

IV

(Informacje)

INFORMACJE INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

RADA

**Konkluzje Rady z dnia 8 czerwca 2010 r. w sprawie działań na rzecz zmniejszenia spożycia soli
w celu poprawy stanu zdrowia ludności – Przyjęcie konkluzji**

(2010/C 305/04)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYWOŁUJE

- a) artykuł 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (UE) ⁽¹⁾, który stanowi, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego, oraz zapewnia, że działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego;
- b) rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie przeciwdziałania chorobom układu krążenia ⁽²⁾, w której wzywa się państwa członkowskie do dalszego opracowywania planów działania dotyczących uwarunkowań zdrowotnych związanych z trybem życia w celu promowania zdrowego stylu życia i domaga się od Komisji, by zachęcała do podejmowania inicjatyw i współpracy z zainteresowanymi stronami w celu propagowania lepszego stanu zdrowia w zakresie układu krążenia za pomocą poprawy sposobu odżywiania oraz aktywności fizycznej jako sposobów zapobiegania otyłości i nadciśnieniu tętniczemu oraz powiązanych z nimi komplikacjom;
- c) plan działania na lata 2008–2013 dotyczący globalnej strategii na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania ⁽³⁾, w którym Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wzywa do zmniejszenia poziomu narażenia pojedynczych osób i całych społeczeństw na wspólne modyfikowalne czynniki ryzyka wystą-

wienia chorób niezakaźnych i ich determinantów, dążąc przy tym do zwiększenia zdolności pojedynczych osób i całych społeczeństw do podejmowania decyzji korzystniejszych dla zdrowia i prowadzenia zdrowego stylu życia;

- d) konkluzje Rady z dnia 6 grudnia 2007 r. ⁽⁴⁾ w sprawie białej księgi dotyczącej strategii dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością, w których Komisja nakreśliła zintegrowane podejście UE ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych związanych ze złym odżywianiem, nadwagą i otyłością; w tych konkluzjach Rada z zadowoleniem przyjęła zawartą w białej księdze propozycję złożoną państwom członkowskim, by rozważyły ograniczenie spożycia soli, jako priorytetowy temat do dyskusji na forum działającej w ramach Komisji Grupy Roboczej Wysokiego Szczebla ds. Żywienia i Aktywności Fizycznej (grupy wysokiego szczebla) i wezwała państwa członkowskie do poparcia działań, których celem jest zmiana składu środków spożywczych, tak by ograniczyć poziom zawartości soli, tłuszczów nasyconych, kwasów tłuszczowych „trans”, dodatku cukru i wartości energetycznej produktu, uwzględniając istotną rolę, jaką elementy te odgrywają w rozwoju chorób niezakaźnych, nadwagi i otyłości;
- e) forum WHO i posiedzenie robocze poświęcone kwestii zmniejszenia spożycia soli przez ludzi (Paryż, 5–7 października 2006 r.) ⁽⁵⁾, w ramach których przeanalizowano powiązanie między nadmiernym spożyciem soli a stanem zdrowia oraz skierowano do państw członkowskich i innych zainteresowanych podmiotów zalecenia dotyczące sposobów ograniczania spożycia soli przez ludzi z myślą o długoterminowym celu jakim jest zapobieganie występowaniu chorób niezakaźnych;

⁽¹⁾ Dz.U. C 115 z 9.5.2008, s. 47.

⁽²⁾ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2007-0346&language=PL&ring=B6-2007-0277>

⁽³⁾ <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

⁽⁴⁾ Dok. 15612/07.

⁽⁵⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_EN.pdf

f) naukowe opinie wydane przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności, w których stwierdzono, że w przypadku większości Europejczyków codzienne spożycie sodu (3–5 g sodu, ok. 8–11 g soli) znacznie przekracza zalecaną dzienną dawkę i że głównym źródłem sodu w diecie są produkty przetworzone, które stanowią ok. 70–75 % całego spożycia sodu⁽¹⁾;

2. JEST ZDANIA, ŻE

a) według europejskich statystyk w dziedzinie chorób układu krążenia z 2008 roku⁽²⁾ niemal połowa wszystkich zgonów w UE, dokładnie 42 % (ponad 2 mln zgonów), jest wynikiem chorób układu krążenia, a całkowite koszty związane z tymi chorobami w UE w 2006 roku wyniosły 192 mld EUR; ok. 57 % tej kwoty przeznaczono na koszty opieki zdrowotnej, 21 % wynikało z obniżenia wydajności pracy, a 22 % przeznaczono na nieformalną opiekę nad osobami cierpiącymi na choroby układu krążenia;

b) według szacunków WHO wysokie skurczowe ciśnienie tętnicze jest przyczyną śmierci osób cierpiących na choroby układu krążenia, przyczynia się do 51 % zawałów i 45 % zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca⁽³⁾;

c) zmieniająca się struktura demograficzna UE wymaga wydłużenia okresu aktywności zawodowej, a osłabienie wynikające z wysokiego ciśnienia tętniczego i chorób układu krążenia ma niekorzystny wpływ na rynek pracy⁽⁴⁾;

d) istnieją solidne dowody naukowe potwierdzające fakt, że obecny wysoki poziom spożycia soli w Europie stanowi istotny czynnik wpływający na podwyższenie ciśnienia tętniczego, a w związku z tym na częstsze występowanie chorób układu krążenia, oraz może mieć bezpośredni szkodliwy wpływ – oprócz zwiększania ciśnienia tętniczego – powodujący zwiększenie ryzyka wystąpienia zawału, przerostu lewej komory serca i chorób nerek⁽⁵⁾;

e) w celu sprostania wyzwaniom konieczne są wymierne i skoordynowane środki służące zwiększeniu publicznej znajomości przedmiotowego problemu i ograniczeniu zawartości soli w środkach spożywczych;

f) kluczowe znaczenie ma monitorowanie postępów w długim okresie, ponieważ potrzeba czasu, by widoczne były skutki zmniejszonego spożycia soli i związane z tym rozmiary choroby;

3. **PODKREŚLA**, że aby sprostać temu wyzwaniu niezbędne jest przyjęcie kompleksowego podejścia, które powinno obejmować gromadzenie krajowych danych na temat bieżącego spożycia soli, działania na rzecz zwiększenia publicznej znajomości przedmiotowej kwestii, działania służące zmianie składu produktów w celu obniżenia zawartości soli w środkach spożywczych oraz działania w zakresie monitorowania i oceny;

4. **Z ZADOWOLENIEM ODNOTOWUJE** działania grupy wysokiego szczebla i postępy osiągnięte w pierwszych dwóch latach pracy, co umożliwiło zapewnienie wymiany informacji na temat inicjatyw politycznych i rozwój skoordynowanych działań;

5. **Z ZADOWOLENIEM ZAUWAŻA**, że rozwinięto europejskie ramy dla dobrowolnych krajowych inicjatyw w sprawie soli⁽⁶⁾, aby zapewnić wsparcie i umocnić krajowe plany działania służące realizacji zaleceń krajowych lub zaleceń WHO;

6. **Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE** już podjęte przez państwa członkowskie działania służące zmianie składu produktów spożywczych oraz poparcie tych działań przez producentów środków spożywczych, detalistów, restauracje i podmioty świadczące usługi cateringowe, biorąc pod uwagę, że ok. 70–75 % spożywanej soli ogółem pochodzi z produktów przetworzonych;

7. **POPIERA** uzgodniony w ramach grupy wysokiego szczebla ambitny cel polegający na zmniejszeniu zawartości soli w środkach spożywczych;

8. **PODKREŚLA**, że należy czuwać nad tym, by krajowe strategie zmniejszania spożycia soli były skonstruowane w taki sposób, by dotrzeć do wszystkich grup społecznych i gospodarczych oraz by obejmowały środki spożywcze we wszystkich kategoriach cenowych;

9. **ZWRACA UWAGĘ NA FAKT**, że należy rozpatrzyć transnarodowy wymiar działań służących zmniejszeniu zawartości soli w produktach spożywczych oraz że istotną rolę w tym zakresie mogą odgrywać istniejące fora, w których uczestniczą różne zainteresowane podmioty, takie jak Platforma UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ Opinie naukowe panelu ds. produktów dietetycznych, żywienia i alergii wydane na wniosek Komisji na następujące tematy:

a) dopuszczalny maksymalny poziom sodu (przyjęta dnia 21 kwietnia 2005 r.) http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/nda_opinion_ej209_sodium_v2_en1,5.pdf

b) przegląd wartości referencyjnych do znakowania wartością odżywczą w odniesieniu do wybranych elementów odżywczych (przyjęta dnia 13 marca 2009 r.) http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/nda_op_ej1008_labelling_reference_intake_values_en.pdf

⁽²⁾ Europejskie statystyki w dziedzinie chorób układu krążenia, 2008 rok. Europejska Sieć ds. Serca.

⁽³⁾ *Global Health risks, Mortality and burden of disease attributable to selected major risk* (Zagrożenia zdrowotne na świecie, śmiertelność i rozmiary choroby związane z określonymi poważnymi zagrożeniami). WHO 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563871_eng.pdf

⁽⁴⁾ Kanavos P, Östergren J, Weber MA i inni. *High blood pressure and health policy* (Wysokie ciśnienie tętnicze a polityka ochrony zdrowia). Nowy Jork: Ruder Finn, Inc., 2007.

⁽⁵⁾ FJ He oraz GA Mac Gregor. *A comprehensive review on salt and health and current experiences of worldwide salt reduction programmes* (Kompleksowa analiza spożycia soli pod kątem stanu zdrowia oraz przegląd bieżących doświadczeń wynikających z programów ograniczania spożycia soli na świecie). *Journal of Human Hypertension* (Dziennik Nadciśnienia Ludzkiego) (2009) 23, s. 363–384.

⁽⁶⁾ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/salt_initiative.pdf

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

10. ZWRACA UWAGĘ na znaczenie etykietowania żywności jako środka zapewniającego konsumentom widoczne, jasne i łatwo zrozumiałe informacje, umożliwiające wybranie produktów o mniejszej zawartości soli. W tym względzie ZAUWAŻA, że grupa wysokiego szczebla postanowiła używać określenia *sól*, a nie – *sód*, które jest faktycznym docelowym składnikiem odżywczym wymienianym w inicjatywach, ponieważ określenie *sól* jest bardziej zrozumiałe i to w postaci soli właśnie sód jest najczęściej dodawany do środków spożywczych;
11. PODKREŚLA potrzebę monitorowania działań służących zmianie składu środków spożywczych, podnoszenia publicznej znajomości przedmiotowego problemu oraz działań dotyczących spożycia soli przez ludzi, tak by zapewnić dokonywanie regularnej oceny i przeglądu polityk i działań, a także potrzebę szerszego rozpowszechniania wyników tych ocen i przeglądów;
12. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE prace Europejskiej Sieci Działań na rzecz Zmniejszenia Spożycia Soli utworzonej w Zjednoczonym Królestwie w odpowiedzi na skierowane do państw członkowskich apele WHO, by tworzyć sieci umożliwiające wymianę informacji, wytycznych i wiedzy technicznej na temat równych aspektów strategii zmniejszenia spożycia soli;
13. WZYWA państwa członkowskie do wzmocnienia skoordynowanych i zrównoważonych krajowych polityk żywieniowych lub, jeżeli nie zostały one jeszcze wprowadzone – ich opracowania, w tym programów zmniejszenia spożycia soli, tak by odpowiednio zmniejszyć spożycie soli, m.in. przez:
- a) określenie realistycznych celów, zgodnych z poziomem spożycia soli w danym społeczeństwie w momencie opracowywania stosownej polityki, oraz realistycznych ram czasowych na ich osiągnięcie;
 - b) podniesienie wiedzy społeczeństwa o korzyściach zdrowotnych wynikających ze spożywania odpowiednich dawek soli oraz o działaniach, jakie można podjąć w celu ograniczenia spożycia soli, a także zachęcanie pracowników służby zdrowia do informowania o konieczności ograniczenia spożycia soli;
 - c) zachęcanie producentów i dostawców żywności do nasilenia działań służących zmianie składu środków spożywczych, tak by w jak największym stopniu obniżyć zawartość soli w żywności i posiłkach dostępnych na rynku;
 - d) gromadzenie istotnych i porównywalnych informacji na temat spożycia soli przez obywateli danego kraju i zawartości soli w najważniejszych składnikach typowej dla tego kraju diety w celu monitorowania i oceny postępów osiągniętych dzięki stosowanym w poszczególnych krajach politykom ograniczania spożycia soli;
 - e) zapewnianie wsparcia na rzecz unijnych ram w zakresie krajowych inicjatyw ograniczania spożycia soli;
14. WZYWA Komisję do:
- a) dalszego stosowania systematycznego podejścia w celu rozwiązania kwestii wysokiego spożycia soli na szczeblu europejskim przez wprowadzenie unijnych ram w zakresie ograniczenia spożycia soli, biorąc pod uwagę wyniki prac stosownych organizacji międzynarodowych, zwłaszcza WHO;
 - b) stałego udzielania zdecydowanego wsparcia dla podejmowanych przez państwa członkowskie wysiłków na rzecz umocnienia, zrównoważenia lub opracowania krajowych inicjatyw mających na celu osiągnięcie stosownych poziomów spożycia soli;
 - c) regularnego określania, wraz z państwami członkowskimi, najniższych poziomów spożycia soli stosowanych obecnie na poziomie unijnym w różnych kategoriach i podkategoriach żywności, które zwykle stanowią główne źródło soli w przeciętnych sposobach odżywiania, jako narzędzie umożliwiające określenie poziomu, który jest technicznie możliwy do osiągnięcia w poszczególnych kategoriach;
 - d) wspierania działań służących zmianie składu środków spożywczych podejmowanych przez państwa członkowskie, producentów i dostawców żywności oraz zbadania i określenia mechanizmów i narzędzi, które zachęcą przemysł spożywczy do dalszych postępów w zakresie zmniejszania zawartości soli w środkach spożywczych;
 - e) nasilenia współpracy z zainteresowanymi podmiotami w ramach Platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, w szczególności promowania działań służących zmianie składu środków spożywczych w celu zmniejszenia zawartości soli w tych środkach;
 - f) regularnego składania sprawozdań z postępów w zakresie działań Komisji na rzecz wprowadzenia unijnych ram w zakresie ograniczenia spożycia soli. Sprawozdania z postępów powinny zawierać wyniki dyskusji i spotkań z przedsiębiorstwami handlowymi działającymi na arenie międzynarodowej lub europejskimi organami/sektorami handlowymi oraz ocenę działań różnych zaangażowanych podmiotów. Sprawozdania z postępów powinny również zawierać ocenę skutków działań UE oraz działań zgłaszanych przez poszczególne państwa członkowskie;
 - g) analizy sytuacji i działań podjętych w UE i jej państwach członkowskich oraz przedstawienia wyników tej analizy w 2012 roku.