



Briseļē, 5.12.2016.
COM(2016) 768 final

**KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**par to, kā tiek īstenots Padomes ieteikums par veselību veicinošu fizisko aktivitāšu
popularizēšanu dažādās nozarēs**

1. IEVADS UN VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA

Padome prasīja Komisijai ik pēc trīs gadiem ziņot par progresu, kas sasniegts īstenojot 2013. gada novembrī pieņemto Padomes ieteikumu *par veselību veicinošu fizisko aktivitāšu (HEPA) popularizēšanu dažādās nozarēs* (turpmāk tekstā — “Padomes ieteikums”)¹, un par tā pievienoto vērtību. Šis progresa ziņojums attiecas uz laikposmu no 2014. līdz 2016. gadam.

Lielākā daļa cilvēku Eiropā nesasniedz Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ieteiktos minimālos fiziskās aktivitātes līmeņus². Nepietiekama fiziskā aktivitāte jo īpaši ir cilvēkiem, kuru sociālekonomiskie apstākļi ir slikti, etniskajām minoritātēm un cilvēkiem ar invaliditāti. ES dalībvalstis atzina vajadzību sekmēt HEPA politiku valstu līmenī un to, ka rīcība ES līmenī sniedz ieguvumus, tāpēc 2013. gadā, pamatojoties uz Komisijas priekšlikumu, tika pieņemts Padomes ieteikums par HEPA. Nesen Padome pieņēma secinājumus par *bērnu motorisko prasmju, fizisko un sporta aktivitāšu veicināšanu*³. Tā aicināja veicināt informētību par ieguvumiem, ko rada regulāra fiziskā aktivitāte jau no agras bērnības, un mudināt bērnus būt aktīvākiem, dalībvalstīm īstenojot politiku vairākās nozarēs vienlaikus, piemēram, izglītības, jauniešu un veselības nozarē.

Padome ieteikumā mudina ES dalībvalstis strādāt vairākās nozarēs vienlaikus un savās valstu stratēģijās un rīcības plānos iesaistīt tādas politikas jomas kā sports, veselības aizsardzība, izglītība, vide un transports. Tā arī mudina dalībvalstis cieši sadarboties savā starpā un ar Komisiju, regulāri apmainoties ar informāciju un labāko praksi. Turklāt Padome atzina, ka nolūkā sniegt atbalstu valstu un reģionālās politikas veidošanai būtiski svarīga ir uzticamāka un savlaicīga informācija par situāciju visā ES, tāpēc tā ierosināja pārraudzības sistēmu, pamatojoties uz ES fiziskās aktivitātes pamatnostādņēm⁴ (“HEPA pārraudzības sistēma”).

2. METODE

HEPA pārraudzības sistēmu veido 23 rādītāji, kas aptver dažādas ar HEPA saistītas tematiskās jomas: starptautiskos fiziskās aktivitātes ieteikumus un pamatnostādnes, starpnozaru pieeju, sportu, veselības aizsardzību, izglītību, vidi (tostarp pilsētvides plānošanu un sabiedrības drošību), darba vidi, vecāka gadagājuma iedzīvotājus, novērtēšanu un sabiedrības informētību.

Padome savā ieteikumā aicināja katru ES dalībvalsti noteikt valsts kontaktpunktu fizisko aktivitāšu jomā, lai valsts līmenī koordinētu informācijas vākšanu HEPA pārraudzības sistēmai. Līdz 2014. gada vidum kontaktpunktus noteica visas 28 ES dalībvalstis, un 2014. gada oktobrī

¹ OV C 354, 4.12.2013., 1. lpp.

² Dati no 2014. gada Eurobarometra īpašās aptaujas par sportu un fizisko aktivitāti liecina, ka 6 no katriem 10 cilvēkiem, kas vecāki par 15 gadiem, ar sportu nodarbojas reti vai nedarbojas nekad un vairāk nekā puse aptaujāto nekad neiesaistās cita veida fiziskās aktivitātēs (piemēram, braukšana ar velosipēdu, iešana ar kājām, mājas uzkopšana vai dārza darbi) vai to dara reti. Līdzīgi, saskaņā ar PVO datiem, tikai 34 % no 13-15 gadus veciem jauniešiem ir pietiekami aktīvi, lai atbilstu pašreizējam PVO ieteikumam attiecībā uz bērniem un jauniešiem.

³ OV C 417, 15.12.2015., 46. lpp.

⁴ ES fiziskās aktivitātes pamatnostādnes. Ieteicamās politikas darbības, atbalstot veselīgas fiziskas aktivitātes. Brisele, Eiropas Komisija, 2008.

Romā tika iedibināts fizisko aktivitāšu kontaktpunktu tīkls. *HEPA* pārraudzības sistēmā izmantojamais datums ieguva 2015. gadā sadarbībā ar PVO. Lai informētu par konstatētajiem sarežģījumiem un apspriestu tos, 2015. gada janvārī un jūnijā ar Komisijas atbalstu notika tīkla sanāksmes, savukārt, lai apspriestu gūtās mācības un turpmākos datu vākšanas posmus, tīkla sanāksmes notika 2016. gada aprīlī un septembrī.

Turklāt Komisija sadarbojās ar Erlangenes-Nirnbergas universitātes (Vācija) vadītu pētnieku konsorcijs, lai kontaktpunktiem sniegtu palīdzību saistībā ar *HEPA* pārraudzības sistēmu⁵. Konsorcijs arī veica neatkarīgu pārraudzības sistēmas un procesa izvērtējumu (*HEPA* pētījums)⁶. Minētā pētījuma ietvaros vairākās valstīs tika veikta konkrētu situāciju analīze, lai saņemtu atsauksmes, informāciju par gūto mācību un ierosinājumus saistībā ar *HEPA* pārraudzības sistēmas īstenošanu un sniegtu Komisijai ieteikumus par to, kā uzlabot dažādus pārraudzības sistēmas elementus un dalībvalstīm sniegtu atbalstu.

Šā progresa ziņojuma pamatā ir dalībvalstu ieguldījums, kas galvenokārt sniegts fiziskās aktivitātes kontaktpunktu tīklā, kā arī PVO ieguldījums. Ziņojumā izmantots iepriekš minētais *HEPA* pētījums.

3. PVO DATUBĀZE PAR UZTURU, APTAUKOŠANOS UN FIZISKĀM AKTIVITĀTĒM (*NOPA*) UN VALSTU FAKTU LAPAS PAR *HEPA*

Visi *HEPA* pārraudzības sistēmas ietvaros savāktie dati tika ievadīti esošajā PVO Eiropas datubāzē par uzturu, aptaukošanos un fiziskām aktivitātēm (*NOPA*)⁷. *NOPA* galvenie elementi ir epidemioloģiskie un izplatības dati, politikas pasākumi un laba prakse saistībā ar uzturu, aptaukošanos un fiziskām aktivitātēm. Komisija atbalstīja to, ka PVO turpina pilnveidot ar fizisko aktivitāti saistītās datubāzes daļas, lai to pielāgotu *HEPA* pārraudzības sistēmai un uzlabotu lietotāja saskarni.

Komisija atbalstīja PVO Eiropas reģionālo biroju un cieši sadarbojās ar to, lai apkopotu dalībvalstu ieguldījumu valstu faktu lapās par *HEPA*⁸. Minētās faktu lapas tika izplatītas Eiropas Sporta nedēļas ietvaros 2015. gada septembrī. Tās sniedz pārskatus par *HEPA* konkrētajās valstīs (tostarp par labo praksi) un ietver *HEPA* tendenču un ES situācijas analīzi. PVO Eiropas reģionālais birojs ziņoja, ka 2016. gada maijā valstu datu lapas bija starp 20 biežāk aplūkotajiem produktiem PVO tīmekļa vietnē.

⁵ Tika nodrošinātas apmācību sesijas tīmekļsemināros, kā arī pastāvīgs atbalsta dienests pa tālruni un e-pastu.

⁶ Pētījums par ES fiziskās aktivitātes pamatnostādņu īstenošanu — galīgais ziņojums — Erlangenes-Nirnbergas Frīdriha-Aleksandra universitāte (<http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHUGAAAEjBJEY4e5L>).

⁷ <http://www.whonopa.eu/>.

⁸ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>.

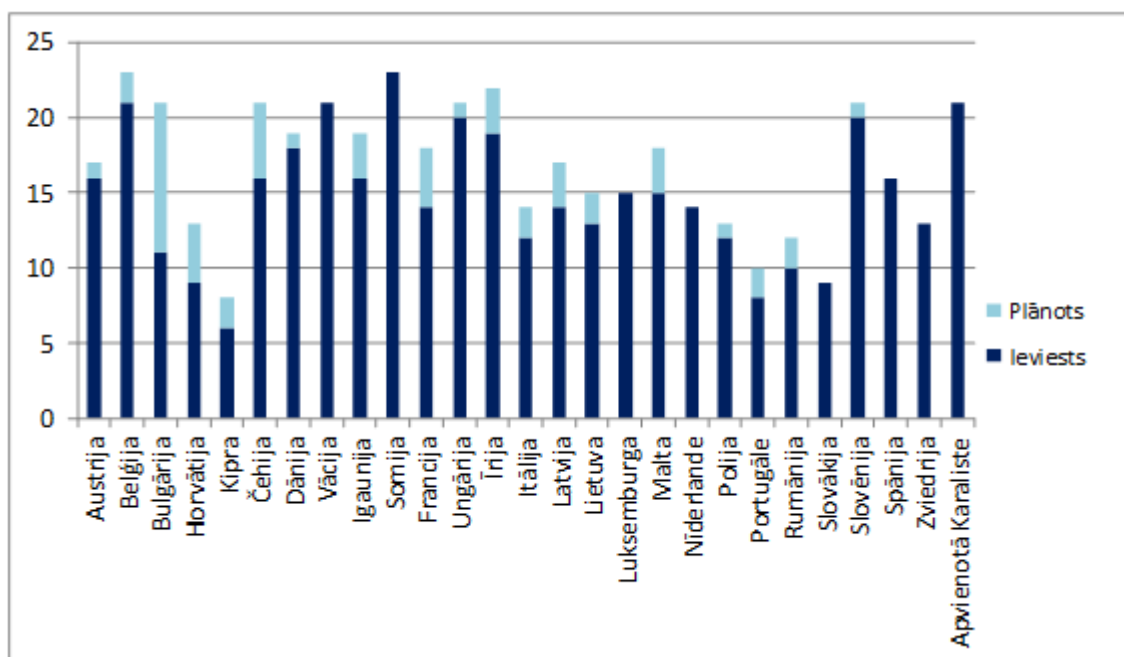
4. HEPA POLITIKAS IZSTRĀDE UN ĪSTENOŠANA VALSTU LĪMENĪ

Pirmajā datu vākšanas posmā HEPA pārraudzības sistēmas ietvaros 27 no 28 ES dalībvalstīm⁹ piedalījās aptaujā par 23 minēto rādītāju īstenošanu. Iegūtie dati sniedz labu pārskatu par HEPA popularizēšanas situāciju Eiropas Savienībā. To var aplūkot PVO NOPA datubāzē. Pārskats ir sniegts valsts faktu lapās par fizisko aktivitāti, ko publicēja PVO Eiropas reģionālais birojs un Komisija.

Pēc Padomes ieteikuma pieņemšanas 2013. gada novembrī visas 27 respondentvalstis izstrādāja valstu politiku vai rīcības plānus vienā vai vairākās HEPA pārraudzības sistēmas aptvertajās nozarēs. Konkrētāk, dalībvalstis pieņēma jaunu politiku sporta nozarē (13 dalībvalstis), veselības nozarē (10 dalībvalstis), izglītības nozarē (8 dalībvalstis), vides, pilsētvides plānošanas un sabiedrības drošības nozarē (ietverot transportu; 3 dalībvalstis) un attiecībā uz vecāka gadagājuma iedzīvotājiem (3 dalībvalstis). Tomēr no 152 paziņotajiem politikas un rīcības plāniem daudzi bija sākti jau pirms Padomes ieteikuma pieņemšanas.

Rādītāju uzskata par īstenotu, kad dalībvalsts ir ieviesusi politiku vai programmu, ko izseko ar attiecīgo rādītāju. Pārraudzības sistēmā ir 23 rādītāji; 23 valstis ir īstenojušas 10 vai vairāk rādītāju, savukārt 5 dalībvalstis ir īstenojušas 20 vai vairāk rādītāju. Tikai viena valsts pilnībā risināja un īstenoja visus 23 pārraudzības sistēmas rādītājus. Vērts atzīmēt, ka tikai septiņas valstis ir īstenojušas politiku, kas aptver visas pārraudzības sistēmas tematiskās jomas.

Turpmākajā attēlā norādīts 27 ES dalībvalstīs īstenoto rādītāju skaits.



⁹ Grieķija aptaujā nepiedalījās.

Pārskats par *HEPA* pārraudzības sistēmas rezultātiem katrā tematiskajā jomā ir pieejams turpmāk tekstā¹⁰.

Valsts politikas ieteikumi attiecībā uz fizisko aktivitāti veselības nolūkā ir ieviesti 19 valstīs. No tiem 18 ir vērsti uz pieaugušajiem, 17 ir vērsti uz jauniešiem, savukārt 16 ir paredzēti gados vecākiem pieaugušajiem. Desmit valstīs valstu ieteikumu pamatā bija PVO ieteikumi. Vienas valsts ieteikumi bija veidoti saskaņā ar ES fiziskās aktivitātes pamatnostādņēm. Astoņas valstis ievēroja citus starptautiskus ieteikumus vai to apvienojumu.

Kopumā 16 valstis ziņoja par konkrēta **valsts koordinācijas mehānisma *HEPA* popularizēšanai** pilnīgu izstrādi un īstenošanu. Viena valsts ziņoja par ciešu sadarbību starp ministrijām, kas bija līdzvērtīga koordinācijas mehānismam, vēl četras valstis plāno mehānismu ieviest divu gadu laikā.

Valsts politika **“sports visiem”** tika īstenota 22 valstīs. Septiņas valstis īstenoja politiku, kuras mērķis nebija tikai “sports visiem”, taču to ietvēra kā vienu no tēmām.

Programmas “sporta klubi veselībai” (kas mudina sporta klubus ieguldīt ar veselību saistītās sporta aktivitātēs un veicināt veselības izpratni saistībā ar sporta aktivitātēm) tika īstenotas septiņās valstīs. Vēl divas valstis plāno šādas programmas īstenot tuvā nākotnē.

Dažas valstis integrēti risināja vairāk nekā vienas **mērķgrupas** vajadzības, savukārt citas vērsa uzmanību uz noteiktām mērķgrupām atkarībā no *HEPA* nozares. Konkrētāk, 10 valstis ziņoja, ka ir īstenojušas īpašas sistēmas nolūkā atbalstīt **sociāli neaizsargātu grupu** (imigrantu vai sociāli neaizsargātu cilvēku) piekļuvi brīvā laika pavadīšanas vai fizisku nodarbību iespējām. Divas dalībvalstis vairāk vērsa uzmanību uz sporta izmantošanu kā neatņemamu sastāvdaļu rehabilitācijas un reintegrācijas programmās **cilvēkiem ar invaliditāti**.

HEPA politika **veselības nozarē** tika īstenota 22 valstīs. Apmācības fizisko aktivitāšu jomā bija iekļautas **veselības aprūpes speciālistu programmās** 17 valstīs. Četrpadsmit valstīs fiziskā aktivitāte bija iekļauta apmācību moduļos ārstiem un fizioterapeitiem; astoņās valstīs tā bija iekļauta apmācību moduļos medmāsām. Turklāt 13 valstis ieviesa programmas, kas paredz, ka veselības aprūpes speciālisti rekomendē fiziskās aktivitātes. Šādas programmas galvenokārt bija saistītas ar neinfekciozu slimību profilaksi un sniedza norādījumus veselības aprūpes speciālistiem, dažkārt bezmaksas tiešsaistes kursu formātā.

19 valstīs *HEPA* politika tika īstenota saistībā ar **vidi, pilsētvides plānošanu un sabiedrības drošību** (tostarp transportu). 20 valstīs iešana kājām tika minēta kā viens no trīs galvenajiem pārvietošanās veidiem ikdienā, savukārt astoņās valstīs viens no trīs galvenajiem pārvietošanās veidiem bija braukšana ar velosipēdu. Turklāt dažas valstis ieviesa tādus pasākumus kā nodokļu stimuli (piemēram, PVN atmaksa par iegādātajiem velosipēdiem, atbrīvošana no nodokļa un/vai kompensācija darbiniekam par došanos uz darbu ar kājām vai ar velosipēdu), augsta maksa par stāvvietām un sastrēgumu nodevas.

¹⁰ Veselību veicinošu fizisko aktivitāšu veicināšana Eiropas Savienībā — pašreizējā pārraudzības sistēma, politikas izstrāde un īstenošana. *Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten, Gauden Galea* [vēl nav publicēts].

14 valstis ziņoja, ka ir īstenojušas programmas aktīvai nokļūšanai darbā (vēl viena valsts tādas plāno īstenot tuvākajā nākotnē), savukārt 12 valstis ir ieviešas programmas fiziskās aktivitātes veicināšanai **darba vietā** (vēl sešas to plāno tuvākajā nākotnē).

Četras valstis ziņoja, ka ir īstenojušas Eiropas pamatnostādnes infrastruktūras uzlabošanai **brīvā laika fiziskajām aktivitātēm**¹¹ valstu līmenī, un vēl sešas valstis to plāno tuvākajā nākotnē.

HEPA politiku **izglītības nozarē** īstenoja 19 valstis. Lai arī visas dalībvalstis īstenoja pasākumu, kas liek nodrošināt konkrētu obligātās fiziskās audzināšanas stundu skaitu skolās (tas svārstās no vienas līdz gandrīz piecām stundām atkarībā no klases un valsts/reģiona), sešas valstis ļāva kombinēt obligātās un izvēles fiziskās audzināšanas nodarbības pamatskolās un piecas — vidusskolās. Vairākas valstis arī ziņoja par dažādu ar skolu saistītu *HEPA* popularizēšanas programmu īstenošanu — aktīviem pārtraukumiem starp stundām (astoņas valstis), aktīviem pārtraukumiem mācību stundu laikā (četras valstis) un ārpuskolas nodarbībām (11 valstis). Lai veicinātu aktīvu nokļūšanu skolā, deviņas valstis ziņoja par tādu programmu īstenošanu, kas ietver pasākumus drošākai braukšanai uz skolu ar velosipēdu un iešanai ar kājām. Fiziskās audzināšanas skolotāju apmācības 20 valstīs ietvēra *HEPA*.

Par kopienas iesaistīšanos fiziskās aktivitātes veicināšanā starp **vecāka gadagājuma iedzīvotājiem** ziņoja 13 valstis, tostarp divas valstis, kuras plāno šādus projektus īstenot tuvākajā nākotnē (piemēram, programmas gados vecāku pieaugušo līdzsvara un koordinācijas uzlabošanai, tostarp vājuma un kritienu novēršanai, izglītošanai un konsultācijām saistībā ar vingrinājumiem).

Par sekmīgām komunikācijas kampaņām nolūkā **vairot sabiedrības informētību par fiziskās aktivitātes radītajiem ieguvumiem** un palielināt fiziski aktīvo iedzīvotāju skaitu ziņoja 18 valstis. Viena valsts ziņoja pat par 14 dažādām kampaņām. Lai arī dažas kampaņas bija vērstas uz visiem iedzīvotājiem, citas bija veidotas neaizsargātām grupām, piemēram, bērniem un vecāka gadagājuma cilvēkiem. Dažas kampaņas tika veiktas visas valsts mērogā, savukārt citas notika atsevišķos reģionos vai pilsētās.

5. FIZISKĀS AKTIVITĀTES IZPLATĪBAS NOTEIKŠANA

Iedzīvotāju fiziskās aktivitātes līmeņa tendenču un izmaiņu uzraudzība laika gaitā ir svarīga, lai izstrādātu, novērtētu un uzlabotu valsts politiku fizisko aktivitāšu jomā. Saskaņā ar *HEPA* pārraudzības sistēmu fiziskās aktivitātes līmeņi ES dalībvalstīs tika izteikti kā to pieaugušo, bērnu un pusaudžu procentuālā daļa, kuri sasniedz PVO ieteiktos minimālos fiziskās aktivitātes līmeņus¹².

Par sistēmu ieviešanu iedzīvotāju fiziskās aktivitātes līmeņu pārraudzībai ziņoja 17 dalībvalstis (gaidāms, ka vēl piecas valstis šādas sistēmas ieviesīs divu gadu laikā). Tomēr šādu sistēmu

¹¹ Vairāk par Komisijas finansēto projektu "Infrastruktūras uzlabošana brīvā laika fiziskajām aktivitātēm vietējā mērogā" (*IMPALA*) var skatīt vietnē http://www.impalaeu.org/fileadmin/user_upload/IMPALA_guideline_draft.pdf. Laikposmā no 2015. līdz 2017. gadam tiek īstenots turpmākais *Erasmus+* projekts (*IMPALA.net*).

¹² http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

pamatā bija vairāki dažādi apsekojuma instrumenti un anketas. Turklāt vairākas valstis ziņoja fiziskās aktivitātes līmeņu datus no vairāk nekā viena instrumenta. 12 valstis datus par pieaugušo fiziskās aktivitātes līmeņiem sniedza no neatkarīgiem valsts pētījumiem. Tika paziņoti arī ES apsekojumu dati (sešas valstis paziņoja Eirobarometra datus¹³, un divas valstis kā savus valsts datus par fiziskās aktivitātes līmeņiem izmantoja Eiropas veselības aptauju apsekojumu¹⁴). Viena valsts paziņoja datus no fiziskās aktivitātes objektīvas mērīšanas, izmantojot tādas ierīces kā akselometrus. Dati par bērniem un pusaudžiem galvenokārt ir iegūti apsekojumā par skolas vecuma bērnu paradumiem saistībā ar veselību¹⁵, kas ir plaši pieņemts un standartizēts datu avots starptautiskiem salīdzinājumiem un tendenču konstatēšanai, vai reprezentatīvos pētījumos par valstīm. Gadījumos, kad valstu dati nebija pieejami, fiziskās aktivitātes līmeņu aplēses tika iegūtas no PVO Pasaules veselības novērošanas centra¹⁶.

Paziņotie dati atklāja ievērojamas atšķirības valstīs un starp valstīm atkarībā no izmantotajiem apsekojuma instrumentiem un metodoloģijām. Proti, pastāvēja ievērojamas atšķirības starp datiem, kas iegūti ar dažiem valstu apsekojumiem, datiem no ES apsekojumiem, piemēram, Eirobarometra un Eiropas veselības aptauju apsekojumu datiem, un jo īpaši datiem no PVO Pasaules veselības novērošanas centra aplēsēm. Dalībvalstis ziņoja, ka tās apzinās šo ierobežojumu un ar to saistītos sarežģījumus, nodrošinot fiziskās aktivitātes datu derīgumu un salīdzināmību Eiropas Savienībā. Tika noteikts, ka pretrunīgu, ar dažādiem apsekojuma instrumentiem iegūtu datu publicēšana ir svarīgs jautājums, kas ir jārisina saistībā ar fiziskās aktivitātes veicināšanu.

6. SADARBĪBA STARP DALĪBVALSTĪM UN AR KOMISIJU HEPA JAUTĀJUMOS

Padome savā ieteikumā mudina dalībvalstis HEPA sekmēšanā cieši sadarboties savā starpā un ar Komisiju, iesaistoties regulārā informācijas un labāko praksi apmaiņas procesā. Komisija bija aicināta veicināt šādu apmaiņu un šajā jomā atbalstīt dalībvalstu darbu.

Ekspertu grupai veselību veicinošu fizisko aktivitāšu jomā, kas izveidota saskaņā ar ES sporta darba plānu 2014.–2017. gadam¹⁷, tika noteikts uzdevums koordinēt un īstenot Padomes ieteikumu. Dalībvalstu un novērotājorganizāciju izklāsti par labo praksi HEPA popularizēšanā (ietverot ES finansēto pētniecību¹⁸) bija sistemātiski iekļauti sanāksmēs¹⁹, lai veicinātu pieredzes un gūto mācību apmaiņu. Turklāt ekspertu grupa izveidoja labas prakses kopumu no visām

¹³ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29.

¹⁵ <http://www.hbsc.org/>.

¹⁶ <http://www.who.int/gho/en/>.

¹⁷ (2014/C 183/03) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614%2803%29>.

¹⁸ Septītā pamatprogramma un "Apvārsnis 2020" projekti.

¹⁹ Skatīt sanāksmju ziņojumus: http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm.

dalībvalstīm un sporta organizācijām, kuras piedalījās sanāksmēs kā novērotājas²⁰. Tas tika darīts nolūkā iedvesmot tās valstis, kuras ir savu valsts stratēģiju un politikas izstrādes vai grozīšanas procesā. Kontaktpunktu tīkls arī radīja iespējas veikt informācijas apmaiņu un mācīties no līdzbiedriem (tīkla sanāksmēs sistemātiski bija iekļautas arī dažādas dalībvalstu prezentācijas).

Komisija atbalstīja PVO tehniskās palīdzības sniegšanā vairākām dalībvalstīm, kuras izstrādāja un īstenoja valstu pamatnostādnes attiecībā uz fiziskajām aktivitātēm. Konkrētāk, tā atbalstīja instrumentu kopuma izstrādi un īstenošanu, kura mērķis ir uzlabot HEPA popularizēšanu primārās veselības aprūpes iestādēs Horvātijā, kā arī valsts stratēģijas izstrādi fiziskās aktivitātes jomā Maltā un Portugālē.

Turklāt programmas “Erasmus+”²¹ sporta nodaļas mērķi laikposmā no 2014. līdz 2020. gadam ietver informētības veicināšanu par HEPA nozīmīgumu, palielinot līdzdalību sportā un visiem nodrošinot vienlīdzīgu piekļuvi sportam. ES 2014. un 2015. gadā līdzfinansēja kopumā 26 sadarbības partnerības nolūkā atbalstīt dalību sportā un fizisko aktivitāti. Minētie projekti tika īstenoti daudzās dalībvalstīs, tādējādi cenšoties sasniegt Eiropas iedzīvotājus viņu vietējos apstākļos, un bija vērsti uz dažādām iedzīvotāju grupām, tostarp bērniem, gados vecākiem cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti. “Erasmus+” programma atbalstīja dažādu ieinteresēto personu — akadēmiskās vides, publiskā sektora iestāžu, NVO un sporta klubu pārstāvju — centienus, dalībvalstīs īstenojot ES pamatnostādnes fizisko aktivitāšu jomā.

Visbeidzot, dalībvalstis un Komisija arī kopā strādā saistībā ar Eiropas Sporta nedēļu, kas ir 2015. gadā uzsākta Eiropas mēroga iniciatīva ar mērķi veicināt informētību par sporta un fiziskās aktivitātes radītajiem ieguvumiem neatkarīgi no vecuma, izcelsmes un fiziskās sagatavotības līmeņa. Eiropas Sporta nedēļas ietvaros 2015. gadā tika līdzfinansētas piecas partnerības, savukārt 2016. gadā — astoņas. Abi pirmie gadi ir bijuši sekmīgi. Tika iesaistīta 31 Eiropas valsts, un iniciatīva tika rīkota partnerībā ar lielākajām sporta un ar sportu saistītajām organizācijām, kas apņēmas rīkot pasākumus un veicināt fizisko aktivitāti kopumā. Starp partneriem bija arī organizācija “Eiropas Sporta federācijas galvaspilsētas un pilsētas”, kas ik gadu piešķir Eiropas sporta galvaspilsētas un pilsētas balvas.

7. EIROPAS STATISTIKA FIZISKĀS AKTIVITĀTES JOMĀ

Sportam iegūstot nozīmīgu lomu Eiropas stratēģijās un programmās, arvien pieaug vajadzība pēc saskaņotas un salīdzināmas statistikas, lai stiprinātu uz gūtajām atziņām balstītu politiku šajā jomā. Padome savā ieteikumā aicināja Komisiju izskatīt iespēju sagatavot Eiropas statistiku par fiziskās aktivitātes līmeņiem, pamatojoties uz HEPA pārraudzības sistēmā savāktajiem datiem.

Eurostat un Komisija 2016. gadā sāka izplatīt saskaņotu statistiku par fiziskās aktivitātes rezultātiem, pamatojoties uz jau esošiem ES apsekojumiem²². Konkrētāk, Eiropas statistikas

²⁰ http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm.

²¹ https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_en.

²² <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcba4037f94>.

programmā laikposmam no 2013. gada līdz 2017. gadam²³ ir definēti noteikumi, saskaņā ar kuriem jāsniedz statistika par fizisko aktivitāti. Dati par fiziskās aktivitātes līmeņiem un sporta, fiziskās sagatavotības un brīvā laika pavadīšanas aktivitātēm 2016. gadā tiks izplatīti no Eiropas veselības aptauju apsekojuma²⁴ (EHIS) otrā izdevuma un no apsekojumiem par laika izmantošanu²⁵. Saskaņā ar pašreizējo sabiedrības veselības statistikas pamatregulējumu trešais Eiropas veselības aptauju apsekojuma izdevums ir plānots 2019. gadā; turpmāki apsekojumi tiks veikti saskaņā ar gaidāmo regulējumu par sociālo mikrodatu apsekojuma ieguvī, kas paaugstinās regularitāti no pieciem līdz sešiem gadiem. *Eurostat*, Komisija un dalībvalstis kopīgi strādā, lai vienotos par apsekojuma instrumentiem.

Saistībā ar *HEPA* pārraudzības sistēmu tikai divas dalībvalstis izmantoja Eiropas veselības aptauju apsekojuma datus, lai ziņotu par fiziskās aktivitātes līmeņiem. Galvenais apsekojuma ierobežojums ir tas, ka apsekojums neietver lēnas brīvā laika pavadīšanas aktivitātes. Turklāt tas arī nesniedz vērtējumu par to, kādā mērā iedzīvotāji ievēro PVO ieteikumus attiecībā uz fizisko aktivitāti, kā prasīts saskaņā ar *HEPA* pārraudzības sistēmu. Ja Eiropas veselības aptauju apsekojums tiek izmantots kā vienots fiziskās aktivitātes pārraudzības instruments visā Eiropas Savienībā, šādi ierobežojumi ir jānovērš.

8. PADOMES IETEIKUMA PIEVIENOTĀS VĒRTĪBAS NOVĒRTĒJUMS

Padomes ieteikums radīja dalībvalstīm stimulu sabiedriskajā politikā risināt fiziskās pasivitātes jautājumus. No kopumā 152 politikas un rīcības plāniem, par ko dalībvalstis ziņoja visās ar *HEPA* sekmēšanu saistītajās nozarēs, 37 tika pieņemti pēc Padomes ieteikuma pieņemšanas 2013. gada novembrī. Ir gaidāms, ka PVO fiziskās aktivitātes stratēģija Eiropas reģionam laikposmā no 2016. līdz 2025. gadam pastiprinās dalībvalstu stimulus rīkoties šajā jomā²⁶.

Padomes ieteikums arī palīdzēja uzlabot veselību veicinošas fiziskās aktivitātes pārraudzību ES dalībvalstīs, sākot no epidemioloģijas datiem līdz politikas izstrādei. Tā rezultātā vairākas valstis ir paplašinājušas, pastiprinājušas vai pat formalizējušas savus valsts starpnozaru tīklus vai plāno to darīt nākotnē.

²³ Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 15. janvāra Regula (ES) Nr. 99/2013 par Eiropas statistikas programmu 2013.–2017. gadam (OV L 39, 9.2.2013., 12. lpp.).

²⁴ Eiropas veselības aptauju apsekojums ir iedzīvotāju aptauja, kas sniedz informāciju par veselības stāvokli, veselību ietekmējošiem faktoriem (piemēram, fizisko aktivitāti) un veselības aprūpi ES. Pašlaik tas tiek veikts ik pēc pieciem gadiem saskaņā ar Regulu Nr. 1338/2008 attiecībā uz Kopienas statistiku par sabiedrības veselību un veselības aizsardzību un drošību darbā (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

²⁵ <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>.

²⁶ Minētā fiziskās aktivitātes stratēģija, kas pieņemta 2015. gada septembrī, tika sagatavota, ņemot vērā esošos brīvprātīgos globālos mērķus, kas noteikti PVO vispārējā rīcības plānā neinfekciozu slimību profilaksei un kontrolei laikposmā no 2013. līdz 2020. gadam, ko 2013. gada maijā apstiprināja Pasaules Veselības 66. asamblejā. Viens no tās deviņiem globālajiem mērķiem ir līdz 2025. gadam par 10 % samazināt nepietiekamas fiziskās aktivitātes relatīvo izplatību.

HEPA pārraudzības sistēmas ietvaros savākie dati pirmo reizi sniedza pārskatu par politikas īstenošanu un darbībām ar *HEPA* saistītajās jomās visā ES. Šāda informācija ļāva salīdzināt *HEPA* politikas īstenošanas situāciju starp ES dalībvalstīm un veicināja labas prakses apmaiņu, sniedzot iedvesmu tām valstīm, kuras ir savu valsts stratēģiju un politikas izstrādes vai grozīšanas procesā. Rezultāti palīdzēs valstu iestādēm un ieinteresētajām personām politikas vajadzību un progresa noteikšanā. *HEPA* pārraudzības sistēmas ietvaros savākie dati ir lietderīgi arī saistībā ar dažiem fiziskās aktivitātes pārraudzības rādītājiem dalībvalstu rīcības plānos bērnu aptaukošanās novēršanai²⁷. Pirmais pārraudzības posms veido bāzes datus, attiecībā pret kuriem tiks vērtēti turpmākie pārraudzības posmi attīstības un progresa konstatēšanai.

Būtiski svarīga ir novērtējuma plānu izmantošana politikas un rīcības plānu ietekmes un efektivitātes izvērtēšanai valstu līmenī. No 152 paziņotajiem politikas un rīcības plāniem lielākā daļa (116) ietvēra novērtējuma plānu. Tomēr nav ziņota informācija par to, vai šādi novērtējumi ir veikti.

Kopumā kontaktpunktu ieguldījums *HEPA* pārraudzības sistēmā bija labs, kas pirmajā uzraudzības posmā ir teicams rezultāts. Turpmākajos datu vākšanas posmos būtu lietderīgi grozīt apsekojuma instrumentu atsevišķiem rādītājiem un dažus rādītājus noteikt precīzāk, lai samazinātu interpretācijas iespējas (piemēram, par kurām statusa pamatnostādņēm būtu jāziņo). Tas ļautu labāk salīdzināt datus starp valstīm.

Pārraudzības pirmā posma izvērtējums atklāj konkrētas valstu situācijas un problēmas, kas radās, respondentiem atbildot uz apsekojuma jautājumiem. Pirmkārt, *HEPA* pārraudzības sistēmas starpnozaru raksturs joprojām var būt problēma. Kontaktpunkti varēja nesaņemt kādu informāciju valstu līmenī, jo tiem nebija attiecīgu tīkla kontaktpersonu vai resursu ārpus pašu sektora. Otrkārt, dažas programmas un politiku īsteno nevis valsts, bet galvenokārt reģionāla vai vietēja līmeņa valdības (piemēram, federālās zemēs) vai arī tās jāīsteno ieinteresētajām personām, kuras par to pēc tam neziņo valdībām. Pārraudzības pasākumā netika detalizēti pētīti sasniegumi reģionālā un vietējā līmenī. Turpmākos pārraudzības posmus *HEPA* pārraudzības sistēmas ietvaros varētu uzlabot, lai labāk konstatētu centienus šādos līmeņos. Treškārt, dalībvalstis daļēji sniedza informāciju par *HEPA* finansējumu, taču, tā kā finanšu atbalsts *HEPA* tiek iegūts no dažādām politikas jomām un budžeta pozīcijām valstu līmenī vai no vairākiem valdības līmeņiem, padziļināti ziņot par šo rādītāju šajā posmā nebija iespējams.

Strukturētā sadarbība ar PVO saistībā ar Padomes ieteikumu sevi ir apliecinājusi kā savstarpēji izdevīgu un ietvēra kopīgas izplatīšanas darbības un uztura, aptaukošanās un fiziskās aktivitātes datubāzes uzlabošanu. Kontaktpunkti jo īpaši par lietderīgu atzina Komisijas, PVO un zinātnisko ekspertu sniegto atbalstu.

Komisija no kontaktpunktiem un no Padomes Sporta jautājumu darba grupas saņēma pozitīvas atsauksmes par valsts faktu lapām. Gan faktu lapu saturs, gan formāts tika atzīti par piemērotiem. Tika pausts ierosinājums faktu lapas ik pēc trīs gadiem pārskatīt, jo tas ļautu laikus pārraudzīt plānotās programmas un politiku.

27

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

9. SECINĀJUMI

Šis pārskats par Padomes ieteikuma laikposmam no 2014. līdz 2016. gadam īstenošanu uzrāda vairākas pozitīvas tendences, tostarp šādas: daudzu jaunu politikas un rīcības plānu pieņemšana valstu līmenī; sadarbības stiprināšana starp nozarēm valsts līmenī; pārraudzības uzlabošana valsts līmenī; pārskata sniegšana par politiku un darbībām saistībā ar *HEPA* Eiropas Savienībā, kas sniedz ļoti bagātīgus datus turpmākai analīzei; uzlabota sadarbība starp nozarēm, pamatojoties uz labāko prakšu apmaiņu.

Visbeidzot, *HEPA* sekmīga popularizēšana lielā mērā ir atkarīga no dalībvalstu spējām efektīvi īstenot Padomes ieteikumu dažādās nozarēs un piedāvāt iedzīvotājiem sistēmu, kas veicina aktīvu dzīvesveidu. Tomēr Komisija arī turpinās stiprināt savu sadarbību ar galvenajām ieinteresētajām personām dalībvalstīs.

Savāktie dati ļauj konstatēt trūkumus sabiedriskajā politikā valstu līmenī. Tomēr būtiski svarīgi joprojām ir arī izvērtēt esošās politikas un rīcības plānu ietekmi un efektivitāti valstu līmenī. Tam ir nepieciešami uzticami dati par iedzīvotāju fiziskās aktivitātes līmeņiem. Pretrunīgu, ar dažādiem apsekojuma instrumentiem iegūtu datu publicēšana tika noteikta kā problēma, kas jārisina.

Komisija atzinīgi vērtē to, ka dalībvalstis turpina veikt ieguldījumus *HEPA* pārraudzībā un uzraudzībā. Turpmāko pārraudzības posmu pamatā būs pirmajā posmā savāktie dati, tāpēc tiem būtu jābūt vienkāršākiem. Datu vākšana pati par sevi nav mērķis — tās vērtība ir atkarīga no tā, cik tāl dati ļauj prognozēt epidemioloģiskas tendences un vai ar tiem var konstatēt politikas vajadzības un trūkumus, kā arī labo praksi, kuru varētu izplatīt.

Pamatojoties uz labo praksi, kas konstatēta ES un citur, kā arī uz esošajiem tīkliem, struktūrām un finansēšanas instrumentiem, Komisija turpinās atbalstīt dalībvalstis. Tā izskatīs iespēju sniegt turpmāku tehnisku un zinātnisku palīdzību nākamajos pārraudzības posmos. Komisija uzskata, ka būtu lietderīgi vēl vairāk stiprināt sadarbību ar PVO un ar pētniecības kopienu, jo īpaši nolūkā uzlabot visā ES ievākto datu salīdzināmību.

Komisija trīs gadu laikā iesniegs nākamo ziņojumu par Padomes ieteikuma īstenošanu un tā pievienoto vērtību. Pirms tam Komisija veiks vēl vienu datu vākšanas posmu *HEPA* pārraudzības sistēmas ietvaros un valsts faktu lapu otrreizēju izdošanu saistībā ar fizisko aktivitāti.