

**Projekt polskiego stanowiska w sprawie dokumentu
Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 8.12.2005
Zielona Księga
"Promowanie zdrowego żywienia
i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania
nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym"**

Polska z uznaniem i zadowoleniem wita i popiera inicjatywę Rady Europy i propozycję Komisji Wspólnot Europejskich promowania zdrowego stylu życia, a zwłaszcza prewencji chorób niezakaźnych, w tym głównie nadwagi i otyłości. Współpraca na poziomie UE, a także pomiędzy poszczególnymi państwami członkowskimi jest bardzo pożądana. Polska oczekuje, że proponowane w Zielonej Księdze programy zostaną wdrożone do praktyki.

Jednocześnie informujemy, że w naszym kraju realizowanych jest wiele działań na rzecz poprawy zdrowia populacji, zwłaszcza w zakresie realizacji zadań przewidzianych w dokumencie WHO „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health”. Została także zainicjowana w dniu 1 lipca 2005r. *Ogólnopolska Platforma Działania w zakresie Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia powołana na wzór Platformy Europejskiej.*

Polska stosunkowo wcześniej uznała potrzebę zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do promowania zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, tworząc Narodowy Program Zdrowia na lata 1996-2005, który był oparty na koncepcji włączenia do działań na rzecz ochrony zdrowia wszystkich resortów, instytucji centralnych i społeczeństwa. Program przewidywał realizację kilkunastu celów operacyjnych, a w tym dwu które koncentrowały się na aktywności fizycznej i żywieniu, a mianowicie: zwiększenie aktywności fizycznej ludności (cel operacyjny 1); poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności (cel operacyjny 2). Koordynatorem tego celu był Instytut Żywności i Żywienia. Słabością programu był brak jego umocowania prawnego w postaci ustawy lub uchwały oraz brak wydzielonych środków finansowych. Mimo to, przyniósł on korzystne skutki. Według tej samej koncepcji, tj. szerokiego współuczestnictwa przygotowana została wstępna wersja Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006-2015. Analogicznie jak program poprzedni, zawiera on dwa cele operacyjne, z których jeden koncentruje się na poprawie diety jako drogi

do zwalczania otyłości, (poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości) drugi natomiast na aktywności fizycznej. Cele te mają być realizowane w ścisłym współdziałaniu. Zakłada się, że program będzie wdrożony na mocy ustawy. Podobnie jak poprzednio, rolę koordynatora działań w obrębie celu operacyjnego dotyczącego żywienia powierzono Instytutowi Żywności i Żywienia.

Polska należy do krajów o częstym występowaniu chorób żywieniowo zależnych: w 2005 r. 47% wszystkich zgonów przypadło na choroby układu krążenia, a 23% na nowotwory złośliwe. Dostępne dane świadczą o wysokim udziale osób z nadwagą i otyłością w Polsce (dotyczy to ok. 60% mężczyzn i ok. 50% kobiet). Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w kraju zaledwie 30% młodzieży uczestniczy w aktywności fizycznej w czasie wolnym od zajęć, odsetek ten zmniejsza się drastycznie do 5% w wieku dojrzałym. Spada sprawność fizyczna młodzieży mierzona międzynarodowymi testami.

Doświadczenia wielu krajów wykazały, że zapadalność i umieralność przynajmniej na choroby żywieniowo zależne, a w tym choroby układu sercowo-naczyniowego może być zmniejszona. Poprawa stylu życia i sposobu żywienia odgrywa tu rolę podstawową. Znane są powszechnie osiągnięcia Finlandii pod tym względem. W Polsce między 1991 i 2001 rokiem umieralność ogólna i na choroby sercowo-naczyniowe zmalała o 30%; wzrosła przeciętna długość życia, co pozostawało w wyraźnej relacji do pozytywnych zmian w żywieniu. Istotną rolę w osiągnięciu poprawy stanu zdrowia Polaków odegrała transformacja polityczno-gospodarcza, która doprowadziła do zwiększenia dostępności żywności i poszerzenia asortymentu produktów spożywczych. Ocenia się, że upowszechnianie wiedzy o zdrowym żywieniu miało i ma bardzo duże znaczenie dla zmiany zwyczajów żywieniowych.

Osiągnięta poprawa dotycząca chorób sercowo-naczyniowych jest jednak częściowym tylko sukcesem, bowiem wskaźniki zgonów są nadal wyższe w porównaniu z „starymi” krajami członkowskimi UE. Umieralność na żywieniowo zależne choroby nowotworowe nadal się zwiększa. Stwierdza się wzrastającą częstość występowania nadwagi i otyłości. Problem stanowi dramatyczny spadek aktywności i sprawności fizycznej na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci. Obok tego zjawiska występuje w niektórych grupach niedożywienie.

Nadal stwierdza się błędy w sposobie żywienia (zbyt wysoka gęstość energetyczna diety, nieprawidłowa struktura spożycia kwasów tłuszczowych, niedobory niektórych składników, szczególnie wapnia), a także przypadki niedożywienia witaminowego. Występuje także niedożywienie energetyczne.

Tak więc konieczny jest rozwój skoordynowanych działań profilaktycznych.

Nowy rząd Rzeczypospolitej Polskiej, uznając potrzebę rozszerzenia zwiększenia pomocy państwa w zakresie żywienia dla najuboższych opracował program wieloletni „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”, który został następnie ustanowiony Ustawą z dnia 29 grudnia 2005 r. (Dziennik Ustaw Nr 267).

Rozwój skutecznych działań prewencyjnych wymaga zatem wsparcia rządów. Ministerstwa Zdrowia powinny odgrywać rolę wiodącą w rozwijaniu tych działań. Konieczna jest skuteczna międzysektorowa koordynacja działań z uwzględnieniem co najmniej resortów zdrowia, rolnictwa, nauki, oświaty, a także organizacji zrzeszających producentów żywności i stowarzyszeń konsumenckich. Dorobek światowej nauki na temat sposobów prewencji chorób niezakaźnych jest duży i daje dobrą podstawę do rozpoczęcia działań profilaktycznych. Jednakże dorobek nauki nie jest kompletny, w szczególności w zmieniających się warunkach życia i środowiska. Dlatego dalszy rozwój badań naukowych w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób niezakaźnych jest konieczny i powinien znajdować wystarczające wsparcie Komisji Europejskiej oraz poszczególnych państw członkowskich UE.

Polska przedstawia następujące propozycje działań do dokumentu „Zielona Księga”

Działania ogólne

Wdrażanie i rozwijanie prewencji przewlekłych chorób niezakaźnych możliwe jest poprzez planowe długofalowe działania oraz wypracowanie i konsekwentną realizację prozdrowotnej polityki w dziedzinie żywności i żywienia korzystnej dla poprawy zdrowia całego społeczeństwa.

Upowszechnianie prozdrowotnego stylu życia wymaga:

- ustawicznej edukacji społeczeństwa w zakresie wpływu sposobu żywienia i optymalnej aktywności fizycznej na zdrowie człowieka,
- edukacji i właściwej informacji w celu umożliwienia dokonywania przez konsumentów świadomego wyboru produktów spożywczych, uwzględniając indywidualne potrzeby żywieniowe, czemu służyć może prawidłowe ich oznakowanie żywności w tym stosowanie oświadczeń żywieniowych,
- rozwijania bazy stwarzającej możliwości bezpiecznego uprawiania aktywności fizycznej, szczególnie w małych miastach i na wsi,

- ustawicznego kształcenia i podnoszenia kwalifikacji grup zawodowych zajmujących się żywnością, żywieniem, zdrowiem i edukacją (lekarze, pielęgniarki, dietetycy, nauczyciele wychowania fizycznego) oraz działań na rzecz poprawy żywienia zbiorowego oraz ustawicznego upowszechniania wiedzy wśród społeczeństwa.

Propozycje szczegółowe do dokumentu

IV.3 Problematyka zdrowia w politykach UE

W jaki konkretny sposób wspólnotowe polityki powinny przyczynić się, jeżeli powinny, do promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej oraz do stworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu?

Polityki wspólnotowe powinny być spójne z Globalną Strategią WHO dotyczącą żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia (Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health) i sprzyjać realizacji jej celów przez kraje członkowskie. Powinny one zatem ułatwiać, w odniesieniu do żywienia, wdrażanie następujących zaleceń, zawartych w Strategii:

- ograniczyć spożycie energii z tłuszczu ogółem oraz zmienić strukturę spożycia tłuszczu poprzez zamianę tłuszczów nasyconych- nienasyconymi, a także eliminować kwasy tłuszczowe *trans*,
- zwiększyć spożycie warzyw i owoców, nasion roślin strączkowych, pełnego ziarna zbóż i orzechów,
- ograniczyć spożycie cukrów prostych,
- ograniczyć spożycie soli (sodu) ze wszystkich źródeł i zapewnić jodowanie soli.

Polityki wspólnotowe powinny uwzględniać wszystkie aspekty żywienia zarówno nadmierną konsumpcję jak i niedożywienie oraz bezpieczeństwo żywności. Polityki wspólnotowe powinny także sprzyjać zapewnieniu bezpieczeństwa żywnościowego (food security), czyli "sytuacji, w której wszyscy ludzie mają trwały dostęp do wystarczającej, bezpiecznej i odżywczej żywności, zaspokajającej ich potrzeby żywieniowe i umożliwiającej aktywne i zdrowe życie" (FAO). Innymi słowy, powinny one sprzyjać praktycznej realizacji „prawa do pożywienia” (right to food), należącego do podstawowych praw człowieka.

Polityka wspólnotowa zmierzająca do wzrostu aktywności fizycznej społeczeństwa powinna brać pod uwagę różnorodne uwarunkowania; zarówno potrzebę wzrostu świadomości społecznej nt. roli aktywności dla zachowania zdrowia i sprawności, jak i zasoby (kadra, baza, finanse).

Polityki te powinny ponadto brać szczególnie pod uwagę najuboższych.

Konkretny sposób, w jaki polityki wspólnotowe powinny przyczynić się do promowania zdrowego żywienia i aktywności fizycznej powinien być zdefiniowany przez zespół ekspertów UE, z wykorzystaniem wyników konsultacji nt. Zielonej Księgi oraz we współpracy z ekspertami z krajów członkowskich (Europejska sieć ds. żywienia i aktywności fizycznej).

Jaki rodzaj wspólnotowych i krajowych działań mógłby przyczynić się do zwiększenia atrakcyjności, dostępności i osiągalności warzyw i owoców?

Działania te powinny w szczególności dotyczyć zwiększenia *osiągalności* (affordability) owoców i warzyw, bowiem są to grupy artykułów, które przez uboższych konsumentów traktowane są jako artykuły tzw. wyższego rzędu (lub inaczej luksusowe), kupowane dopiero po zaspokojeniu potrzeb w zakresie artykułów podstawowych, służących głównie zaspokojeniu zapotrzebowania na energię. W związku z tym, ich spożycie jest przedmiotem bardzo istotnych nierówności. W Polsce, 20% gospodarstw domowych o najwyższych dochodach spożywało w 2004 r. o ponad 2/3 więcej warzyw i aż 2,7 razy więcej owoców (na osobę) w porównaniu z 20% gospodarstw o najniższych dochodach. Szczególnie duże nierówności dotyczą spożycia owoców importowanych, obejmujących głównie owoce z innych stref klimatycznych. Ich konsumpcja w 20% gospodarstw domowych o najwyższych dochodach była w 2004 r. ponad czterokrotnie wyższa w porównaniu z ilościami, spożywanymi w 20% gospodarstw o najniższych dochodach (GUS 2005). Można sądzić, że podobna sytuacja występuje wśród niektórych „nowych” krajów członkowskich UE.

Podejmowane działania powinny zatem koncentrować się na stworzeniu warunków, zapewniających, że ceny tych artykułów nie będą barierą w ich nabywaniu, a także na rozszerzaniu ich bezpłatnej dystrybucji w ramach programów dożywiania, a w szczególności tych, które są adresowane do dzieci i młodzieży.

W jakich dziedzinach związanych z żywieniem, aktywnością fizyczną, tworzeniem narzędzi do analizy nieprawidłowości oraz zachowań konsumentów, konieczne są dalsze badania?

Proponuje się, aby poszerzona Unia Europejska wspierała wspólne badania żywienia, stanu odżywienia, aktywności i sprawności fizycznej, obejmujące kraje członkowskie. Wskazane jest, aby państwa członkowskie prowadziły także własny monitoring w powyższym zakresie.

Powinna być także prowadzona ocena bezpieczeństwa żywnościowego (food security) tak na poziomie Wspólnoty jak i na szczeblu indywidualnych krajów. Sugeruje się wykorzystanie w tej ocenie metodologii opartej na wykorzystaniu wyników badań gospodarstw budżetów gospodarstw domowych, które prowadzone są we wszystkich krajach członkowskich UE.

IV.4 Program działań na rzecz zdrowia publicznego

W jaki sposób można podnieść poziom dostępności i porównywalności informacji o otyłości, szczególnie w celu precyzyjnego określania jej rozłożenia społeczno-ekonomicznego i geograficznego?

Aby zapewnić porównywalność informacji o częstotliwości i wielkości występowania otyłości niezbędne jest prowadzenie monitoringu epidemiologicznego. Należy prowadzić systematyczne badania występowania otyłości i czynników ryzyka otyłości, a także najważniejszych czynników ryzyka związanych z otyłością (nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej i/lub gospodarki węglowodanowej).

Do diagnostyki otyłości należy przyjąć obecnie stosowane kryteria WHO tzn. BMI (body mass index), który określa stopień otyłości i obwód pasa, który pozwala określić typ otyłości (brzuszny lub pośladkowo-udowy).

Należy przyjąć wspólne kryteria dla oceny otyłości u dzieci i młodzieży.

Do oceny czynników ryzyka otyłości należy zastosować ujednolicone narzędzia badawcze, tak aby ocenić warunki społeczno-ekonomiczne, sposób żywienia, oraz aktywność i sprawność fizyczną.

W jaki sposób program może przyczynić się do zwiększenia świadomości wśród osób podejmujących decyzję, kadry medycznej, mediów oraz szeroko pojętego społeczeństwa w zakresie możliwości, jakie mogą stwarzać prawidłowe nawyki żywieniowe oraz aktywność fizyczna w celu zmniejszania ryzyka zachorowania na przewlekłe choroby?

Wskazane jest aby w każdym kraju były ośrodki wiodące w edukacji społeczeństwa i jego poszczególnych grup na temat prawidłowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej oraz ich roli w zmniejszaniu ryzyka zachorowania na choroby przewlekłe, a w tym otyłość. Ośrodki te muszą posiadać wykwalifikowaną kadrę, doświadczenie i cieszyć się zaufaniem publicznym. Sugeruje się aby rolę takich ośrodków pełniły kompetentne instytucje naukowe, a ich działalność była finansowana z budżetu państwa.

Jakie są najważniejsze kanały rozpowszechniania dostępnego materiału dowodowego?

Najważniejsze kanały poprzez które winny być rozpowszechniane aktualne materiały to:

- Elektroniczne środki przekazu informacji wykorzystywane przez Krajowe Punkty Informacyjne z rozwiniętą siecią informatyczną, prowadzone przez krajowe ośrodki wiodące.
- Stałe, współredagowane przez ekspertów programy telewizyjne skierowane do dorosłych oraz do dzieci.
- Krajowe towarzystwa naukowe.
- Kadra medyczna, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrów.
- Kadra nauczycielska w szkołach na różnych poziomach kształcenia.
- Pracownicy urzędowej kontroli żywności.

V. OBSZARY DZIAŁANIA

V.1 Informowanie konsumentów, reklama i marketing

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

Polska popiera działania dotyczące świadomego wyboru żywności przez konsumenta w oparciu o znajomość zawartości składników odżywczych oraz wartości energetycznej produktów. Do najważniejszych składników odżywczych w informacji należy wartość energetyczna, składniki podstawowe oraz sód (sól). Wskazuje to na potrzebę pracy nad narodową bazą danych o składzie żywności i jej integrację w ramach europejskiej sieci EuroFIR z bazami danych wszystkich krajów Unii Europejskiej.

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

Potrzebne jest upowszechnianie wiedzy o składzie żywności, zaczynając od szkoły podstawowej.

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?

Zasada nie wprowadzania konsumentów w błąd wskazuje na potrzebę prac nad opracowaniem profili żywieniowych oraz zasad podawania określeń żywieniowych i zdrowotnych obowiązujących we wszystkich krajach Unii Europejskiej, które stanowiłyby jednolite kryterium oceny produktów. Będzie to wspomagało regulaminy.

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?

Znakowanie żywności wartością odżywczą wymaga przyjęcia do wdrażania inicjatywy brytyjskiej, popartej przez kraje Unii Europejskiej na posiedzeniu Grupy Roboczej Rady UE ds. Żywności - Znakowanie Wartością Odżywczą w Brukseli (29 Nov. 2005), aby Dyrektywa 90/496/EEC została znowelizowana i przekształcona w Rozporządzenie UE, ujednolicające podejście do informowania o wartości odżywczej żywności we wszystkich krajach UE.

Specjalne programy o prawidłowym żywieniu kierowane do dzieci i młodzieży mogłyby chronić przed łatwownym przyjmowaniem reklam.

V.2 Edukacja konsumenta

W jaki sposób można ułatwić konsumentom podejmowanie świadomych wyborów i skutecznych działań?

Należy opracować i wdrażać programy edukacyjne, których celem będzie:

- Poszerzenie wiedzy żywieniowej.
- Upowszechnianie wiedzy o wpływie żywienia na zdrowie i powstawanie chorób dietozależnych.
- Pogłębienie świadomości o pozytywnym wpływie aktywności i sprawności ruchowej na zachowanie zdrowia.

Cele te można osiągnąć poprzez:

- umacnianie doradztwa żywieniowego, w którym specjaliści ds. żywienia, będą współdziałać z lekarzami podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- programy radiowe, telewizyjne,
- wywiady i konsultacje w prasie codziennej i periodycznej,
- wydawanie listów informacyjnych dla mediów,
- przedstawianie stanowisk ekspertów na temat „modnych” diet,
- materiały drukowane: broszury, ulotki, plakaty, kalendarz, naklejki, zakładki do książek,
- wykłady, pokazy dietetyczne, przygotowywanie potraw i jadłospisów - organizowane przez samorządy lokalne, stowarzyszenia pacjentów, fundacje, instytucje samokształceniowe,
- materiały multimedialne,
- stronę internetową,
- szkolenie:
 - kadry nauczycielskiej, szczególnie nauczycieli biologii i wychowania fizycznego,
 - fachowego personelu medycznego- lekarzy, dietetyków i pielęgniarek, zwłaszcza szkolnych.

W jaki sposób partnerstwa publiczno - prywatne mogą przyczynić się do edukacji konsumentów ?

Konieczna jest współpraca:

- instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym ze stowarzyszeniami konsumentów, z przemysłem: spożywczym i sprzętu sportowego oraz handlem,
- z fundacjami na rzecz zdrowia,
- z firmami badania opinii publicznej.

Jakie powinny być główne przesłania do konsumentów w zakresie żywności i aktywności fizycznej, a także kto i jak powinien je przekazywać?

Głównym przesłaniem do konsumentów jest propagowanie zdrowego stylu życia, w tym

- zmiana nawyków (zachowań) żywieniowych, głównie poprzez zmniejszenie spożycia tłuszczów zwierzęcych i węglowodanów prostych, zwiększenie spożycia produktów zbożowych, warzyw i owoców, ograniczenie spożycia energii
- zwiększenie różnorodnych form aktywności fizycznej w zależności od wieku i stanu zdrowia

Kto powinien je przekazywać?

- eksperci za pomocą mediów,
- lekarze, dietetycy, pielęgniarki zwłaszcza szkolne,
- nauczyciele.

Jak powinno się je przekazywać?

Dostosowując formy i metody edukacji do potrzeb i możliwości poszczególnych grup edukacyjnych w zależności od wieku i z uwzględnieniem stanu zdrowia w oparciu o ocenę potrzeb edukacyjnych.

Grupy edukowane:

- dzieci (przedszkolne i szkolne)
- młodzież (nastolatki)
- dorośli
- osoby starsze.

V.3 Poświęcenie szczególnej uwagi dzieciom i młodzieży

Jak najlepiej rozpowszechnić regularną aktywność fizyczną w szkole?

Zadaniami należącymi do szkoły są: stymulowanie i umożliwianie uczniom podejmowania aktywności ruchowej, tworzenie warunków do doskonalenia sprawności i kondycji fizycznej, zapoznavanie uczniów z podstawowymi formami rekreacji, turystyki oraz z podstawowymi formami rekreacji, turystyki oraz z podstawowymi zasadami uprawiania wybranych przez uczniów dyscyplin sportowych, dokonywanie oceny postawy ciała i poziomu sprawności fizycznej ucznia wraz z monitorowaniem rozwoju psychomotorycznego.

Aby poprawić sytuację w tym zakresie i aktywnie zapobiegać zjawisku sedentaryzmu wśród młodzieży, potrzebne są rozwiązania systemowe polegające m.in. na :

- Włączeniu się w system szkolenia podyplomowego nauczycieli wychowania fizycznego, przygotowanie im materiałów edukacyjnych przeznaczonych dla uczniów (prezentacji multimedialnych, ulotek, plakatów i innych nośników informacji) w celu motywacji uczniów i merytorycznego uzasadnienia potrzeby regularnej aktywności fizycznej.

- Wyjściu naprzeciw nowym zainteresowaniom młodzieży poprzez zmiany w programach nauczania i organizacji dodatkowych zajęć sportowych - prowadzone w różnych ośrodkach badania wykazały, że uległy zmianie preferowane przez młodzież formy ćwiczeń i dyscyplin sportowych

Większe zainteresowanie dzieci i młodzieży korzyściami płynącymi z regularnie podejmowanej aktywności fizycznej jako nieodłącznego elementu zdrowego stylu życia, może być osiągnięte poprzez:

- organizowanie atrakcyjnych form ruchu na przerwach lub po lekcjach,
- stworzenie możliwości uczestnictwa w pozalekcyjnych, rekreacyjnych programach sportowo – rekreacyjnych organizowanych na terenie szkoły,
- organizowanie rekreacyjnych dobrowolnych zajęć sportowych w dni wolne od zajęć szkolnych (wycieczki piesze i rowerowe).

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

W jaki sposób pracodawcy mogą z powodzeniem oferować wybór zrównoważonych posiłków w stołówkach w miejscach pracy oraz podnosić wartość odżywczą posiłków?

W Polsce obecnie mało osób korzysta z zorganizowanych form żywienia zbiorowego. Mało jest placówek, które mają zorganizowane żywienie zbiorowe.

Rozwiązanie problemów związanych z realizacją prawidłowego żywienia zbiorowego w miejscach pracy wiąże się z szeregiem uregulowań. Do najważniejszych z nich należą:

- Określenie standardów i wymogów dotyczących żywienia zbiorowego całodziennego i częściowego w różnych typach zakładów pracy (posiłki regeneracyjne i profilaktyczne, obiady pracownicze typu lunch, żywienie w placówkach służby zdrowia,
- Nałożenie odpowiedzialności na pracodawców za realizację i sposób prowadzenia żywienia
- Uregulowanie kwestii dotyczących form finansowania żywienia zbiorowego zamkniętego
- Dokonanie ustaleń dotyczących sposobów sponsorowania żywienia zbiorowego zamkniętego oraz darowizn w formie żywności
- Uregulowanie kwestii prowadzenia nadzoru nad realizacją żywienia zbiorowego przez organy PIS.

Praktyczna prawidłowa realizacja żywienia zbiorowego w zakładach pracy może być prowadzona pod warunkiem udostępnienia realizatorom żywienia zbiorowego następujących narzędzi:

- norm żywienia i wyżywienia dla różnych grup żywionych
- zalecanych racji pokarmowych proponowanych dla różnych typów zakładów
- wytycznych do realizacji prawidłowego żywienia w aspekcie
 - prawidłowego zbilansowania i wartości żywieniowej posiłków i napojów w kontekście wydatków energetycznych
 - prawidłowego prowadzenia procesów technologicznych
 - zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego posiłków (GHP/GMP i HACCP)
- materiałów edukacyjnych, informacyjnych i przewodników
- dobrze zbilansowanych jadłospisów i receptur potraw

Pracodawcy realizujący żywienie zbiorowe powinni być wspomagani przez placówki naukowe i organy urzędowej kontroli żywności, głównie PIS, które z kolei powinny realizować następujące zadania:

- Prowadzenie okresowego nadzoru w zakresie oceny jakości zdrowotnej żywności i sposobu żywienia wg ustalonych kryteriów oceny
- Analiza uzyskiwanych danych i prowadzenie na jej podstawie działań edukacyjnych
- Prowadzenie poradnictwa w zakresie racjonalizacji żywienia zbiorowego oraz żywieniowej promocji zdrowia dla różnych kręgów odbiorców zbiorowych

Jakie działania zachęcałyby do aktywności fizycznej i ułatwiały ją w trakcie przerw oraz w drodze do pracy?

Popieramy ustalenia Zielonej Księgi, jednakże w Polsce nie ma przerw w pracy. Przerwa na lunch dotyczy stosunkowo niewielkiej części zatrudnionych.

Większość społeczeństwa drogę do pracy odbywa za pomocą komunikacji publicznej.

Cel ten powinien być realizowany przez:

- edukację pracowników w zakresie wpływu aktywności fizycznej na zdrowie człowieka,
- zachęcanie do zwiększania aktywności fizycznej w czasie przerw w pracy i w drodze do pracy,
- udział przedsiębiorców i władz lokalnych w tworzeniu ścieżek rowerowych w miastach i na obszarach niezabudowanych,
- dofinansowywanie z funduszy socjalnych udziału pracowników w zorganizowanych sportowych zajęciach podejmowanych po pracy,
- organizowanie w dni wolne od pracy rodzinnych imprez sportowych,
- zapewnienie bezpieczeństwa warunków uprawiania aktywności fizycznej,
- opracowanie w krajach UE wspólnych kryteriów oceny poziomów aktywności fizycznej i sprawności ruchowej umożliwiających porównywanie wyników z różnych krajów.

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

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

Powinny być prowadzone następujące działania:

- Kontrola masy ciała przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.
- Podniesienie poziomu wiedzy na temat otyłości, jej zapobiegania i powikłań otyłości.
- Wpojenie współczesnej wiarygodnej wiedzy na temat zasad prawidłowego żywienia i zaleceń dietetycznych w różnych chorobach.
- Podniesienie poziomu wiedzy na temat psychologii dokonywania zmian.
- Nauka umiejętności przekazywania informacji na temat prawidłowego stylu życia.
- Stworzenie warunków organizacyjnych dla zapobiegania i leczenia otyłości
- Stworzenie systemu oceny pracy lekarzy i personelu średniego w zakresie promowania zdrowego żywienia i oraz aktywności fizycznej.
- Opracowanie ulotek i broszur edukacyjnych dotyczących zaleceń dietetycznych i aktywnego trybu życia dla pacjentów z nadwagą (dorosłych i dzieci), które lekarze mogliby im przekazywać.

- Akcje i programy profilaktyczne. Udział lekarzy w lokalnie podejmowanych akcjach promujących zdrowy styl życia
- Poradnie specjalistyczne i rozwój poradnictwa dietetycznego.
 - o Organizacja w każdym województwie poradni lub przychodni chorób metabolicznych zajmującej się szczególnie kompleksowym leczeniem chorych z otyłością i jej powikłaniami.
- Ewaluacja wykonania zadań.
 - o Utworzenie i wykorzystywanie systemu oceny pracy lekarzy w zakresie poradnictwa dotyczącego stylu życia.
 - o Propagowanie wśród pracowników ochrony zdrowia przekonania, że powinni oni być wzorem zachowań prozdrowotnych.

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

W jaki sposób polityki publiczne przyczyniają się do włączenia aktywności fizycznej do codziennej rutyny?

Jakie działania są konieczne dla wsparcia środowiska sprzyjającego aktywności fizycznej?

Polska stosunkowo wcześniej uznała potrzebę zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do promowania zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, tworząc Narodowy Program Zdrowia na lata 1996-2005, który był oparty na koncepcji włączenia do działań na rzecz ochrony zdrowia wszystkich resortów, instytucji centralnych i społeczeństwa. Program przewidywał realizację kilkunastu celów operacyjnych, a w tym dwu które koncentrowały się na aktywności fizycznej i żywieniu, a mianowicie: zwiększenie aktywności fizycznej ludności (cel operacyjny 1); poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej (cel operacyjny 2). Koordynatorem tego celu był Instytut Żywności i Żywienia. Słabością programu był brak jego umocowania prawnego w postaci ustawy lub uchwały oraz brak wydzielonych środków finansowych. Mimo to, przyniósł on korzystne skutki. Według tej samej koncepcji, tj. szerokiego współuczestnictwa przygotowana została wstępna wersja Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006-2015. Analogicznie jak program poprzedni, zawiera on dwa cele operacyjne, z których jeden koncentruje się na poprawie diety jako drogi do zwalczania otyłości, (poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości) drugi natomiast na aktywności fizycznej. Cele te mają być realizowane w ścisłym współdziałaniu. Zakłada się, że program będzie wdrożony na mocy ustawy. Podobnie jak poprzednio, rolę koordynatora działań w obrębie celu operacyjnego dotyczącego żywienia powierzono Instytutowi Żywności i Żywienia.

W celu wspierania inicjatyw środowiskowych w zakresie aktywności fizycznej i żywienia niezbędna jest stała działalność ośrodków opiniotwórczych kreujących pożądaną atmosferę wokół tej problematyki i udzielających rzetelnej informacji merytorycznej.

V.7 Nierówności społeczne i ekonomiczne

Jakie działania i na jakim poziomie promowałyby zdrowe żywienie oraz aktywność fizyczną w grupach społecznych i gospodarstwach domowych o danym poziomie społeczno-ekonomicznym oraz umożliwiłyby 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?

W Polsce i w większości „nowych” krajów członkowskich czynniki społeczno-ekonomiczne mają szczególnie duże znaczenie, co wykazano niżej.

Rozpatrzono wpływ jednego z ważnych czynników t.j. dochodów (jest on odbiciem szeregu innych, jak pozycja społeczna, wykształcenie, miejsce zamieszkania w aspekcie miasto/wieś, itp) wykorzystując wyniki badań budżetów gospodarstw domowych, przeprowadzonych w 2004 r. pogrupowane w zależności od przeciętnego miesięcznego dochodu na osobę ¹⁾.

Jak wynika z przeprowadzonych badań działania promujące zdrową dietę powinny brać pod uwagę, że konsumenci o niskich dochodach przy wyborach żywności kierują się przede wszystkim ceną. Wrażliwość na ten czynnik słabnie w miarę wzrostu dochodu. Działania edukacyjne będą zatem skuteczniejsze w grupach o wyższych dochodach, jak mieszkańcy dużych miast, osoby z wyższym wykształceniem. **Edukacja, bez zwiększenia możliwości finansowych zakupu żywności lub jej bezpłatnego pozyskiwania przez uboższe grupy będzie zapewne działaniem niewystarczającym.**

Nowy rząd RP, uznając potrzebę rozszerzenia zwiększenia pomocy państwa w zakresie żywienia dla najuboższych opracował program wieloletni „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”, który został następnie ustanowiony Ustawą z dnia 29 grudnia 2005 r. (Dziennik Ustaw Nr 267). Celem Programu jest: 1/wsparcie gmin w wypełnianiu zadań własnych o charakterze obowiązkowym w zakresie dożywiania dzieci oraz zapewnienie posiłku osobom jego pozbawionym, ze szczególnym uwzględnieniem osób z terenów objętych wysokim poziomem bezrobocia i ze środowisk wiejskich; 2/ długofalowe działanie w zakresie poprawy stanu zdrowia dzieci i młodzieży poprzez ograniczanie zjawiska niedożywienia; 3/ upowszechnianie zdrowego stylu żywienia; 4/ poprawa poziomu życia osób i rodzin o niskich dochodach; 5/ rozwój w gminach bazy żywnościowej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb dzieci i młodzieży.

1) Wnioski, wynikające z analizy zgromadzonych danych:

- dochody silnie różnicują wartość energetyczną i odżywczą diet: przeciętna dzienna dieta 20% gospodarstw o najwyższych dochodach zawierała o ponad ¼ więcej energii w porównaniu z dietą 20% gospodarstw domowych o najniższych dochodach; było w niej o 40% białka ogółem, o przeszło 40% tłuszczu ogółem i o 15% węglowodanów (przyswajalnych) więcej. Energia pochodzenia roślinnego stanowiła 66% ogółu energii w 20% gospodarstw o najwyższych dochodach i 72% w gospodarstwach o najniższych dochodach,
- wyższym dochodom towarzyszy wyższy udział energii z tłuszczu ogółem: wynosił on 38% w 20% gospodarstw domowych o najwyższych dochodach, przy 34% w 20% gospodarstw domowych o najniższych dochodach. Jednocześnie, węglowodany dostarczały 54% ogółu energii w przypadku gospodarstw najuboższych i 49% w odniesieniu do najbardziej zamożnych,
- wyższe dochody to także mniej korzystna struktura spożycia tłuszczu ogółem: w gospodarstwach domowych o najwyższych dochodach, tłuszcz roślinny stanowił 39% ogólnej ilości tłuszczu podczas gdy w gospodarstwach o najniższych dochodach- 44%. W związku z tym, stosunek P:S w diecie gospodarstw o najwyższych dochodach wynosił 0,44 i 0,56 w diecie gospodarstw najmniej zamożnych,
- wyższe dochody to więcej składników mineralnych i witamin w diecie. Przykładowo, gospodarstwa domowe o najwyższych dochodach było stać na dietę zawierającą o przeszło 50% wapnia więcej w porównaniu z gospodarstwami o najniższych dochodach, a ich przewaga w zakresie zawartości witaminy C sięgała aż przeszło 90%,
- dramatyczna różnica w zawartości witaminy C w gospodarstwach o najniższych i najwyższych dochodach była następstwem tego, że spożycie owoców i przetworów w tych ostatnich było prawie trzykrotnie wyższe, a w tym owoców importowanych ponad czterokrotnie wyższe, zaś soków owocowych ponad 6,5 razy wyższe,
- dieta gospodarstw domowych o najniższych dochodach opiera się przede wszystkim na przetworach zbożowych i ziemniakach a zatem artykułach, które dostarczają względnie taniej energii. Dieta ta zawiera także nie mniej cukru niż dieta gospodarstw najzamożniejszych, a udział tłuszczów widocznych ogółem nie jest drastycznie niższy w porównaniu z gospodarstwami najbardziej zamożnymi. W diecie gospodarstw o najwyższych dochodach znacznie więcej jest z kolei takich grup artykułów, jak mięso i przetwory, ryby i przetwory, masło, sery i wyroby cukiernicze. Różnica na ich korzyść w spożyciu mięsa i przetworów ogółem wynosiła prawie 50%, przekraczając jednocześnie aż 150% w przypadku ryb i przetworów.

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

Jakie są najważniejsze elementy zintegrowanego i wszechstronnego podejścia do promowania zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej?

W działania na rzecz zwiększania aktywności ruchowej oprócz władz państwowych powinny być włączone władze samorządowe, organizacje pozarządowe, wolontariusze i media, a zwłaszcza telewizja publiczna i gazety codzienne

Jaka jest rola działań na poziomie krajowym i wspólnotowym?

(odp. w pkt. V.6)

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

W jaki sposób uwarunkowania społeczne i kulturowe oraz różne regionalne i krajowe nawyki żywieniowe mogłyby być uwzględnione w wytycznych żywieniowych na poziomie wspólnotowym?

Pomimo występujących regionalnych różnic w indywidualnych zwyczajach żywieniowych między regionami należy dążyć do przystosowania ich do prozdrowotnych globalnych zaleceń gdyż występowanie nadwagi i otyłości jest powszechne niezależnie od występujących różnic w nawykach żywieniowych poszczególnych krajów.

Jak można przezwyciężyć różnice między zaleceniami żywieniowymi a faktycznymi przyzwyczajeniami konsumpcyjnymi?

Kształtowanie nawyków żywieniowych na różnych poziomach:

- Żywność zbiorowa w różnych obiektach (stołówki w żłobkach, przedszkolach, szkołach, internatach, zakładach opieki społecznej, szpitalach ...), realizujące zasady racjonalnego żywienia
 - o Zatrudnianie fachowego personelu
 - o Permanentna edukacja w zakresie zasad prawidłowego żywienia
 - o W miejscach żywienia zbiorowego – ulotki, broszury, plakaty promujące prawidłowe żywienie
- Umożliwienie spożywania posiłków uczniom i pracownikom z odpowiednią częstotliwością (odpowiednio długa przerwa, pomieszczenia socjalne, stołówki, bufety).
- Ustalenie listy zalecanych produktów dostępnych w sklepikach szkolnych oraz w bufetach na terenach zakładów pracy.
- Znakowanie produktów spożywczych:
 - o podawanie wartości odżywczej na etykietach produktów spożywczych,
 - o zamieszczanie ujednoliconych oświadczeń żywieniowych,
 - o podawanie informacji o zawartości kwasów tłuszczowych i izomerów trans, cholesterolu.
- Edukacja żywieniowa wykorzystująca nowoczesne metody przekazu.
- Zintegrowanie środowisk zajmujących się problematyką żywności, żywienia i zdrowia:
 - o tworzenie w poszczególnych krajach i rozwijanie krajowych punktów informacyjnych,
 - o ustanowienie narodowych ośrodków referencyjnych do spraw prawidłowego żywienia i jego wpływu na zdrowie,

- ujednoczenie stanowisk środowisk naukowych dotyczących zasad prawidłowego żywienia, doboru produktów spożywczych oraz przygotowanie ich w przystępnej formie dla ogółu populacji,
- ujednoczenie definicji (np. niskotłuszczowy, niskoenergetyczny).

Jak przekazać wskazówki żywieniowe konsumentom?

Odp. W pkt V.4.

W jaki sposób systemy oceny profilu żywieniowego, opracowane na przykład niedawno w Wielkiej Brytanii mogą przyczynić się do takiego rozwoju sytuacji?

Polska popiera opracowywanie profili żywieniowych. Ich upowszechnianie w przystępnej formie może służyć zarówno przedsiębiorcom do opracowywania receptur środków spożywczych o korzystnym profilu żywieniowym i konsumentom do układania prawidłowych racji pokarmowych.

V.10 Współpraca poza Unią Europejską

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?

- Europejska konferencja organizowana okresowo pod patronatem WHO i Rady Europy, omawiająca postępy w realizacji krajowych programów zwalczania nadwagi i otyłości.
- Potrzeba badań na poziomie Unii Europejskiej w celu wyjaśnienia narastania zjawiska otyłości.

V.11 Inne zagadnienia

Czy niniejsza Zielona Księga nie uwzględnia kwestii, które zasługują na uwagę podczas rozważania europejskiego wymiaru promowania żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia?

- Umocowanie legislacyjne, na drodze ustawowej, realizacji w poszczególnych krajach oraz Polsce Strategii WHO dot. Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia, i krajowego programu zapobiegania nadwadze i otyłości.
- Utworzenie w Polsce, przy Prezesie Rady Ministrów, Krajowej Rady ds. Żywienia i Aktywności Fizycznej działającej na rzecz prewencji i zwalczania nadwagi i otyłości oraz niedożywienia.
- Utworzenie krajowych odpowiedników Europejskiej Platformy Działania w zakresie Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia. (Możliwość stworzenia sieci efektywnej współpracy w inicjowaniu określonych działań.)
- Utworzenie sieci krajowych punktów informacyjnych w krajach UE i innych krajach, odpowiednich do działającego w Instytucie Żywności i Żywienia Krajowego Punktu Informacyjnego „Żywność, Żywienie a Zdrowie”.

- W ramach istniejących funduszy strukturalnych UE, utworzenie specjalnego funduszu na rzecz zapobiegania nadwadze i otyłości, zwalczania niedożywienia oraz innym chorobom przewlekłym.
- Prowadzenie ogólnoeuropejskich, narodowych badań sposobu żywienia, stanu odżywienia i aktywności fizycznej populacji (patronat Unii Europejskiej i/lub Biura Regionalnego WHO).

Które z problemów, wspomnianych w Zielonej Księdze, powinny być traktowane priorytetowo, a które można uznać za mniej pilne?

Problemy priorytetowe

- Edukacja dzieci i rodziców w zakresie zdrowego stylu życia.
- Wspólna polityka edukacyjna UE w zakresie stylu życia i żywienia dzieci w szkołach.

Polska jeszcze raz pragnie wyrazić uznanie dla Komisji Europejskiej za opracowanie dokumentu Zielona Księga "Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym" i popiera inicjatywy Rady Europy wyrażone w tym projekcie.