematy do dyskusji:

- W jaki sposób polityki publiczne przyczyniają się włączenia aktywności fizycznej do codziennej rutyny?
- Jakie działania są konieczne dla wsparcia tworzenia środowiska sprzyjającego aktywności fizycznej?

V.7. Nierówności społeczne i ekonomiczne

V.7.1. Wybór żywności jest określony zarówno przez preferencje indywidualne, jak i czynniki społeczno-ekonomiczne²⁸. Pozycja społeczna, dochód oraz wykształcenie są podstawowymi determinantami wpływającymi na rodzaj stosowanej diety oraz aktywności fizycznej. Niektóre dzielnice mogą zniechęcać do aktywności fizycznej, cierpieć na brak ośrodków rekreacyjnych i szkodzić w większym stopniu osobom znajdującym się w niekorzystnej sytuacji, niż tym, które mogą pozwolić sobie na środek transportu lub mają do niego dostęp. Niższy poziom

edukacji oraz gorszy dostęp do właściwych informacji zmniejsza zdolność do dokonywania świadomych wyborów.

Tematy do dyskusji:

- Jakie działania i na jakim poziomie promowałyby zdrowe żywienie oraz aktywność fizyczną w grupach społecznych i gospodarstwach domowych o danym poziomie społeczno-ekonomicznym oraz umożliwiałyby tym grupom prowadzenie zdrowszego trybu życia?
- W jaki sposób można przeciwdziałać częstemu „gromadzeniu się przyzwyczajęń niesprzyjających zdrowiu” wśród grup społecznych o danym statusie społeczno-ekonomicznym?

V.8. Sprzyjanie zintegrowanemu i wszechstronnemu podejściu do promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej

V.8.1. Spójne i wszechstronne podejście mające na celu udostępnienie, umożliwienie i uatrakcyjnienie świadomych wyborów na rzecz zdrowia, wiąże się z uwzględnieniem zasadniczej tematyki żywieniowej i aktywności fizycznej we wszystkich właściwych politykach na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i europejskim poprzez stworzenie środowiska wspierającego takie zachowanie oraz tworzenie i rozwijanie narzędzi właściwych dla oceny wpływu innych polityk na zdrowe żywienie i aktywność fizyczną²⁹.

V.8.2. Przewlekłe występowanie dolegliwości związanych z odżywianiem i aktywnością fizyczną jest znacznie zróżnicowane u mężczyzn i kobiet, w poszczególnych grupach wiekowych, oraz warstwach społeczno-ekonomicznych. Tradycja lokalna oraz regionalna mają znaczący wpływ na przyzwyczajenia żywieniowe oraz aktywność fizyczną. Dlatego podejścia mające na celu promowanie zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej muszą uwzględniać różnicę płci, zróżnicowanie społecznoekonomiczne oraz kulturowe, a także brać pod uwagę etap życiowy danych osób.

Tematy do dyskusji:

- Jakie są najważniejsze elementy zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do promowania zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej?
- Jaka jest rola działań na poziomie krajowym i wspólnotowym?

V.9. Zalecenia dotyczące spożycia składników odżywczych oraz tworzenia wytycznych żywieniowych

V.9.1 Sprawozdanie WHO/FAO³⁰ określa zasadnicze zalecenia odnośnie do celów dotyczących spożycia składników odżywczych oraz aktywności fizycznej w związku z profilaktyką najważniejszych chorób niezakaźnym.

V.9.2. Projekt Eurodiet³¹ przedstawia zapotrzebowanie ilościowe populacji na substancje odżywcze i podkreśla znaczenie przekształcenia ich w wytyczne żywieniowe (foodbased dietary guidelines - FBDGs). FBDGs należy oprzeć na tradycyjnych wzorach żywieniowych, czynnikach społeczno-ekonomicznych i kulturowych.

V.9.3. Komisja zwróciła się do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) o uaktualnienie wskazówek dotyczących spożywania pokarmów energetycznych, makroskładników odżywczych oraz błonnika spożywczego. EFSA opracuje w tym kontekście porady dotyczące właściwego spożycia mikroskładników odżywczych w diecie oraz, w miarę konieczności, innych niezbędnych substancji o działaniu odżywczym lub fizjologicznym w ramach zrównoważonej diety. Ponadto EFSA udzieli niezbędnych wskazówek żywieniowych

w formie wytycznych dotyczących wpływu poszczególnych składników pokarmowych na pełną dietę, która pomoże utrzymać dobry stan zdrowia dzięki optymalnemu odżywianiu.

Tematy do dyskusji:

- W jaki sposób uwarunkowania społeczne i kulturowe oraz różne regionalne i krajowe nawyki żywieniowe mogłyby być uwzględnione w wytycznych żywieniowych na poziomie wspólnotowym?
- Jak można przezwyciężyć różnice między zaleceniami żywieniowymi a faktycznymi przyzwyczajeniami konsumpcyjnymi?
- Jak przekazać wskazówki żywieniowe konsumentom?
- W jaki sposób systemy oceny profilu żywieniowego, opracowane na przykład niedawno w Wielkiej Brytanii, mogą przyczynić się do takiego rozwoju sytuacji^{32?}

V.10. Współpraca poza Unią Europejską

V.10.1. Na szczęblu międzynarodowym prowadzi się ostatnio debaty na temat globalnego stosowania tzw. Codex Alimentarius³³ w zakresie żywienia. Zgodnie z wnioskiem zawartym w **Strategii Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia**, UE podziela opinię, że należy rozważyć kwestię sposobu, w jaki tematy żywieniowe można włączyć do pracy nad wspomnianym kodeksem, nie zmieniając przy tym jego obecnego zastosowania.

V.10.2. Żywnienie, dieta i aktywność fizyczna powinny być tematem ścisłej współpracy między ustawodawcami i zainteresowanymi stronami w UE a także innymi krajami, w których rosnąca liczba przypadków nadwagi oraz otyłości wywołuje zaniepokojenie³⁴.

Tematy do dyskusji:

- Pod jakimi warunkami Wspólnota powinna zaangażować się w wymianę doświadczeń i określenie najlepszych praktyk między UE i krajami nienależącymi do UE? Ewentualnie, za pomocą jakich działań?

V.11. Inne zagadnienia

Tematy do dyskusji:

- Czy niniejsza Zielona Księga nie uwzględnia kwestii, które zasługują na uwagę podczas rozważania europejskiego wymiaru promowania żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia?
- Które z problemów, wspomnianych w niniejszej Zielonej Księdze, powinny być traktowane priorytetowo, a które można uznać za mniej pilne?

VI. KOLEJNE DZIAŁANIA

VI.1. Służby Komisji przeprowadzą dokładną analizę wszystkich opinii otrzymanych w ramach procesu konsultacji rozpoczętego niniejszą Zieloną Księgą. Sprawozdanie, podsumowujące wszystkie opinie, zostanie opublikowane na stronach internetowych Komisji prawdopodobnie do czerwca 2006 r.

VI.2. W świetle wyników procesu konsultacji Komisja zbada najbardziej odpowiednie sposoby działania i rozważy wszystkie środki, które mogą być konieczne do zaproponowania, jak również instrumenty ich wdrożenia. Ocena wpływu będzie przeprowadzana w odpowiednich przypadkach w zależności od wybranego rodzaju instrumentu.

(Pomijamy załączone w tekście oraz w końcu dokumentu tabele, wykresy, przypisy i wykazy źródeł, zainteresowanych szczegółami odsyłamy do oryginału dokumentu na stronach internetowych UE)

BIAŁA KSIĘGA NA TEMAT SPORTU

(Unia Europejska, wersja ostateczna z 30. 5. 2007)

Spis treści

Wprowadzenie

Wstęp

Społeczna rola sportu

Gospodarczy wymiar sportu

Organizacja sportu

Dalsze działania

Podsumowanie

Bardzo wiele informacji na temat Unii Europejskiej znajduje się w Internecie. Dostęp można uzyskać przez serwer Europa (<http://europa.eu>).

Powielanie materiałów jest dozwolone, pod warunkiem że zostanie podane ich źródło.

Wprowadzenie

Drogi przyjacielu sportu!

Biała księga na temat sportu, którą trzymasz w rękach, jest wkładem Komisji w europejską debatę dotyczącą znaczenia sportu w naszym życiu codziennym. Po raz pierwszy kwestie związane ze sportem w UE potraktowane zostały w tak całościowy sposób.

W Europie, kolebce idei olimpijskiej, uprawia się wiele popularnych międzynarodowych dyscyplin sportowych, które przyciągają dużą większość obywateli europejskich. Sport odgrywa ważną rolę społeczną, będącą uzupełnieniem jego wymiaru sportowego i gospodarczego. Przyczynia się on również w sposób znaczny do dobrego samopoczucia społeczeństwa. Na podmiotach życia publicznego, w tym Unii Europejskiej, spoczywa więc duża odpowiedzialność za wspieranie sportu. Została ona potwierdzona w wielu deklaracjach politycznych na najwyższym europejskim szczeblu, m. in. w 1997 r. w deklaracji amsterdamskiej i w 2000 r. w deklaracji nicejskiej.

Komisja Europejska rozpoczęła konkretne rozmowy z organizacjami sportowymi szesnaście lat temu, dając początek pierwszemu europejskiemu forum sportowemu w 1991 r. Od tego czasu coraz częściej apelowano do Komisji o jej większe zaangażowanie w tej dziedzinie na szczeblu europejskim. W 2005 r. Komisja ustanowiła wspólnie z ruchem sportowym i państwami członkowskimi ramy dla konsultacji, pod tytułem "UE i sport: odpowiedź na oczekiwania". W ramach tych konsultacji zainteresowane strony reprezentujące rządy państw członkowskich oraz organizacje pozarządowe zwróciły się do Komisji o szersze propagowanie miejsca europejskiego sportu i jego szczególnych cech w procesie ustanawiania polityki oraz o osiągnięcie większej przejrzystości prawnej.

Z wyżej wymienionych powodów uznałem, że nadszedł czas, aby Komisja wydała strategiczny dokument na temat sportu, określający polityczne wytyczne w tej dziedzinie.

Dlatego też uważnie wsłuchiwałem się w zdanie zainteresowanych stron reprezentujących świat sportowy oraz państwa członkowskie. Odbyło się wiele konferencji i spotkań na szczeblu ministerialnym. Biała księga jest więc wynikiem długiego procesu konsultacji z organizacjami świata sportowego. Jej głównym celem jest włączenie sportu w główny nurt polityki i wspieranie jego miejsca wśród innych dziedzin polityki UE oraz ustanowienie warunków dla lepszego zarządzania w europejskim sporcie dzięki poradą w zakresie wdrażania zasad unijnych. W świetle uprawnień udzielonych konferencji międzyrządowej przez Radę Europejską w czerwcu 2007 r., w celu włączenia zapisu na temat sportu do traktatu Komisja może, jeśli uzna to za konieczne i stosowne, wskazać dalsze kierunki działania w kontekście przepisów nowego traktatu. Jestem przekonany, że niniejsza Biała księga uwydatni rolę sportu w tworzeniu europejskich polityk, wpłynie na podniesienie stopnia świadomości dotyczącego specyficznych potrzeb sektora sportu oraz będzie aktywnym i konkretnym wkładem Komisji na rzecz sportu.

Z poważaniem

Jan Figel

Komisarz europejski odpowiedzialny za sport

1 Pierre de Coubertin (1863-1937), francuski pedagog i historyk, ojciec nowoczesnych igrzysk olimpijskich.

2 Dla jasności i przejrzystości w Białej księdze używana będzie 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"**.

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 przez 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. Konkretnie 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 3 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 wzmocnienia 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 przyczynić 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 wzmocnienie 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 uwzględnić tę priorytetową kwestię w odpowiednich instrumentach finansowych, w tym w 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 dopingującego zagrożenia 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 umożliwić 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 przyczynić się do zapobiegania przemoc 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) dopracowaniu 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 stawianiu 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 wspomaganemu 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 6. 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 U 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 satelitarne 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 mającą 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

zaangażowani 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 rozwinać 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 stałaby się 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 mogłoby 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 zarządzaniem 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 dotyczą 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 wykroczać poza niezbędne ramy realizacji zgodnych z prawem celów związanych z odpowiednią organizacją oraz prowadzeniem działalności sportowej.

Należy skupić wysiłki na wdrożeniu i stopniowym wzmocnieniu 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 wzmocnienia 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 wnioski 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.

Komisja zorganizuje konferencję poświęconą przekazaniu Białej księgi podmiotom działającym w sektorze sportu jesienią 2007 r. Jej ustalenia zostaną przekazane unijnym ministrom ds. sportu pod koniec 2007 r. Biała księga zostanie również przekazana Parlamentowi Europejskiemu, Komitetowi Regionów oraz Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu.

ZIELONA KSIĘGA

Europa wolna od dymu tytoniowego: alternatywy dla polityki ogólnoeuropejskiej

(KOM(2007) 27 wersja ostateczna Dyrekcja C - Zdrowie Publiczne i Ocena Ryzyka C6 - Środki Sanitarne styczeń 2007)

Komisja Europejska, ani żadna osoba działająca w jej imieniu nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania informacji zawartych w niniejszym dokumencie. Informacje na temat Unii Europejskiej w 20 językach są dostępne na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu>
Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła, o ile nie służy celom komercyjnym.

SPIS TREŚCI

I WPROWADZENIE.....	3
IIUZASADNIENIE DZIAŁANIA.....	5
1. Względy zdrowotne	
.....	5
1.1. Uszczerbek na zdrowiu powodowany narażeniem na działanie rozproszonego dymu.....	5
1.2. Poziomy narażenia	
.....	6
1.3. Wpływ inicjatywy antynikotynowej	
.....	7
2. Względy ekonomiczne.....	7
2.1. Obciążenie ekonomiczne	
.....	7
2.2. Wpływ inicjatywy antynikotynowej	
.....	8
2.3. Ryzyko wystąpienia skutków niezamierzonych	
.....	8
3. Względy społeczne	
.....	9
3.1. Publiczne poparcie dla przepisów antynikotynowych	
.....	9
3.2. Wpływ na używanie tytoniu	
.....	9
3.3. Wpływ na równość społeczną.....	10
4. Impet działań.....	10
III AKTUALNE OTOCZENIE REGULACYJNE.....	11
1. Przepisy krajowe.....	11
2. Istniejące przepisy wspólnotowe	
.....	12
IV ZAKRES INICJATYWY ANTNIKOTYNOWEJ.....	13

1. Kompleksowe regulacje ograniczające zdrowotne następstwa palenia tytoniu (regulacje antynikotynowe)	14
2. Regulacje antynikotynowe z wyłączeniami.....	15
2.1. Wyłączenia dla sektora hotelarsko-gastronomicznego mającego prawo sprzedaży alkoholu	16
2.2. Wyłączenia dla knajp i barów nieoferujących posiłków.....	16
2.3. Wydzielone palarnie z niezależną wentylacją.....	17
V OPCJE POLITYCZNE	18
1. Utrzymanie status quo.....	19
2. Środki dobrowolne.....	20
3. Metoda koordynacji otwartej	21
4. Zalecenie Komisji lub Rady.....	21
5. Obowiązujące prawodawstwo.....	22
VI UWAGI KOŃCOWE	23
VII	
Załączniki.....	25

I. WPROWADZENIE

Narażenie na środowiskowy dym tytoniowy (ETS) – zwane także „niezamierzonym wdychaniem dymu wtórnego” lub „biernym paleniem tytoniu” – pozostaje nadal szeroko rozprzestrzenionym źródłem nadmiernej zapadalności i umieralności w Unii Europejskiej, obciążając całe społeczeństwo znacznymi kosztami.

Skoordynowane działania na rzecz „Europy wolnej od dymu tytoniowego” stanowią jeden z priorytetów polityki Komisji w dziedzinie ochrony zdrowia publicznego, w dziedzinie środowiska, zatrudnienia i badań naukowych. W swoim Planie działania na rzecz środowiska i zdrowia (2004-2010), Komisja zobowiązała się do „prowadzenia prac nad poprawą jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń, w szczególności popierając ograniczanie palenia tytoniu we wszystkich miejscach pracy poprzez badanie zarówno mechanizmów prawnych, jak również inicjatyw promujących zdrowie, tak na poziomie europejskim, jak i w państwach członkowskich”.

Podjęto już poważne kroki na rzecz propagowania idei środowisk wolnych od dymu tytoniowego w UE. Na początku lat dziewięćdziesiątych w wielu dyrektywach UE dotyczących bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy, określono niektóre ograniczenia odnośnie do palenia w miejscu pracy. Uzupełnieniem tych dyrektyw była uchwała Rady z 1989 r¹. oraz zalecenie Rady w sprawie zapobieganiu paleniu tytoniu z 2002 r²., w których skierowano wezwanie do państw członkowskich, by zapewniły ochronę przed środowiskowym narażeniem na dym tytoniowy w miejscach pracy wewnątrz pomieszczeń, w zamkniętych miejscach publicznych oraz w środkach transportu publicznego. Poza

działaniami legislacyjnymi dwie kampanie antynikotynowe w mediach – „Możesz powiedzieć nie” (2001-2004) oraz „HELP: żyć bez tytoniu” (2005-2008) – miały na celu uwypuklenie zagrożeń związanych z paleniem biernym i propagowanie stylu życia wolnego od tytoniu, zwłaszcza wśród młodzieży.

Prawodawstwo krajowe jest bardzo zróżnicowane w różnych państwach członkowskich. Komisja z zadowoleniem wita doskonały przykład Irlandii, Włoch, Malty, Szwecji i części Zjednoczonego Królestwa i zachęca wszystkie państwa członkowskie, by szybko poczyniły postępy we wprowadzaniu skutecznych środków chroniących obywateli przed szkodliwymi skutkami biernego palenia.

Na poziomie międzynarodowym, Ramowa Konwencja Światowej Organizacji Zdrowia (ŚOZ) o ograniczeniu użycia tytoniu (WHO FCTC), podpisana przez 168 i ratyfikowana przez 141 stron³, w tym przez Wspólnotę, „uznaje, iż dowody naukowe potwierdzają jednoznacznie, że narażenie na dym tytoniowy jest przyczyną śmierci, chorób i niepełnosprawności”. Konwencja zobowiązuje Wspólnotę i jej państwa członkowskie do rozwiązania problemu narażenia na dym tytoniowy w zamkniętych miejscach pracy, środkach transportu publicznego i zamkniętych obiektach publicznych.

Celem niniejszej Zielonej Księgi jest uruchomienie procesu szerokich konsultacji i otwartej debaty publicznej z udziałem instytucji UE, państw członkowskich i społeczeństwa obywatelskiego, na temat najlepszych metod prowadzących do rozwiązania problemu palenia biernego w UE. Komisja starannie przeanalizuje uwagi zgłaszane w odpowiedzi na niniejszą Zieloną Księgę i na tej podstawie podejmie decyzje o dalszych możliwych działaniach. Oczekuje się, że sprawozdanie podsumowujące wyniki konsultacji będzie gotowe w pierwszym półroczu 2007 r. Nadal równolegle prowadzone będą szerzej zakrojone prace nad jakością powietrza wewnątrz pomieszczeń, jako kontynuacja Planu działania na rzecz środowiska i zdrowia.

II UZASADNIENIE DZIAŁANIA

1. WZGLĘDY ZDROWOTNE

1.1. Uszczerbek na zdrowiu powodowany narażeniem na działanie rozproszonego dymu ETS zawiera ponad 4 000 związków chemicznych, w tym ponad 50 znanych czynników rakotwórczych oraz szereg środków toksycznych. Nie ustalono żadnego bezpiecznego poziomu narażenia na ETS, ani też nic nie wskazuje na to, aby dalsze badania naukowe miały go określić. W 1993 r. ETS został zaliczony do kategorii znanych czynników rakotwórczych u ludzi przez Amerykańską Agencję Ochrony Środowiska, w 2000 r. – przez amerykański Departament Zdrowia i Usług Społecznych, a w 2002 r. – przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO IARC). Ponadto rząd fiński (w 2000 r.) i rząd niemiecki (w 2001 r.) zaliczyły go do kategorii czynników rakotwórczych w miejscu pracy. W ostatnim okresie kalifornijska Agencja Ochrony Środowiska uznała dym tytoniowy za „toksyčną substancję zanieczyszczającą powietrze”.

Kilka ostatnich badań potwierdziło poważne zagrożenie zdrowia i życia mające związek z biernym paleniem⁴. Ustalono, że przewlekłe narażenie na działanie dymu wtórnego jest przyczyną wielu spośród tych samych chorób, jakie są powodowane przez czynne palenie, w tym raka płuc, choroby układu krążenia, choroby dziecięcej

W przeglądzie dokonanym przez WHO-IARC ustalono, że w przypadku osób niepalących mieszkających z osobą palącą ryzyko wystąpienia raka płuc wzrasta o 20-30%. Ocenia się, że dodatkowe zagrożenie z tytułu narażenia w miejscu pracy wynosi 12-19%⁵. Mniej oczywiste są zależności pomiędzy narażeniem na działanie ETS i pozostałymi rodzajami raka.

Wykazano, że wspólne zamieszkiwanie z osobą palącą zwiększa ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej serca u osób niepalących o 25-30%⁶ (ostatnie badanie wskazuje, że wielkość ta naprawdę może być wyższa)⁷. Na jaw wypływa coraz więcej dowodów na związek przyczynowo-skutkowy między biernym paleniem a występowaniem udaru u osób niepalących, chociaż konieczne są dalsze badania w celu oszacowania tego zagrożenia⁸.

Bierne palenie ma związek z chorobami układu oddechowego⁹ i stanowi główną przyczynę pogorszenia stanu zdrowia osób cierpiących na astmę, alergie i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, co prowadzi w efekcie do wykluczenia społecznego i zawodowego. W najnowszym ogólnoeuropejskim sondażu przeprowadzonym wśród osób z objawami ostrej astmy stwierdzono, że jednym z ich głównych pragnień dotyczących przyszłości jest możliwość oddychania zdrowym powietrzem¹⁰.

Dym wtórny jest szczególnie niebezpieczny dla małych dzieci i niemowląt, a wdychanie go ma związek z wystąpieniem u nich zespołu nagłego zgonu niemowląt, zapalenia płuc, zapalenia oskrzeli, astmy i objawów ze strony układu oddechowego, jak też zapalenia ucha środkowego. W przypadku kobiet ciężarnych narażenie na działanie ETS może powodować niższą wagę noworodka, zgon płodu i przedwczesny poród¹¹.

Najnowsze badania naukowe wskazują, że narażenie na działanie ETS powoduje niemal dwukrotny wzrost ryzyka wystąpienia zwyrodnienia plamki żółtej związanego z wiekiem - głównej przyczyny utraty wzroku w UE¹².

Większość niepożądanych skutków zdrowotnych powodowanych przez ETS wykazuje liniową zależność dawka-odpowiedź - innymi słowy ryzyko wzrasta stopniowo wraz ze wzrostem narażenia. Poziom jednostkowego zagrożenia jest niższy niż w przypadku czynnego palenia (np. odpowiednio 1,2 i 20 w przypadku raka płuc). Niemniej jednak fakt, że narażona jest znaczna liczba osób powoduje znaczne obciążenie chorobowe.

Ponadto w przypadku choroby serca zależność dawka-odpowiedź jest nieliniowa. Bierne palenie niesie ze sobą ryzyko wystąpienia choroby serca, które wynosi prawie połowę ryzyka związanego z wypalaniem 20 papierosów dziennie. Nawet znikome ilości dymu tytoniowego mogą mieć bezpośredni wpływ na krzepnięcie krwi i powstawanie zakrzepów, jak również wywoływać długofalowe skutki w kontekście rozwoju miażdżycy, oddziałując tym samym na wszystkie czynniki ważne w chorobie serca¹³. Jest to źródło głównego oddziaływania: choroba serca jest najczęstszą przyczyną zgonów w UE, zarówno w grupie osób palących, jak i niepalących.

Według najnowszych - ostrożnych - szacunków dokonanych przez partnerstwo pomiędzy Europejskim Towarzystwem Chorób Układu Oddechowego, brytyjską instytucją badawczą Cancer Research UK oraz francuskim Institut National du Cancer, w 25 krajach UE skutek biernego palenia rokrocznie umiera ponad 79 000 osób dorosłych. Istnieją dowody na to, że w 2002 r. bierne palenie w miejscu pracy spowodowało ponad 7 000 zgonów w UE, podczas gdy narażenie na dym tytoniowy w miejscu zamieszkania było odpowiedzialne za kolejne 72 000 zgonów. Powyższe dane szacunkowe uwzględniają zgony z powodu choroby serca, udaru, raka płuc i niektórych chorób układu oddechowego wywołanych biernym paleniem. Jednakże szacunki te pomijają zgony osób dorosłych z powodu innych schorzeń związanych z narażeniem na działanie ETS (takich jak zapalenie płuc), zgony dzieci i istotne poważne stany chorobowe, zarówno ostre, jak i przewlekłe, powodowane przez bierne palenie¹⁴.

1.2. Poziomy narażenia

Głównymi miejscami, w których występuje przewlekłe i intensywne narażenie na działanie ETS, jest miejsce zamieszkania oraz miejsce pracy¹⁵. Zgodnie ze sprawozdaniem za 1998 r. przygotowanym w ramach systemu informacji na temat narażenia zawodowego na czynniki rakotwórcze (CAREX), narażenie na działanie ETS zajmowało drugą pozycję wśród

najczęstszych form narażenia na czynniki rakotwórcze (po promieniowaniu słonecznym) w 15 krajach UE. Około 7,5 miliona europejskich pracowników narażonych było na działanie wtórnego dymu tytoniowego przez co najmniej 75% ich czasu pracy w latach 1990-93¹⁶.

Badanie przeprowadzone w latach 2001-2002 w wielu obiektach publicznych w siedmiu miastach europejskich wykazało, że dym tytoniowy występował w większości badanych obiektów publicznych, w tym w miejscach rekreacji i wypoczynku oraz obsługi turystów i gości, w środkach transportu, szpitalach i placówkach oświatowych. Największą stężenie ETS stwierdzono w barach i dyskotekach, przy czym czterogodzinne narażenie na dym w dyskotekach odpowiadało narażeniu występującemu w przypadku wspólnego zamieszkiwania z osobą palącą przez miesiąc¹⁷. Ustalenie, że poziomy narażenia są wyjątkowo wysokie w miejscach obsługi turystów i gości, zostało potwierdzone w innych badaniach; stwierdzono w nich, że przeciętne narażenie pracowników barów jest trzykrotnie wyższe niż ustawiczne narażenie podczas zamieszkiwania w gospodarstwie domowym osób palących¹⁸.

W ostatnim okresie przepisy antynikotynowe doprowadziły do prawie całkowitego wyeliminowania narażenia w miejscu pracy w niektórych państwach członkowskich i w niektórych rodzajach miejsc, podczas gdy w krajach bez kompleksowych ograniczeń utrzymują się nadal wysokie poziomy narażenia, zwłaszcza w sektorze hotelarstwa, gastronomii i rekreacji¹⁹.

Aby ocenić występujące w całej UE narażenie ETS, unijna grupa ekspertów ds. biomonitoringu²⁰ człowieka zaleciła umieszczenie kotyniny (głównego biomarkera narażenia na działanie ETS) w wykazie proponowanych substancji dla przyszłego pilotażowego projektu UE związanego z biomonitorowaniem człowieka. Państwa członkowskie kilkakrotnie poparły to zalecenie.

1.3. Wpływ inicjatywy antynikotynowej

Działania na rzecz środowisk wolnych od dymu ma nie tylko chronić ludzi przed szkodliwymi skutkami wynikającymi z narażenia na działanie ETS, lecz również przyczynić się do zmniejszenia używania tytoniu w skali całej populacji. Z punktu widzenia zdrowia, skutki ograniczenia palenia biernego i czynnego polegałyby na spadku zapadalności i umieralności związanej z głównymi rodzajami chorób – zwłaszcza takich jak rak płuc, choroba niedokrwienna serca, choroba układu oddechowego i udar – oraz wyższą średnią długość życia. Chociaż osiągnięcie pełnych korzyści zdrowotnych może wymagać nawet 30 lat, w ciągu 1-5 lat można oczekiwać poważnej poprawy, w szczególności w zakresie chorób układu oddechowego i układu krążenia.

W ramach projektu CHOICE zarządzanego przez ŚOZ określono wyznaczenie miejsc publicznych wolnych od dymu jako drugą co do ważności - po podwyżkach podatków - formę interwencji mającą na celu ograniczenie zapadalności i umieralności związanej z używaniem tytoniu (zob. załącznik I).

2. WZGLĘDY EKONOMICZNE

2.1. Obciążenie ekonomiczne

Dane pochodzące z państw członkowskich (ZK, Irlandia) oraz spoza UE wskazują, że narażenie na działanie ETS powoduje olbrzymie koszty osobiste i społeczne, chociaż nie oszacowano dotąd ogólnych obciążeń występujących w krajach UE-27. Obciążenia dla gospodarki jako całości obejmują koszty bezpośrednie wynikające ze zwiększonych wydatków na cele ochrony zdrowia generowanych przez choroby odtytoniowe i kosztów pośrednich wynikających ze spadku wydajności oraz ze strat w podatku dochodowym i składkach na zabezpieczenie społeczne, w przypadku osób palących i ofiar biernego palenia; bowiem w przeciwnym razie kontynuowałyby one pracę za wynagrodzeniem²¹.

Obciążenie ekonomiczne jest wysokie zwłaszcza dla pracodawców i obejmuje niższą wydajność pracowników ze względu na przerwy na palenie i zwiększoną absencję chorobową, szkody wyrządzone przez pożary wywołane przez materiały związane z paleniem, a także koszty dodatkowego sprzętania i renowacji związane z paleniem.²² W Kanadzie roczne koszty przypadające na palącego pracownika w porównaniu z analogicznym pracownikiem niepalącym, oszacowano w 1995 r. Na 2 565 dolarów kanadyjskich. Straty poniesione przez pracodawców szkockich, z powodu zmniejszonej wydajności pracy, wyższych wskaźników nieobecności w pracy i szkód wyrządzonych przez pożary spowodowane przypadkowo przez osoby palące wyliczono na 0,51% do 0,77% produktu krajowego brutto (PKB) Szkocji w 1997 r. W Irlandii analogiczne dane oszacowano na 1,1-1,7% PKB w 2000 r.²³

2.2. Wpływ inicjatywy antynikotynowej

W dłuższym okresie potencjalna poprawa zdrowia będąca wynikiem polityki antynikotynowej mogłaby mieć poważne skutki ekonomiczne. Jak wynika z przeprowadzonych przez rząd brytyjski ocen wpływu w odniesieniu do regulacji prawnych szacuje się, że długofalowe korzyści netto wypływające z kompleksowych przepisów antynikotynowych wyniosłyby rocznie od 1,714 do 2,116 miliarda funtów brytyjskich²⁴. W Szkocji, Walii i Irlandii Północnej, korzyści netto wynikające z zakazów palenia szacuje się odpowiednio na 4,387 i 2,096 miliarda funtów brytyjskich w ciągu 30 lat, natomiast 1,101 miliarda funtów brytyjskich w ciągu 20 lat²⁵.

2.3. Ryzyko wystąpienia skutków niezamierzonych

W związku z tym, iż polityki antynikotynowe skłonią niektóre osoby palące do rzucenia palenia lub do zmniejszenia jego skali, może wystąpić utrata zysków przemysłu tytoniowego, a w konsekwencji redukcja zatrudnienia w tej branży.

Jednakże miejsca pracy związane z branżą tytoniową stanowią stosunkowo niewielki procent zatrudnienia ogółem w UE. W 2000 r. zatrudnienie w zawodach związanych z tytoniem (uprawa, przetwarzanie i wytwarzanie tytoniu) stanowiły 0,13% zatrudnienia ogółem w UE-1526. Ponadto pieniądze przeznaczane obecnie na zakup tytoniu przypuszczalnie będą wydawane na inne towary i usługi, dzięki czemu powstaną nowe miejsca pracy w innych sektorach gospodarki.

Ograniczenie poziomu palenia czynnego oznaczać będzie również utratę przychodów państw członkowskich z podatków (akcyzy i VAT), jakimi obłożono papierosy. Należy wszakże zauważyć, iż, jakkolwiek pokaźne, w większości krajów Unii podatki od papierosów nie stanowią znaczącej części budżetu państwa, a ich udział w ściąganych podatkach ogółem jest stosunkowo niewielki (1-5%). Do wyjątków należy Republika Czeska, Polska i Grecja, gdzie wpływy fiskalne związane z podatkami od papierosów stanowiły odpowiednio 6, 7 i 9 % ogółu przychodów podatkowych państwa w 1999 r.²⁷ Nie licząc zmniejszenia społecznych kosztów nikotynizmu, w razie wprowadzenia zakazu palenia wzrósłby dochód stojący do dyspozycji gospodarstw palaczy, a utracone przez fiskusa wpływy zostałyby zrównoważone przez podatek VAT nakładany na alternatywne inwestycje i wydatki takich gospodarstw domowych.

Można spodziewać się pewnego spadku wydajności osób palących, którym obecnie wolno jest palić w miejscu pracy i które nadal będą paliły, korzystając z przerw na palenie na zewnątrz budynku.

3. WZGLĘDY SPOŁECZNE

3.1. Publiczne poparcie dla przepisów antynikotynowych

Prawie 70% obywateli UE nie pali²⁸, a badania wskazują, że większość osób palących pragnie rzucić palenie²⁹.

Jak wynika z najnowszego sondażu na temat „Postawy Europejczyków wobec palenia tytoniu” przeprowadzonego przez Eurobarometr³⁰, trzy czwarte Europejczyków ma świadomość, że dym tytoniowy stanowi zagrożenie dla zdrowia osób niepalących, podczas gdy 95% przyznaje, że palenie w obecności kobiety ciężarnej może być bardzo niebezpieczne dla zdrowia dziecka.

Wyniki sondażu wskazują, że polityka antynikotynowa cieszy się popularnością wśród obywateli UE (zob. załącznik III). Ponad czterech na pięciu respondentów opowiada się za zakazem palenia w miejscu pracy (86%) i jakichkolwiek innych zamkniętych miejscach publicznych (84%). Większość Europejczyków opowiada się także za zakazaniem palenia w barach (61%) i restauracjach (77%). Poparcie dla pubów (ponad 80%) i restauracji (ponad 90%) wolnych od dymu jest najwyższe w czterech państwach członkowskich, które już zakazały palenia w miejscach obsługi turystów i gości. Jest to kolejna wskazówka, że poparcie dla polityki antynikotynowej na ogół wzrasta w okresie od przygotowywania do wprowadzenia, a jeszcze bardziej wzrasta po jej wdrożeniu³¹.

3.2. Wpływ na używanie tytoniu

Ważną korzyścią pośrednią będącą efektem polityk antynikotynowych jest to, że podnoszą poziom świadomości ludzi na temat zagrożeń wynikających z palenia czynnego i biernego, co z kolei przyczynia się do tego, że palenie nie będzie już usankcjonowane normą społeczną. Można oczekiwać, że zmiana w postrzeganiu prowadziła do zmiany w postępowaniu osób palących, w szczególności do:

- ułatwienia osobom palącym podjęcia decyzji o zaprzestaniu palenia lub o jego ograniczeniu oraz wspierania ich w procesie rzucania palenia³².
- zniechęcenia dzieci i młodzieży do rozpoczynania palenia³³. Można oczekiwać, że zakazy palenia w miejscach rozrywki – w których młodzi ludzie często „eksperymentują” z papierosami – będą najbardziej skuteczne.
- powstrzymania osób palących od palenia w obecności osób niepalących, zwłaszcza kobiet ciężarnych i dzieci nawet wówczas, gdy nie obowiązują ograniczenia wynikające z regulacji prawnych (np. w domach i samochodach prywatnych)³⁴. Jest to istotne ze względu na fakt, iż głównymi poszkodowanymi są dzieci, które narażone są na bierne palenie w domu, czyli w strefie, której nie mogą objąć żadne regulacje.

3.3. Wpływ na równość społeczną

Polityki antynikotynowe mogą również być pomocne w ograniczaniu społecznoekonomicznych nierówności w dziedzinie zdrowia. Biorąc pod uwagę to, że prawdopodobieństwo bycia osobą palącą i osobą narażoną na wdychanie dymu wtórnego znacznie wzrasta w przypadku osób, które mają niższe wykształcenie, niższy dochód i niższy status zawodowy, można oczekiwać, że działanie na rzecz środowisk wolnych od dymu przyniesie największe korzyści najsłabszym grupom w społeczeństwie.

4. IMPET DZIAŁAŃ

Będąc stroną Ramowej Konwencji ŚOZ o ograniczeniu użycia tytoniu (FCTC), Wspólnota ma obowiązek prawny podjąć działanie na rzecz środowisk wolnych od dymu. Zgodnie z art. 8 Konwencji (FCTC), każda ze stron zobowiązała się do „przyjęcia i wdrożenia (...) skutecznych środków ustawodawczych, wykonawczych, administracyjnych lub innych, przewidujących ochronę przed narażeniem na dym tytoniowy w zamkniętych miejscach pracy, środkach

transportu publicznego, zamkniętych obiektach publicznych oraz, w odpowiednich przypadkach, w innych miejscach publicznych.” W lutym 2006 r. podczas swojej pierwszej konferencji, strony Konwencji (FCTC) uzgodniły konieczność opracowania wytycznych dotyczących środowisk wolnych od dymu; wytyczne mają być zaprezentowane podczas drugiej konferencji stron, zaplanowanej na pierwsze półrocze 2007 r. Rada Unii Europejskiej w swoim zaleceniu z 2002 r. w sprawie zapobiegania paleniu i w sprawie inicjatyw na rzecz poprawy kontroli używania tytoniu zwróciła się do Komisji [„o rozważenie zakresu skuteczności środków podanych w tym zaleceniu oraz o rozważenie potrzeby dalszych działań, szczególnie w przypadku stwierdzenia rozbieżności na rynku wewnętrznym w obszarach objętych tym zaleceniem”]. Ponadto we wrześniu 2005 r. podczas posiedzenia Komitetu Regulacyjnego ds. Tytoniu ³⁵, państwa członkowskie uzgodniły, że inicjatywa Komisji - w postaci Zielonej Księgi lub komunikatu - pomoże upowszechnić dobrą praktykę i wzmocni wysiłki krajowe na rzecz środowiska bez dymu.

Parlament Europejski przyjął z uznaniem „wolę Komisji kontynuowania działań na rzecz zakazu paleniu papierosów w pomieszczeniach” i zachęcił ją do „uznania dymu papierosowego za czynnik rakotwórczy kategorii I”, w swojej rezolucji w sprawie planu działania Komisji na rzecz środowiska i zdrowia uchwalonej w lutym 2005 r. ³⁶

Wartość dodana działań UE została również odnotowana w sprawozdaniu „Tytoń albo zdrowie w Unii Europejskiej”, przygotowanym dla Komisji przez zespół specjalistów z zakresu ograniczania używania tytoniu ³⁷. Zalety interwencji na poziomie europejskim zostały jeszcze silniej uwypuklone w ramach dwóch ogólnoeuropejskich projektów poświęconych zanieczyszczeniu powietrza wewnątrz pomieszczeń, wspieranych w ramach wspólnotowego programu na rzecz zdrowia publicznego. W sprawozdaniu INDEX, opublikowanym przez Wspólne Centrum Badawcze UE, zestawiono pięć związków chemicznych o priorytetowym znaczeniu (wszystkie one występują w dymie tytoniowym), które należy kontrolować w środowiskach pomieszczeń; zalecając *zakaz palenia tytoniu we wszystkich pomieszczeniach będących pod zarządem publicznym oraz w miejscach pracy*

Analogiczne zalecenie sformułowano w sprawozdaniu THADE39, w którym określono ETS jako najważniejszą przyczynę powstawania koncentracji cząstek stałych zawieszonych w gazie w pomieszczeniach w budynkach, w których pali się tytoń.

III AKTUALNE OTOCZENIE REGULACYJNE

1. PRZEPISY KRAJOWE

We wszystkich państwach członkowskich występuje wyraźna tendencja do tworzenia środowisk wolnych od dymu, będąca wynikiem – poza innymi czynnikami – wymogów prawnych stawianych na poziomie unijnym i międzynarodowym.

Obecnie wszystkie państwa członkowskie posiadają w takiej czy innej formie regulacje mające na celu ograniczanie narażenia na działanie ETS i zmniejszanie jego szkodliwych następstw zdrowotnych. Zakres i charakter tych regulacji wykazuje znaczne różnice. Kompleksowe zakazy palenia we wszystkich zamkniętych obiektach publicznych i we wszystkich miejscach pracy, łącznie z barami i restauracjami, zostały już wprowadzone w Irlandii (marzec 2004 r.) i w Szkocji (marzec 2006 r.). W Irlandii Północnej, Anglii i Walii pełne prawodawstwo antynikotynowe ma wejść w życie przed sezonem letnim 2007 r.

Prawodawstwo antynikotynowe uwzględniające odstępstwa obowiązuje we Włoszech (od stycznia 2005 r.), na Malcie (od kwietnia 2005 r.) oraz w Szwecji (od czerwca 2005 r.) - prawodawcom wolno tam wydzielać specjalne, odrębne palarnie z osobną wentylacją. Podobne środki mają wejść w życie we Francji od lutego 2007 r. (przewidziano okres przejściowy do stycznia 2008 r. w odniesieniu do miejsc obsługi turystów i gości), a w

Finlandii – od czerwca 2007 r. Na Litwie wszystko jest gotowe (z wyjątkiem specjalnie wyposażonych „klubów palaczy cygar i fajek”), by od stycznia 2007 r. kraj ten mógł stać się krajem wolnym od dymu.

Kilka innych państw członkowskich zakazało palenia we wszystkich zamkniętych obiektach publicznych i we wszystkich miejscach pracy, z wyjątkiem sektora hotelarstwo gastronomicznego, w którym mają zastosowanie częściowe ograniczenia.

Do krajów tych należą na przykład Belgia, Cypr, Estonia, Finlandia, Hiszpania, Niderlandy i Słowenia.

Większość państw członkowskich posiada regulacje zakazujące lub ograniczające palenie w ważniejszych obiektach publicznych, takich jak placówki służby zdrowia, placówki oświatowe i obiekty rządowe, teatry, kina i środki transportu publicznego. Ograniczenia dotyczące palenia w miejscu pracy są mniej

rozpowszechnione. Waga środków może być różna, począwszy od uchwały lub dobrowolnej umowy skończywszy na surowej ustawie przewidującej kary za brak jej przestrzegania.

W wyniku niepełnych regulacji lub w przypadku braku egzekwowania prawa, pracownicy często występują do sądu przeciwko rządowi krajowym i pracodawcom z roszczeniami z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego biernym paleniem⁴⁰.

W kilku państwach członkowskich przepisy o zasięgu ogólnokrajowym są wzmocnione przez bardziej rygorystyczne regulacje na poziomie regionalnym i/lub lokalnym. Ramy prawne są uzupełniane również przez środki o charakterze samoregulacji i rośnie liczba miejsc pracy, szkół, szpitali, obiektów transportu publicznego itd., które stają się wolne od dymu na zasadzie pełnej dobrowolności.

Coraz więcej się robi na rzecz wsparcia wysiłków pracowników, by rzucić palenie, a także dla promowania ideału zdrowego powietrza wewnątrz pomieszczeń jako podstawowego prawa każdego obywatela i pracownika.

2. ISTNIEJĄCE PRZEPISY WSPÓLNOTOWE

Na poziomie UE, kwestia środowisk wolnych od dymu była przedmiotem rezolucji i zaleceń bez mocy wiążącej, którymi zachęcano państwa członkowskie do zapewnienia odpowiedniej ochrony przed narażeniem na działanie ETS. W szczególności, w 1989 r. rezolucja Rady 89/C 189/01⁴¹ w sprawie palenia w miejscach publicznych zachęcała państwa członkowskie do przyjęcia środków zakazujących palenia w obiektach publicznych oraz we wszystkich rodzajach transportu publicznego. Ostatnio zalecenie Rady 2003/54/WE⁴² w sprawie zapobiegania paleniu i w sprawie inicjatyw zmierzających do poprawy kontroli używania tytoniu zawierało apel do państw członkowskich o wdrażanie skutecznych środków zapewniających ochronę przed działaniem środowiskowego dymu tytoniowego w zamkniętych miejscach pracy, zamkniętych obiektach publicznych i w środkach transportu.

Dyrektywa ramowa w sprawie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (89/391/EWG⁴³), jakkolwiek nie odnosi się wprost do dymu tytoniowego, dotyczy wszystkich zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników⁴⁴.

Wymaga od każdego pracodawcy dokonania oceny zagrożeń występujących w miejscu pracy i wprowadzenia odpowiednich środków ochronnych i zapobiegających zagrożeniu.

Ponadto szereg dyrektyw szczegółowych, dotyczących bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w określonych zawodach, poprzez ustalenie „wymagań minimalnych” w odniesieniu do konkretnych zagrożeń, zawiera pewne przepisy, które zapewniają ochronę pracowników przed działaniem ETS (zob. ustęp poniżej). Wymienione dyrektywy są transponowane przez państwa członkowskie do prawa krajowego i stosownie egzekwowane. Zgodnie z

postanowieniami Traktatu, państwa członkowskie mogą wprowadzać środki o charakterze bardziej rygorystycznym.

Dyrektywa w sprawie minimalnych wymogów bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy (89/654/EWG⁴⁵), jak również dyrektywy dotyczące tymczasowych lub ruchomych budow (92/57/EWG⁴⁶), zakładów górniczych wydobywających kopaliny otworami wiertniczymi (92/91/EWG⁴⁷) oraz przemysłu wydobywczego (92/104/EWG⁴⁸) wymagają od pracodawców zapewnienia wentylacji i wystarczającej ilości świeżego powietrza w zamkniętych miejscach pracy oraz ochrony osób niepalących przed dyskomfortem spowodowanym przez działanie dymu tytoniowego w toaletach i miejscach odpoczynku.

Dyrektywa w sprawie czynników rakotwórczych i mutagenów (2004/37/WE⁴⁹) oraz dyrektywa dotycząca azbestu (83/477/EWG⁵⁰) zabraniają palenia w miejscach, w których pracownicy są narażeni na – odpowiednio – czynniki rakotwórcze/mutageny i azbest.

Dyrektywa w sprawie pracownic w ciąży (92/85/EWG) wymaga od pracodawców podjęcia działań chroniących pracownice w ciąży i pracownice karmiące piersią przed narażeniem na działanie tlenku węgla.

Niektóre składniki ETS (takie jak arsenik, buta-1,3-dien, benzen, tlenek propylenu) są zaliczone do czynników rakotwórczych w załączniku I do dyrektywy w sprawie substancji niebezpiecznych (67/548/EWG⁵¹). Dym tytoniowy jako taki nie wchodzi w zakres prawodawstwa UE dotyczącego chemikaliów, ponieważ prawodawstwo to ma zastosowanie jedynie do tych substancji i preparatów, które są wprowadzane na rynek w państwach członkowskich⁵².

IV. ZAKRES INICJATYWY ANTYNIKOTYNOWEJ

Kluczową kwestią w opracowywaniu unijnej inicjatywy antynikotynowej jest jej zakres. Ze względu na dużą różnorodność miejsc, w których występuje narażenie na działanie ETS, skuteczna inicjatywa antynikotynowa powinna raczej reprezentować szersze podejście zamiast odnosić się tylko do niektórych rodzajów przedsiębiorstw czy też lokali i terenów zakładowych.

Najbardziej kompleksowe podejście polegałoby na wnioskowaniu całkowitego zakazu palenia we wszystkich zamkniętych lub w znacznym stopniu zamkniętych miejscach pracy i obiektach publicznych, włączając środki transportu publicznego.

Ograniczenia mogłyby być także rozszerzone na miejsca na otwartej przestrzeni wokół wejść do budynków oraz ewentualnie w innych miejscach publicznych na otwartej przestrzeni, w których ludzie siedzą lub stoją w bliskiej odległości od siebie, takich jak stadiony i miejsca rozrywki na otwartym powietrzu, wiaty na przystankach autobusowych, perony na dworcach kolejowych itd. Można rozważyć bardzo nieliczne wyjątki w postaci miejsc, w których ludzie przebywają przez całą dobę (np. wyznaczone pomieszczenia w obiektach mieszkalnych takich jak domy opieki długoterminowej, oddziały psychiatryczne, więzienia itd.).

Mniej rygorystyczne podejście polegałoby na wnioskowaniu całkowitego zakazu palenia we wszystkich zamkniętych lub w znacznym stopniu zamkniętych miejscach pracy i obiektach publicznych, lecz z wyłączeniem wybranych kategorii miejsc. W przypadku miejsc wyłączonych można opracować wymagania minimalne w odniesieniu do zamkniętych palarni, łącznie z normami dotyczącymi wentylacji.

Potencjalne wyłączenia mogą obejmować:

- zakłady i punkty gastronomiczne mające prawo sprzedaży alkoholu (restauracje, puby i bary);
- placówki obsługujące turystów i gości, w których nie oferuje się posiłków.

Działania na rzecz środowisk wolnych od dymu przyniosłyby najlepsze efekty, gdyby towarzyszyły im środki wspierające na poziomie UE lub też państw członkowskich. Tego rodzaju „polityki oskrzydlające” mogą obejmować kampanie podnoszące świadomość, które zwracają uwagę na prawo do powietrza wolnego od dymu i na niebezpieczeństwa związane z biernym paleniem, a także na łatwiejszy dostęp do terapii odwykowych (zarówno korygujących zachowania, jak i wykorzystujących środki farmakologiczne) dla osób pragnących rzucić palenie.

1. KOMPLEKSOWE REGULACJE OGRANICZAJĄCE ZDROWOTNE NASTĘPSTWA PALENIA TYTONIU (REGULACJE ANTYNIKOTYNOWE)

Zalety

Spośród wszystkich rozwiązań największe ograniczenia w narażeniu na działanie ETS i związanych z tym szkód zapewniałaby właśnie ta opcja, oznaczająca faktyczne zrównanie szans obywateli europejskich do ochrony ich prawa do oddychania zdrowym powietrzem wewnątrz pomieszczeń, uznanego przez WHO ⁵³.

Badania przeprowadzone w krajach wolnych od dymu wykazują, że po wejściu w życie zakazów palenia, nastąpiła radykalna poprawa jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń. Spadek narażenia na działanie ETS był szczególnie spektakularny w miejscach wypoczynku i rekreacji oraz obsługi turystów i gości ⁵⁴. Znalazło to odzwierciedlenie w znacznej poprawie stanu układu oddechowego u pracowników zatrudnionych w tym sektorze ⁵⁵ oraz w znacznym zmniejszeniu częstotliwości występowania zawałów serca i zgonów z tego powodu ⁵⁶ w pierwszych miesiącach wdrażania polityki.

Kompleksowe regulacje miałyby największe możliwości także spowodowania, że palenie przestanie być normą w społeczeństwie, tworząc środowisko, które zachęca osoby palące do ograniczenia lub zaprzestania palenia i które zniechęca młodzież do rozpoczęcia palenia.

Przegląd 35 badań nad skutecznością polityk antynikotynowych zakończył się wnioskiem, że kompleksowe prawo publiczne dotyczące czystego powietrza jest w stanie ograniczyć powszechne występowanie palenia w całej populacji o 10% ⁵⁷.

Przegląd 26 badań dotyczących miejsc pracy również wskazał, że całkowicie wolne od dymu miejsca pracy pozwalają na zmniejszenie powszechności palenia o 3,8% oraz sprawiają, że osoby palące nałogowo wypalają dziennie przeciętnie o 3,1 papierosa mniej ⁵⁸.

Związek kompleksowych zakazów palenia z ograniczeniem palenia czynnego potwierdzają dowody pochodzące z krajów wolnych od dymu, gdzie wraz ze spadkiem sprzedaży tytoniu (np. o 8% we Włoszech i o 14% w Norwegii) występował znaczny wzrost podejmowanych prób rzucenia palenia wkrótce po wprowadzeniu nowych regulacji ⁵⁹. W Irlandii 80% byłych palaczy podało nowe przepisy jako uzasadnienie rzucenia palenia, podczas gdy 88% oświadczyło, że prawo pomogło im w tym, że nie powrócili do nałogu ⁶⁰. Wbrew wszelkim obawom, wydaje się, że wprowadzenie zakazu palenia w miejscach publicznych spowodowało obniżenie poziomu palenia papierosów w domu, w szczególności w obecności dzieci ⁶¹. Na skutek wprowadzenia zakazu palenia w Irlandii odsetek rodzin wolnych od dymu papierosowego zwiększył się o 8% ⁶².

Z punktu widzenia wpływu na społeczeństwo, korzyści tej opcji objęłyby w przeważającej mierze przedstawiciele niższych grup społeczno-ekonomicznych, w przypadku których palenie jest bardziej prawdopodobne i którzy pracują w sektorze hotelarsko-gastronomicznym.

Co do egzekwowania prawa, wdrożenie kompleksowego zakazu palenia byłoby łatwiejsze niż w przypadku ograniczeń częściowych. Wskaźnik przestrzegania prawa w ponad 90% we Włoszech i Irlandii wskazuje, że całkowity zakaz palenia jest prawie w pełni automatycznie

egzekwowany, ponieważ presja społeczna staje się potężnym hamulcem dla palenia i radykalnie ogranicza potrzebę egzekwowania prawa przez upoważnione organy.

Wady

Całkowity zakaz palenia we wszystkich miejscach publicznych i miejscach pracy prawdopodobnie wywołałby sprzeciw w niektórych państwach członkowskich i dlatego może okazać się trudny do przyjęcia i egzekwowania. Opcja ta jest także rozwiązaniem najmniej aprobowanym przez sektor tytoniowy i większość branży hotelarsko-gastronomicznej; oba te sektory dały to jasno do zrozumienia.

Podnoszono wprawdzie obawy co do wystąpienia ewentualnych szkód dla branży hotelarsko-gastronomicznej w wyniku wprowadzenia zakazów palenia w pubach i restauracjach. Dowody pochodzące z jurysdykcji obszarów wolnych od dymu nie wskazują wszakże na ogólny ujemny wpływ na zatrudnienie czy przychody w tym sektorze⁶³. W 2005 r. w Irlandii wielkość sprzedaży w pubach i barach nieznacznie wzrosła (o 0,1%); tym samym nastąpiło odwrócenie tendencji spadkowej, która rozpoczęła się przed wejściem w życie prawodawstwa antynikotynowego⁶⁴. Warto tu przywołać pewne dane statystyczne, nawet dotyczące państw, które nie należą do UE. Dla przykładu, w Norwegii nastąpił lekki spadek, o 0,8%, sprzedaży w placówkach oferujących posiłki i napoje, lecz przypuszczalnie było to wynikiem działania wielu innych czynników, w tym pogody⁶⁵. Wygląda na to, że w Nowym Jorku oraz w Kalifornii większość tych branż odniosła korzyści z regulacji antynikotynowych⁶⁶. Jest to zgodne z międzynarodowym przeglądem 97 badań, który nie dał podstaw - w badaniach opartych na danych obiektywnych, takich jak wysokość podatku od sprzedaży oraz liczby dotyczące zatrudnienia - do stwierdzenia jakichkolwiek ujemnych skutków ekonomicznych⁶⁷.

2. REGULACJE ANTNIKOTYNOWE Z WYŁĄCZENIAMI

Zalety

Można oczekiwać, że w razie zastosowania tej opcji ograniczenie zarówno palenia czynnego, jak i biernego, a także delegalizacja używania tytoniu, byłyby większe niż w przypadku nieprzyjęcia żadnych środków. Prawodawstwo z wyłączeniami może być łatwiej akceptowane w niektórych państwach członkowskich, zwłaszcza przez przemysł, i dlatego kompromis byłby bardziej realny. Jednocześnie poszczególne państwa członkowskie miałyby swobodę w przyjęciu lub utrzymaniu bardziej rygorystycznego prawodawstwa krajowego, w którym wyłączenia nie mają zastosowania.

Wyłączenia można uzupełnić o wymagania minimalne w odniesieniu do zamkniętych palarni, w tym o normy dotyczące wentylacji.

Wady

Z punktu widzenia korzyści zdrowotnych i społecznych, ten środek byłby mniej skuteczny niż kompleksowe regulacje antynikotynowe. Niektóre z najsłabszych grup społecznych nadal byłyby narażone na działanie ETS.

Dla państw członkowskich i/lub pracodawców może pojawić się ryzyko, że niepełne regulacje staną się przedmiotem sporów sądowych z obywatelami występującymi z roszczeniami z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego biernym paleniem.

Wyłączenia ograniczyłyby efekt rozwiania towarzyszącego paleniu nimbu normalności, jaki pozwala osiągnąć całkowity zakaz. Dowody międzynarodowe wskazują, że wpływ regulacji, dopuszczających palenie w niektórych miejscach, na zachowania osób palących jest mniej więcej w połowie taki, jak w przypadku polityk całkowicie zakazujących palenia⁶⁸.

Różne przepisy w odniesieniu do różnych podmiotów byłyby także bardziej skomplikowane i kosztowne pod względem ich egzekwowania niż kompleksowy zakaz, wiążąc się z

koniecznością wprowadzenia większych wymogów co do oznakowania i zwiększonych kontroli.

2.1. Wyłączenia dla sektora hotelarsko-gastronomicznego mającego prawo sprzedaży alkoholu

Ze względu na znaczne narażenie na działanie ETS, pracownicy branży hotelarsko-gastronomicznej są szczególnie zagrożeni przez bierne palenie, przy czym ryzyko zachorowania na raka płuc wzrasta u nich o 50%⁶⁹. Ta grupa zawodowa nadal byłaby narażona na wdychanie dymu wtórnego. Takie samo zagrożenie zdrowia występowałoby w przypadku klientów korzystających z lokali oferujących alkohol i posiłki.

Jak wynika z danych za 2004 r. zawartych w sondażu dotyczącym siły roboczej, prawie 4,3 milion osób było pracownikami barów, restauracji i sektora gastronomicznego (HORECA) w 15 państwach członkowskich UE, co stanowiło 3% zatrudnienia ogółem w tych krajach (brak danych dotyczących pozostałych 10 państw członkowskich). Znacząca proporcja młodych ludzi znajduje zatrudnienie w branży hotelarsko-gastronomicznej⁷⁰. Zgodnie z oceną wpływu regulacji dokonaną przez autonomiczny rząd szkocki (Scottish Executive), szacuje się, że spadek liczby zgonów wynikający z ograniczonego palenia czynnego i biernego w przypadku zastosowania tej opcji wyniósłby, odpowiednio, połowę i czwartą część spadku liczby zgonów w przypadku wybrania opcji całkowitego zakazu palenia⁷¹.

2.2. Wyłączenia dla knajp i barów nieoferujących posiłków

Ta opcja nie zdołałaby chronić najsłabszych grup zawodowych przed narażeniem na wdychanie dymu wtórnego. Klienci pubów i barów też nie byłiby chronieni.

Powstałoby wówczas ryzyko, że puby zaprzestałyby podawania posiłków mając na względzie ominięcie zakazu palenia.

Ponadto występowałoby ryzyko powiększania się istniejących nierówności w dziedzinie zdrowia: ostatnie badania przeprowadzone w Zjednoczonym Królestwie pokazują, że poziom narażenia na działanie ETS jest znacznie wyższy w pubach w ubogich dzielnicach aniżeli w bardziej zamożnych rejonach⁷². Ponadto większość lokali, które mają prawo sprzedaży alkoholu, a które nie oferują posiłków, mieści się w rejonach ubogich i tamtejsze puby będą miały silniejszą motywację, by przejść do podawania wyłącznie alkoholu⁷³.

Zgodnie z oceną wpływu regulacji dokonaną przez rząd brytyjski, korzyści zdrowotne wynikające z tej opcji szacuje się na 40 procent korzyści wynikających z całkowitego zakazu (przy założeniu, że obecnie w 10-30% pubów nie podaje się **posiłków**)⁷⁴.

2.3. Wydzielone palarnie z niezależną wentylacją

Istniejące dowody wskazują na to, że obecnie stosowane technologie (oparte na mieszaniu i rozcieńczaniu) mają niewielki wpływ na poziomy zanieczyszczeń pochodzących z ETS w środowisku w obiektach branży hotelarsko-gastronomicznej i w innych pomieszczeniach⁷⁵.

Ponadto w wyniku ogólnounijnnych badań przeprowadzonych w kontrolowanych środowiskach, takich jak unijna „komora do badania środowiska” INDOORTRON stwierdzono, że zwiększenie wydajności wymiany powietrza nie prowadziło do znaczącej poprawy jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń⁷⁶. Jakkolwiek z ostatnich studiów przypadku, sfinansowanych przez przemysł tytoniowy⁷⁷, wynika większa skuteczność wentylacji waporowej – całkowite wyeliminowanie dymu tytoniowego przy pomocy systemu wentylacyjnego nie jest możliwe⁷⁸.

Podczas pierwszej konferencji stron Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu przyznano (jednogłośnie), że „*istnieją ostateczne dowody na to, że rozwiązania techniczne nie chronią przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego*”⁷⁹.

Podobnie w 2005 r. Amerykańskie Stowarzyszenie Inżynierów Ogrzewnictwa, Chłodnictwa i Klimatyzacji (ASHRAE) – międzynarodowy organ wyznaczający standardy w zakresie jakości powietrza wewnątrz pomieszczeń oraz w zakresie wentylacji – przyjęło dokument określający stanowisko w sprawie podejścia do opanowania problemu dymu wtórnego, gdzie stwierdza się, że jedynym skutecznym sposobem wyeliminowania zagrożeń dla zdrowia wynikających z narażenia na działanie ETS jest wprowadzenie zakazu palenia wewnątrz pomieszczeń⁸⁰.

Odseparowanie fizyczne osób palących od niepalących poprzez tworzenie zamkniętych wydzielonych palarni może zwiększyć skuteczność systemów wentylacyjnych obsługujących wydzielone miejsca dla osób niepalących w danym lokalu⁸¹. Jednakże rozwiązanie to nie chroni użytkowników korzystających z palarni i personelu (np. kelnerów lub sprzątaczk), którzy muszą wchodzić do tego pomieszczenia w ramach wykonywania swoich obowiązków.

Kolejną obawą związaną z palarniami jest znaczny koszt finansowy, który może oznaczać nierówne szanse dla mniejszych podmiotów⁸². Ponadto prowadzenie i utrzymanie w ruchu palarni z wentylacją wymaga rozbudowanej infrastruktury związanej z kontrolą i monitoringiem. Istniejące dowody wskazują na to, że w przypadku stosowania systemów wentylacyjnych, często nie spełniają one prawnie obowiązujących norm⁸³.

Jeżeli palarnie z wentylacją miałyby być brane pod uwagę jako realne rozwiązanie w przypadku obiektów wyłączonych, musiałyby spełniać poniższe wymogi:

- całkowite zamknięcie i odizolowanie od miejsc dla niepalących,
- wyposażenie w oddzielny system wentylacyjny, inny niż miejsca dla niepalących,
- ujemne ciśnienie powietrza w celu uniknięcia rozprzestrzenienia się dymu tytoniowego na inne pomieszczenia,
- niedopuszczenie do wykonywania w tych pomieszczeniach innych czynności niż palenie tytoniu, aby ograniczyć do minimum konieczność wykonywania przez pracowników w tych miejscach czynności związanych z pracą⁸⁴.

Na Malcie, we Włoszech, Szwecji i Norwegii, gdzie dopuszcza się tworzenie palarni z oddzielną wentylacją, większość podmiotów postanowiła nie korzystać z tej możliwości.

V. OPCJE POLITYCZNE

Z punktu widzenia osiągnięcia celów związanych z ograniczeniem zdrowotnych następstw palenia tytoniu możliwe jest kilka różnych opcji politycznych do wyboru. Dążeniem powinno być znalezienie opcji pozwalającej na najlepszą realizację celów przy ograniczeniu do minimum kosztów i obciążeń. Przedstawione poniżej opcje regulacyjne uszeregowano w kolejności odzwierciedlającej coraz większy stopień ewentualnej interwencji UE (począwszy od obecnego poziomu działań, a skończywszy na wypracowaniu nowych wiążących ram prawnych opartych na prawodawstwie UE).

Przedstawione opcje polityczne nie wykluczają się wzajemnie i mogą się uzupełniać. Na przykład zalecenie Komisji może być zachętą do podejmowania przez interesariuszy i państwa członkowskie inicjatyw o charakterze samoregulacji.

Z drugiej strony instrumenty mające charakter samoregulacji mogą służyć jako przygotowanie i/lub uzupełnienie obowiązującego porządku prawnego (np. obejmując miejsca, w których jeszcze przepisy nie obowiązują lub miejsca wyłączone spod zakazu palenia).

Należy zauważyć, że zakres różnych instrumentów politycznych byłby różny. I tak, podczas gdy prawodawstwo UE chroniące pracowników miałoby zastosowanie do miejsc publicznych o tyle, że są to miejsca pracy z uwzględnieniem ograniczeń przewidzianych przez Traktat, do wprowadzania kompleksowego zakazu palenia we wszystkich miejscach publicznych można zachęcić za pośrednictwem środków nie mających mocy wiążącej (takich jak zalecenie

Komisji czy Rady), środków legislacyjnych przyjętych przez państwa członkowskie i/lub środków dobrowolnie przyjętych przez interesariuszy.

Nieodzownym warunkiem skuteczności każdego instrumentu regulacyjnego jest przygotowanie realnych środków jego egzekwowania oraz opracowanie przejrzystego systemu jego monitorowania. Wprowadzenie środków regulacyjnych, czy to na poziomie UE, czy na poziomie krajowym/subkrajowym, powinno być także połączone z wcześniejszymi konsultacjami publicznymi i kampaniami informacyjnymi, jak również z oceną wpływu.

1. UTRZYMANIE STATUS QUO

Ta opcja oznaczałaby brak nowych działań ze strony UE, z jednoczesnym kontynuowaniem prowadzonych prac dotyczących wdychania dymu wtórnego prowadzonych w ramach różnych programów wspólnotowych (Zdrowie publiczne, badania naukowe, Zatrudnienie). Działania dotyczące regulacji w tym obszarze pozostałyby w gestii państw członkowskich i w sferze realizacji FCTC.

Zasoby zaoszczędzone wskutek braku opracowania i wdrożenia nowej inicjatywy politycznej można byłoby spożytkować na zapewnienie prawidłowego egzekwowania istniejących zaleceń oraz dyrektywy w sprawie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w określonych zawodach. W szczególności można byłoby opracować wskazówki dla pracodawców, pracowników i właściwych władz w państwach członkowskich w celu zapewnienia lepszego stosowania dyrektywy ramowej (89/391/EWG), która – jakkolwiek nie odnosi się wprost do ETS – obejmuje już wszystkie zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, włącznie z dymem tytoniowym.

Można byłoby także podejmować starania w kierunku promowania środowisk wolnych od dymu wykorzystując inne środki niż prawodawstwo, takie jak kampanie informacyjno-edukacyjne, inicjatywy tworzenia sieci itd. Obecna kampania antynikotynowa „HELP” będzie trwać do 2008 r., a po niej mogłaby wejść inna inicjatywa uświadamiająca.

Ponadto prace nad jakością powietrza wewnątrz pomieszczeń, w tym nad ETS, będą nadal prowadzone jako kontynuacja działania 12 w planie działania na rzecz środowiska i zdrowia. Zasoby konieczne dla różnych projektów w tym obszarze będą pochodziły z wieloletniego strategicznego programu Life+ na lata 2007-2010⁸⁵, siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej na rzecz badań naukowych⁸⁶ oraz programu na rzecz zdrowia publicznego⁸⁷.

Państwa członkowskie zachowałyby prawo do decydowania, czy i jak wprowadzać środki ograniczające zdrowotne następstwa palenia tytoniu, w zależności od warunków krajowych i różnic kulturowych. Najprawdopodobniej utrzymają się zdrowe tendencje zmierzające do środowisk bez dymu, wzmocniona dzięki opracowaniu i ogłoszeniu wytycznych FCTC. Wiele rządów krajowych, w tym duński, niemiecki, łotewski, portugalski i słoweński, już zapowiedziało zamiar wzmocnienia w najbliższej przyszłości krajowych regulacji prawnych ograniczających zdrowotne następstwa palenia tytoniu.

Jednakże można się spodziewać, że ze wszystkich opcji to rozwiązanie będzie najmniej skuteczne w ograniczaniu narażenia na działanie ETS i związanych z tym szkód. Przymuszalnie postęp w różnych państwach członkowskich będzie niejednorodny. Wskutek niepełnych regulacji wiele słabych grup pozostałoby nadal narażone na działanie ETS wewnątrz pomieszczeń objętych zarządzeniem publicznym. Może to stanowić zagrożenie w postaci dochodzenia przez obywateli przed sądem roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego przez bierne palenie.

Biorąc pod uwagę powszechne oczekiwania związane z inicjatywą UE w sprawie ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu, wystąpiłoby ryzyko rozczarowania opinii publicznej. Utrzymanie status quo oznaczałoby także bezpowrotną utratę możliwości wykorzystania obecnego parcia politycznego w kierunku tworzenia stref wolnych od dymu w UE.

2. ŚRODKI DOBROWOLNE

Ta opcja polegałaby na zachęcaniu interesariuszy do przyjęcia wspólnych nieobowiązkowych wytycznych na poziomie europejskim w celu doprowadzenia do wzrostu liczby miejsc wolnych od dymu. Można propagować podejścia sektorowe (np. w sektorze rekreacji i gastronomii). Odpowiedzialność społeczna przedsiębiorstw można wykorzystać jako podstawę do działania w tym obszarze.

W celu ułatwienia rozmów, można przygotować procedurę szerokiej platformy porozumienia, skupiającej społeczeństwo obywatelskie i podmioty gospodarcze, jak również przedstawicieli instytucji UE, państw członkowskich i organizacji międzynarodowych. W ubiegłym roku powstała tego rodzaju platforma poświęcona dietom i aktywności fizycznej. Podobna procedura została ostatnio zaproponowana w celu opracowania ogólnounijnej strategii dotyczącej alkoholu. Innym rozwiązaniem byłoby zachęcanie europejskich partnerów społecznych (organizacje pracodawców i związków zawodowych) do wynegocjowania

niezależnej umowy w sprawie palenia w miejscu pracy, w oparciu o art. 138 Traktatu. Samoregulacje w trybie europejskiego dialogu społecznego dały różne efekty, łącznie z przyjęciem ponad 300 wspólnych tekstów przez europejskich partnerów społecznych.

Samoregulacja mogłaby być szybszym i bardziej elastycznym rozwiązaniem niż tradycyjne ścieżki legislacyjne. W przypadku omawianych sektorów i przedsiębiorstw zapewniałaby zatem możliwość uzyskiwania bardziej bezpośredniego wpływu na kształt przyjmowanych polityk. Tym samym również u interesariuszy można byłoby wyrobić poczucie współodpowiedzialności i osobistego zaangażowania. Osiągnięty postęp zależy od gotowości zainteresowanych stron do wywiązywania się z uzgodnionych zobowiązań oraz od skuteczności mechanizmów ich egzekwowania. Dowody pochodzące z państw członkowskich wskazują, że dobrowolne umowy nie były skuteczne w dziedzinie ograniczenia używania tytoniu.

Zwłaszcza w sektorze rekreacji oraz hotelarstwa i gastronomii, środki dobrowolne nie doprowadziły do osiągnięcia kluczowego celu, jakim było znaczne ograniczenie narażenia na działanie ETS.

Na przykład w Zjednoczonym Królestwie, po pięciu latach dobrowolnej umowy pomiędzy Ministerstwem Zdrowia i kluczowymi stowarzyszeniami branży hotelarsko-gastronomicznej, stwierdzono, że mniej niż 1% barów było wolne od dymu⁸⁸. W Hiszpanii, prawodawstwo z 2006 r. umożliwiło nadawanie barom i restauracjom o powierzchni poniżej 100 m² - na zasadzie dobrowolności – statusu obiektów wolnych od dymu. Pierwsze dane wskazują, że tylko około 10% kwalifikowalnych zakładów zdecydowało się to uczynić⁸⁹. W Paryżu program dobrowolny, który miał na celu zachęcić 12 452 kafejek, bistr i piwiarni do zadeklarowania swojego statusu jako stref wolnych od dymu, przyjęto w zaledwie 30 lokalach⁹⁰.

3. METODA KOORDYNACJI OTWARTEJ

Opcja ta wiązałaby się z koordynowaniem wysiłków państw członkowskich na rzecz rodowisk wolnych od dymu, przy pomocy tak zwanej „metody koordynacji otwartej”. Dzięki niej istniałaby zachęta dla państw członkowskich do wprowadzania własnych ustaw antynikotynowych, które byłyby bardziej zbieżne, bez konieczności bezpośredniej harmonizacji (choć istniałaby nadal taka możliwość).

Powinno to obejmować następujące elementy:

- Wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk w ustanawianiu, na poziomie krajowym, subkrajowym i lokalnym, skutecznych polityk antynikotynowych,
- Uzgadnianie wspólnych celów i wytycznych UE opartych na pozytywnych doświadczeniach zarówno w państwach członkowskich, jak i poza UE. Połączone byłoby to z odpowiednimi wyznaczonymi terminami, wraz z warunkami dotyczącymi monitorowania i egzekwowania,
- Przełożenie tych wytycznych na krajowe plany działania na rzecz zmniejszenia narażenia na działanie ETS, łącznie z konkretnymi harmonogramami osiągania celów w krótkim, średnim i długim okresie,
- Okresowe monitorowanie, ocena i badanie przez niezależnych ekspertów, na przykład w postaci rocznych sprawozdań z państw członkowskich.

W wielu jurysdykcjach już wprowadzono regulacje antynikotynowe, a wiele kolejnych zadeklarowało podobny zamiar. Przed państwami członkowskimi stoją także wspólne wyzwania, takie jak sprzeciw ze strony przemysłu, sceptycyzm opinii publicznej i niestosowanie się do istniejących wymagań. Koordynacja UE mogłaby odegrać zasadniczą rolę w uruchamianiu procesu wzajemnego uczenia się i wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi.

Jednakże zaangażowanie się w sprawę realizacji celów w omawianej dziedzinie pozostałoby kwestią dobrej woli i nie byłoby żadnych sankcji za niestosowanie się to uzgodnionych planów. Skuteczność systemu zależałaby od możliwości wielostronnego nadzoru i presji danego środowiska.

4. ZALECENIE KOMISJI LUB RADY

Opcja ta polegałaby na zachęcaniu państw członkowskich do przyjęcia krajowych przepisów antynikotynowych, powstających pod wpływem kompleksowego zalecenia Komisji lub Rady w sprawie środowisk wolnych od dymu, bazującego na art. 152 WE; zalecenie określałoby proponowane sposoby postępowania. Można byłoby je stosować oddzielnie lub jako element systemów samoregulacyjnych w państwach członkowskich (opcja 3) i/lub danej branży (opcja 2).

Jakkolwiek tego rodzaju zalecenie nie miałoby mocy wiążącej, stanowiłoby wyraźny sygnał ze strony Komisji czy Rady, że należy podjąć działania w celu wyeliminowania biernego palenia w Europie. Dzięki niemu sprawa zajęłaby wysoką pozycję w programie politycznym we wszystkich państwach członkowskich UE i w ten sposób zalecenie stanowiłoby wsparcie dla działań państw członkowskich.

Skuteczność tej opcji zależałaby w dużym stopniu od przejrzystości wytycznych UE i wymagań w zakresie sprawozdawczości. Jasne cele w połączeniu z konkretnymi harmonogramami i wskaźnikami (np. zalecenie, aby w danym roku i w danym sektorze konkretny odsetek miejsc pracy stał się wolny od dymu) z pewnością miałyby większy wpływ niż zalecenie o bardziej ogólnym charakterze. Podobnie wymóg wdrożenia systemu monitorowania i podawania wyników do publicznej wiadomości wytworzyłby presję opinii publicznej na rzecz bardziej zdecydowanego egzekwowania prawa i wypracowywania polityki bardziej rygorystycznej.

Chociaż opcja ta zapewniałaby państwom członkowskim elastyczność działania, głównym ryzykiem byłoby to, że niektóre państwa członkowskie mogłyby podjąć decyzję o niepodejmowaniu w ogóle żadnych działań.

5. OBOWIĄZUJĄCE PRAWODAWSTWO

Działanie wspólnotowe w tej dziedzinie mogłoby obejmować przyjęcie obowiązujących środków legislacyjnych. Obowiązujące prawodawstwo wymusiłoby porównywalny, przejrzysty i możliwy do wyegzekwowania podstawowy poziom ochrony przed zagrożeniem wynikającym z narażenia na działanie ETS we wszystkich państwach członkowskich.

Z jednej strony, proces legislacyjny zapewnia formalne konsultacje i szczegółowe negocjacje z udziałem wszystkich stron, co może sprawić, że polityka z tego wynikająca będzie miała solidniejsze podstawy. Z drugiej strony, ścieżka legislacyjna prawdopodobnie jest stosunkowo długa, a końcowy wynik może być trudny do przewidzenia.

Precyzyjna podstawa prawna tego prawodawstwa może być tylko określona w momencie, gdy będą ustalone dokładne definicje charakteru i zakresu instrumentu, a wybór ten będzie musiał wziąć pod uwagę wyniki konsultacji publicznych.

Na tym etapie można już wymienić kilka opcji, bez uszczerbku dla wyniku konsultacji publicznych.

– Nowelizacja istniejących dyrektyw opartych na dyrektywie ramowej w sprawie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy 89/391/EWG. Opcja ta mogłaby obejmować w szczególności, rozszerzenie zakresu dyrektywy w sprawie czynników rakotwórczych i mutagenów nr 2004/37 (aby uwzględniła ETS) i/lub zaostrzenie wymagań dotyczących ochrony pracowników przed działaniem dymu tytoniowego w dyrektywie nr 89/654/EWG w sprawie minimalnych wymogów bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy.

– Innym rozwiązaniem byłoby przyjęcie oddzielnej dyrektywy w sprawie palenia w miejscu pracy.

– Choć nie ma to bezpośredniego związku z ochroną przed wdychaniem dymu wtórnego, opcja godną rozważenia byłaby zmiana dyrektywy w sprawie substancji niebezpiecznych (67/548/EWG⁹¹), połączona z uznaniem ETS za czynnik rakotwórczy. Dzięki temu ETS automatycznie wszedłby w zakres dyrektywy w sprawie czynników rakotwórczych i mutagenów.

Zakres dwóch pierwszych opcji ograniczałby się do środowiska miejsca pracy.

Miałyby one zastosowanie albo we wszystkich miejscach pracy albo w niektórych rodzajach miejsc pracy i musiałyby zapewnić, że pracownicy narażeni na działanie ETS w niebezpiecznym stopniu, byłiby uwzględnieni w sposób właściwy.

Wreszcie, przyjęcie instrumentu legislacyjnego przewidzianego w Traktacie, nie wykluczałoby przyjęcia przez Wspólnotę środków pobocznych, które nie miałyby mocy wiążącej, a które mogłyby przyczynić się do osiągnięcia ogólnego celu, jakim jest ochrona przed działaniem ETS we wszystkich sektorach.

VI. UWAGI KOŃCOWE

Biorąc pod uwagę jednoznaczne dowody naukowe świadczące o szkodliwości powodowanej przez wdychanie dymu wtórnego oraz mając na uwadze wpływ polityk dotyczących czystego powietrza wewnątrz pomieszczeń na ogólne zmniejszenie użycia tytoniu, Komisja uważa, że polityka mająca najszerszy zakres przyniosłaby największą korzyść dla zdrowia publicznego populacji. Stworzyłaby także równe szanse dla wszystkich podmiotów. Kilka przykładów ukazujących udane efekty kompleksowej polityki antynikotynowej, która obecnie obowiązuje na świecie, dowodzi, że ta opcja jest wykonalna i możliwa do wyegzekwowania.

Otwartą kwestią pozostaje poziom zaangażowania się UE w propagowanie prawodawstwa dotyczącego ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu i ma on związek z aktualnym rozwojem wypadków w państwach członkowskich zważywszy, że niektóre z nich ostatnio postanowiły podjąć działania zakazujące palenia w przestrzeni publicznej.

Komisja apeluje do wszystkich instytucji UE, państw członkowskich i wszystkich zainteresowanych obywateli, partii i organizacji, o przedkładanie opinii na temat zagadnień podniesionych w niniejszej Zielonej Księdze. W szczególności Komisję interesują poglądy interesariuszy w następujących kwestiach:

Pytania

(1) Który z dwóch sposobów podejścia proponowanych w sekcji IV byłby bardziej wskazany w kontekście inicjatywy antynikotynowej: całkowity zakaz palenia z minimalnymi wyjątkami ze względów humanitarnych czy zakaz z wyłączeniami przyznawanymi wybranym kategoriom miejsc? Należy wskazać powód (powody) dokonanego wyboru.

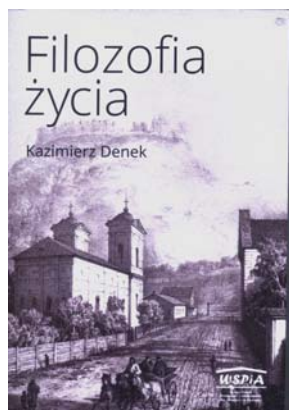
(2) Która z opcji politycznych przedstawionych w sekcji V byłaby bardziej wskazana i właściwsza z punktu widzenia propagowania idei środowisk wolnych od dymu? Jaką formę interwencji UE uważacie Państwo za konieczną dla osiągnięcia celów polityki antynikotynowej?

(3) Czy istnieją jeszcze jakieś dane ilościowe lub jakościowe dotyczące skutków zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych wynikających z polityk antynikotynowych, które powinny być wzięte pod uwagę?

(4) Czy macie Państwo jeszcze inne uwagi lub sugestie odnośnie do niniejszej Zielonej Księgi?

(Z tekstu usunięto mało znaczące przypisy i wykaz źródeł, które zainteresowani mogą pozyskać ze stron internetowych UE)

Zbigniew Cendrowski Rekomendacje



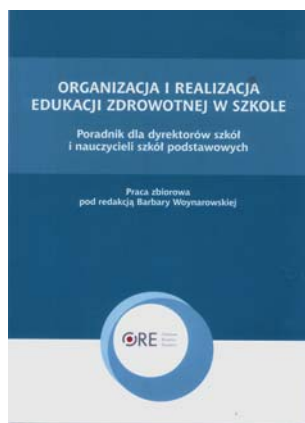
Kazimierz Denek, *Filozofia Życia*

Wyd. WSPiA Poznań 2012

Z wielką przyjemnością rekomenduję kolejną książkę profesora Kazimierza Denka, której tytuł „Filozofia życia” profesor wywodzi od nieustannego wędrowania przez życie, w której to wędrowce jak mówi „*Krajoznawstwo wraz z turystyką stanowią dla mnie swoistą filozofię życia*”.

Ma też autor szczególnie powód do satysfakcji z tego prezentu jaki sam sobie, a i nam wszystkim, jego wiernym czytelnikom sprawił - bo jak sam pisze „*Rok 2012 wyznacza : 80 lat mego życia, 55 lat pracy dydaktyczno-wychowawczej i naukowo - badawczej, oraz 64 lata aktywności krajoznawczo-turystycznej*”. Gratulujemy.

Chyba nikt więcej, jak profesor Denek, nie zrobił współcześnie więcej dla tego, aby krajoznawstwu i turystyce nadać wysoką rangę w pedagogice i wychowaniu. Ojczyzna, patriotyzm, godność, niezależność, umiłowanie prawdy, służba szkole, - w pisaniu profesora słowa te brzmią naturalnie, prawdziwie. Tak jak zrozumiała jest Jego konstatacja, że „*Łzy wzruszenia są tylko wyrazem pełni człowieczeństwa*”. Dziękujemy Panie Profesorze.



Barbara Woynarowska (red)

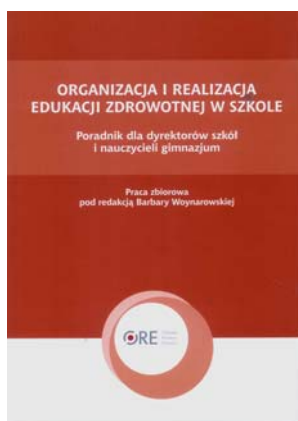
Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole

Poradnik dla Dyrektorów szkół podstawowych

Wyd. ORE 2012

Kiedy zaczynaliśmy pracę nad podstawą programową z wychowania fizycznego w zespole : W. Przybylski, T. Frołowicz, J.B. Pośpiech, E. Czerska, B. Przysiężna, E. Madejski i Z. Cendrowski, uznaliśmy na wstępie za konieczne, aby wyraziście wskazać na prozdrowotne zadania wychowania fizycznego, a to implikowało natychmiastowym wnioskiem (zrealizowanym nie bez trudności) o włączenie do prac zespołu Pani profesor Barbary Woynarowskiej. Chwała ówczesnej Pani Minister Edukacji Narodowej, Katarzynie Hall, że wniosek nasz uwzględniła i dzięki Pani Barbarze, że potrafiła bez oporów i z wielkim zaangażowaniem pracę w zespole podjąć. **Owocowało to decyzją, że edukacja zdrowotna, wchodzi do podstawy jako integralna część wychowania fizycznego oraz tym, że podstawa programowa została intensywnie wysyciona zadaniami z zakresu edukacji zdrowotnej. Uznano też, że to nauczyciele wychowania fizycznego są najlepiej przygotowani do realizowania programu edukacji zdrowotnej.** Wydaje się, że nie końca jeszcze uświadamiamy sobie jak wielki krok został dokonany tymi decyzjami. Trwa obecnie batalia o to, aby zapewnić tym niełatwym zadaniom należyty proces wdrażania. Dziełu temu dobrze służą dwa tomy poradników, których okładki pokazujemy obok, wydane przez Ośrodek Edukacji Narodowej, który najpierw udostępnił na swej witrynie internetowej to wydawnictwo, a następnie (po podzieleniu na tomy dla szkół podstawowych oraz gimnazjów) wydrukował i przekazał bezpłatnie do wszystkich szkół. Poszczególne rozdziały (całość pod redakcją Prof. Woynarowskiej, która też napisała podstawowe rozdziały napisali : Tomasz Frołowicz, Agnieszka Małkowska-Szcutnik, Krzysztof Ostaszewski, Alicja Pacewicz, Maria Sokołowska, Magdalena Szpotowicz, Ligia Tuszyńska, Magdalena Woynarowska-Soldan)

Jest niewątpliwą i wielką zasługą Pani profesor Barbary Woynarowskiej, że potrafiła w tak szybkim czasie dostarczyć wszystkim zainteresowanym realizacją programu edukacji zdrowotnej, wysokiej klasy poradników dla dyrektorów szkół i nauczycieli.





SŁODYCZ WIEDZY - STYPENDYŚCI

Oto lista tegorocznych stypendystów III edycji Programu Stypendialnego SŁODYCZ WIEDZY. Kolejnych 30 młodych i zdolnych diabetyków z całej Polski otrzyma finansowe wsparcie na cały rok szkolny 2012/2013. Konkurencja była ogromna. Napłynęła rekordowa liczba wniosków. Poznaj naszych Stypendystów

Wśród fundatorów stypendiów SŁODYCZ WIEDZY dla uzdolnionych młodych diabetyków znaleźli się ; - firma [BAYER](#), serwis [NASZACUKRZYCA.PL](#) firma [SANOFI](#) oraz Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą, redakcja [Magazynu SZUGARFRIK](#) firma [ROCHE](#) a także Państwo Ewa i Mieczysław Buczkowscy. Ponadto upominki przygotowała firma kosmetyczna [OCEANIC](#)

LISTA STYPENDYSTÓW PROGRAMU "SŁODYCZ WIEDZY" - III edycja 2012/2013

Kategoria: SZKOŁA PODSTAWOWA

Agata Stawoska – Przybysławice, woj. małopolskie
Michał Kuźma – Białystok, woj. podlaskie
Aleksandra Werhun – Ostróda, woj. warmińsko-mazurskie
Wiktoria Twaróg – Wejherowo, woj. pomorskie
Łukasz Kita – Będzin, woj. śląskie
Laura Cłapka – Deszczno, woj. lubuskie
Dawid Kościerzyński – Lubicz, woj. kujawsko-pomorskie
Jakub Dolega – Kozłowo, woj. warmińsko-mazurskie
Małgorzata Poloczek – Gliwice, woj. śląskie
Bartosz Dądela – Kielce, woj. świętokrzyskie
Jakub Dądela – Kielce, woj. świętokrzyskie
Kornelia Lampa – Jastrzębia, woj. małopolskie

Szymon Niewierowski - Borne Sulinowo, woj. zachodniopomorskie
Wiktoria Cholerzyńska – Łask, woj. łódzkie
Aleksandra Chwalińska – Wiluszyn, woj. dolnośląskie

Kategoria GIMNAZJUM

Joanna Drwńska – Śrem, woj. wielkopolskie
Katarzyna Kuźma – Białystok, woj. podlaskie
Maria Gąsowska - Warszawa, woj. mazowieckie
Julian Molski – Poznań, woj. wielkopolskie
Anna Łętocha – Wiśniowa, woj. małopolskie
Kinga Czakon – Rudzica, woj. śląskie
Jakub Chełstowski – Chełsty, woj. mazowieckie
Paweł Mleczo – Stary Sącz, woj. małopolskie
Katarzyna Rosińska – Brzeg, woj. opolskie

Kategoria SZKOŁA PONADGIMNAZJALNA

Arkadiusz Michalak – Łódź, woj. łódzkie
Marcin Bogacz – Wrocław, woj. dolnośląskie
Karolina Stencel – Gdańsk, woj. pomorskie
Patrycja Cholewa – Bochnia, woj. małopolskie
Michał Klimek – Katowice, woj. śląskie
Joanna Michalik - Wilczyce, woj. dolnośląskie

Każdy stypendysta otrzymuje oprócz stypendium:

Dostęp do aplikacji dla diabetyków naszacukrzyca.pl - **codziennie łatwiej!** w Pakiecie BŁĘKITNYM przez 6 miesięcy, kwartalną; prenumeratę; Szugarfrika oraz kosmetyki dla diabetyków firmy Oceanic.

Ponadto [Redakcja Magazynu SZUGARFRIK](#) w ramach programu przyznała wyróżnienie dla osoby o artystycznym zacięciu - propozycję współpracy przy projektowaniu jednej z okładek Szugarfrika. To wyróżnienie otrzymuje Joanna Michalik.

SERDECZNIE GRATULUJEMY!!!

SŁODYCZ WIEDZY to program stypendialny realizowany od 3 lat przez Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą;. Stypendium może otrzymać każdy uczeń; chory na cukrzycę;. Jest przyznawane w trzech kategoriach - szkoły podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej.

Stypendium jest wyróżnieniem indywidualnym dla uczniów, którzy pomimo trudności wynikających z borykania się z poważną chorobą wyróżniająco radzą sobie z nauką. Stypendium **SŁODYCZ WIEDZY** może otrzymać uczeń, który w danej kategorii szkolnej uzyska najwyższą średnią ocen na świadectwie z ostatniego roku szkolnego.

Stypendia dla młodych diabetyków ufundowali:

Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą, Bayer Health Care, serwis naszacukrzyca.pl, Roche, Magazyn Szugarfrik