



CNEPSS



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

Ziua Europeană Împotriva Obezității 2011 -Analiză de situație-

DATE STATISTICE PRIVIND OBEZITATEA LA NIVEL INTERNAȚIONAL, EUROPEAN ȘI NAȚIONAL

1. Date statistice internaționale

Conform datelor OMS din 2008, la nivel mondial, numărul de cazuri de obezitate s-a dublat din 1980. În 2008 erau 1,5 miliarde de oameni cu vârsta de 20 de ani sau peste care aveau greutatea peste limite normale. Din aceștia peste 200 milioane erau bărbați obezi și aproape 300 milioane erau femei obeze.

65% din populația lumii trăiește în țări unde supraponderalitatea și obezitatea face mai multe victime decât subponderalitatea.

În 2010 au fost înregistrați peste 43 milioane de copii obezi cu vârsta sub 5 ani.

În fig.1 este prezentată prevalența supragreutății și a obezității la nivel mondial, din sursele OMS. De menționat că harta a fost realizată având la bază cele mai recente date din diferitele țări, ultima actualizare fiind din 2010. Datele din diferitele țări nu sunt direct comparabile, deoarece diferă în funcție de procedurile de alegere a eșantioanelor, intervalele de vârstă alese și anii de colectare a datelor. Sursa : www.who.int

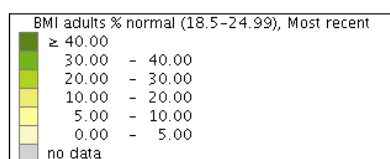
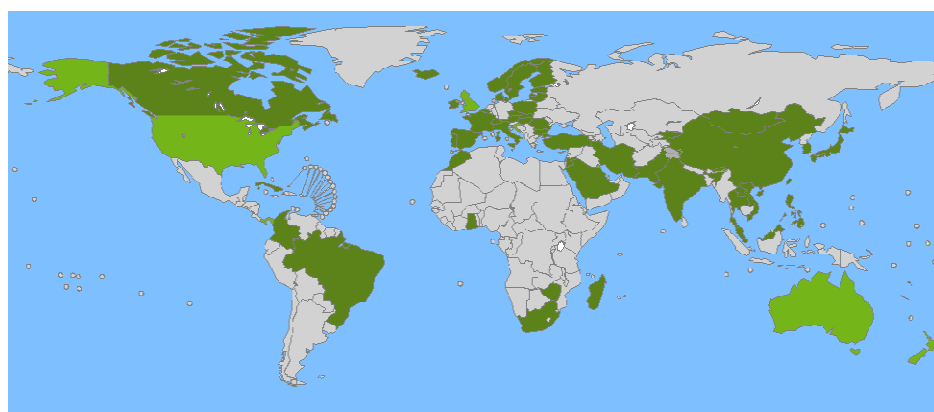


Fig.1 Prevalența supragreutății și obezității la nivel internațional

2. Date statistice în Europa.

Conform OMS, procentul adulților supraponderali din majoritatea țărilor europene este de 30% - 80%, iar supraponderalitatea și obezitatea sunt răspunzătoare de peste un milion de decese anual.

Asociația Europeană pentru Studiul Obezității arată că prevalența obezității pe continentul nostru este de 10-25% la bărbați și 10-30% la femei (fig.2) . In ultimii 10 ani prevalența obezității a crescut cu 10-40% în majoritatea țărilor europene. In majoritatea țărilor peste 50% din populație este supraponderală sau obeză. Prevalența obezității a fost mai mare la bărbați decât la femei în 14 din 36 țări sau regiuni pentru ambele sexe, iar prevalența supraponderabilității a fost mai mare la bărbați în toate cele 36 de țări.

(sursa: www.easo.org)

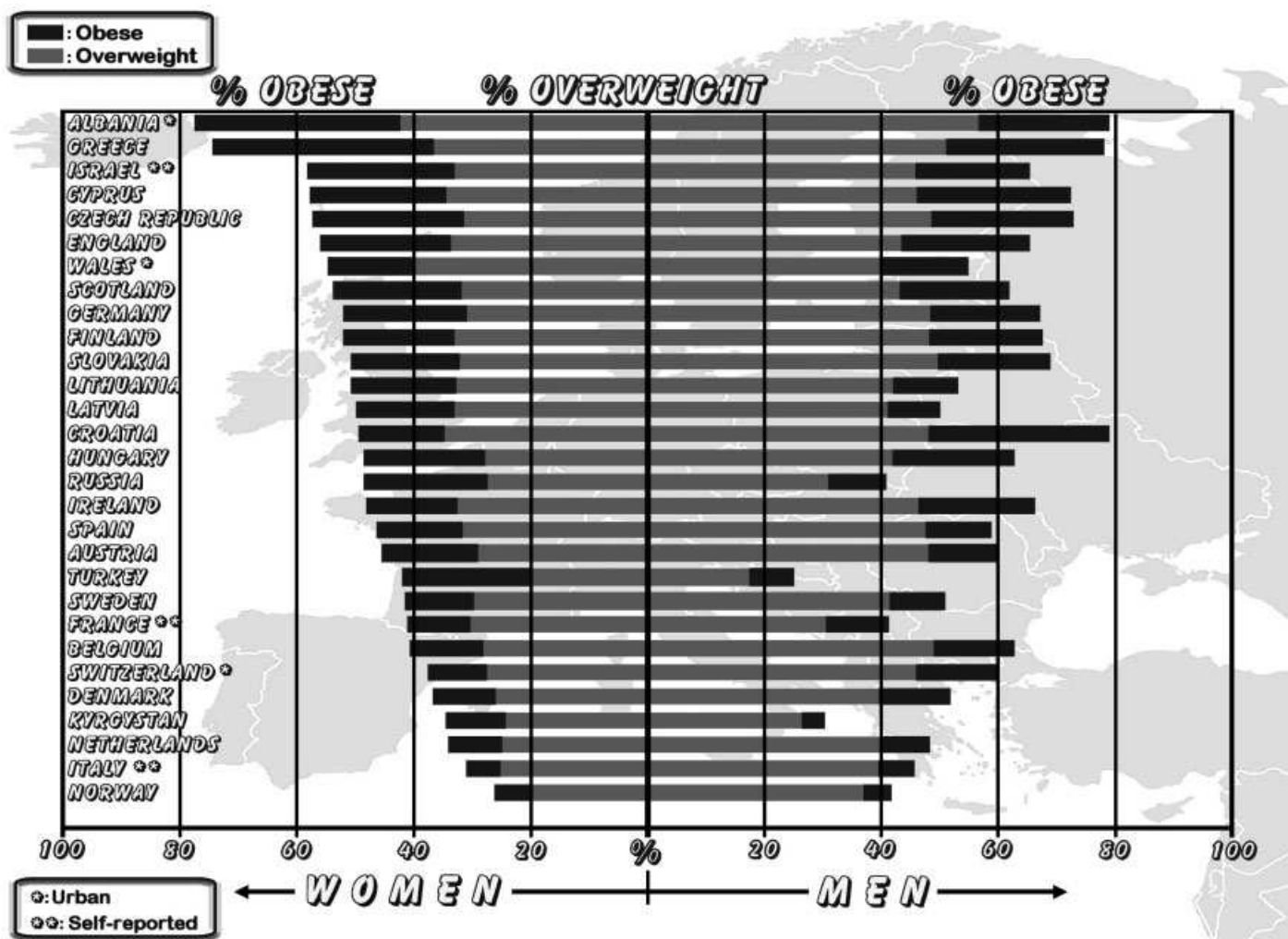


Fig. 2. Prevalența obezității și supraponderalității în Europa . Sursa International Obesity Task Force (IOTF), 2008

In tabelele 1 și 2 este prezentată situația supraponderabilității și obezității în Uniunea Europeană bazată pe măsurători , respectiv autoraportare. Din acest motiv, Asociația Internațională de Studiu a Obezității atrage atenția că studiile nu sunt direct comparabile din cauza diferențelor în ceea ce privește intervalul de vârstă și metodologia, prevalențele nefiind standardizată după vârstă (sursa: www.iaso.org)

Tabelele 1 și 2: Supraponderabilitatea și obezitatea în Uniunea Europeană bazată pe măsurători , respectiv autoraportare

**Adult overweight and obesity in the European Union (EU27)
Based on Measured Height and Weight**

Country	Year of Data Collection	Males			Females		
		% BMI 25-29.9	%BMI >30	Combined BMI>25	% BMI 25-29.9	%BMI >30	Combined BMI>25
Austria	2005/6	42.3	23.3	65.6	32.4	20.8	53.2
Bulgaria	2004	39.6	13.4	53	32.4	19.2	51.6
Cyprus	2003	43.1	14.7	57.8	31.1	13.8	44.8
Czech Republic	2008	42.8	23.9	66.7	29.2	22.3	51.5
England	2008	41.8	24.1	65.9	32.0	24.9	56.9
France	2006	41	16.1	57.1	23.8	17.6	41.4
Germany	2005-7	45.5	20.5	66	29.5	21.1	50.6
Ireland	1997-99	46.3	20.1	66.4	32.5	15.9	48.4
Luxembourg		45.6	15.3	60.9	30.7	13.9	44.6
Netherlands	1998-2002	43.5	10.4	53.9	28.5	10.1	38.6
Poland	2003-7	40.3	20.8	61.1	28.4	23.8	52.2
Portugal	2003/5	45.2	15	60.2	34.4	13.4	47.8
Scotland	2008	41.4	24.9	66.3	33.1	26.5	59.6
Sweden (Goteborg)	2002	43.5	14.8	58.3	26.6	11	37.6

**Adult overweight and obesity in the European Union (EU27)
Based on Self Reported Height and Weight**

Country	Year of Data Collection	Males			Females		
		% BMI 25-29.9	%BMI >30	Combined BMI>25	% BMI 25-29.9	%BMI >30	Combined BMI>25
Belgium (self report)	2004	38.7	11.9	50.6	24.4	13.4	37.8
Denmark (self report)	2005	41	12	53	26	11	37
Estonia (self report)	2004	32	13.7	45.7	28.4	14.4	42.8
Finland (self report)	2005	44.8	14.9	59.7	26.7	13.5	40.2
Greece (self report)	2003	41.2	26	67.1	29.9	18.2	48.1
Hungary (self report)	2004	41.8	17.1	58.9	31.3	18.2	49.4
Italy (self report)	2005	42.5	10.5	53	26.1	9.1	35.2
Latvia (self report)	2006	32.3	12.3	44.6	27.5	18.1	45.6
Lithuania (self report)	2006	35.7	20.6	56.3	29.7	19.2	48.9
Malta(self report)	2003	46.5	22.9	69.4	34.3	16.9	51.2
Romania (self report)	2000	38.1	7.7	45.8	28.6	9.5	38.1
Slovakia (self report)	2002	51.5	17.8	69.3	27.9	19.4	47.2
Slovenia (self report)	2001	50	16.5	66.5	30.9	13.8	44.7
Spain(self report)	2003	46.7	13.9	60.6	30.6	15.1	45.7

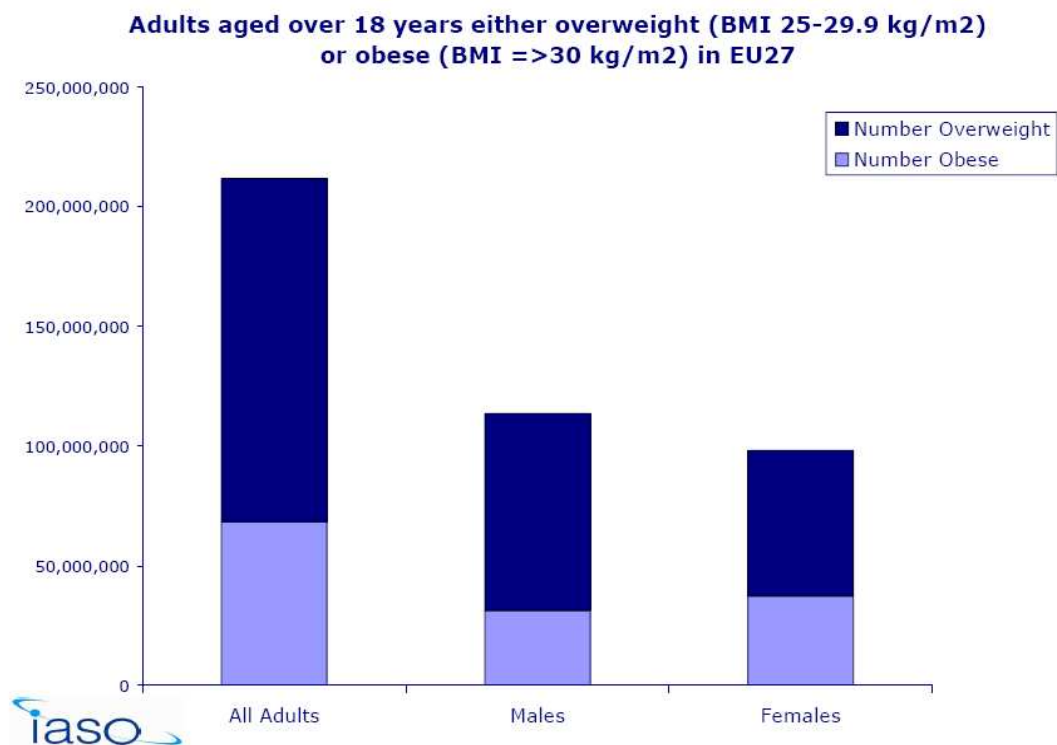
The surveys are not strictly comparable because of differences in age range and methodology. With the limited data available, prevalences are not age standardised.

Self reported surveys may underestimate true prevalence.

Sources and references are available from obesity@iaso.org.

© International Association for the Study of Obesity, London – 3rd March 2010

În figura 3 sunt prezentați adulții supraponderali sau obezi din UE publicată de Asociația Internațională de Studiu a Obezității în iulie 2008 (sursa: www.iaso.org). Se constată un număr mai mare de bărbați cu greutate mai mare decât limitele normalului (113449850), dar sunt înregistrați mai mult supraponderali (82230544) față de obezi (31219305). În schimb la femei, numărul celor obeze (37301616) este mai mare decât al bărbaților obezi (31219305), chiar dacă cifra globală a femeilor cu greutate peste normal (98118689) este mai mică decât în cazul bărbaților (113449850).

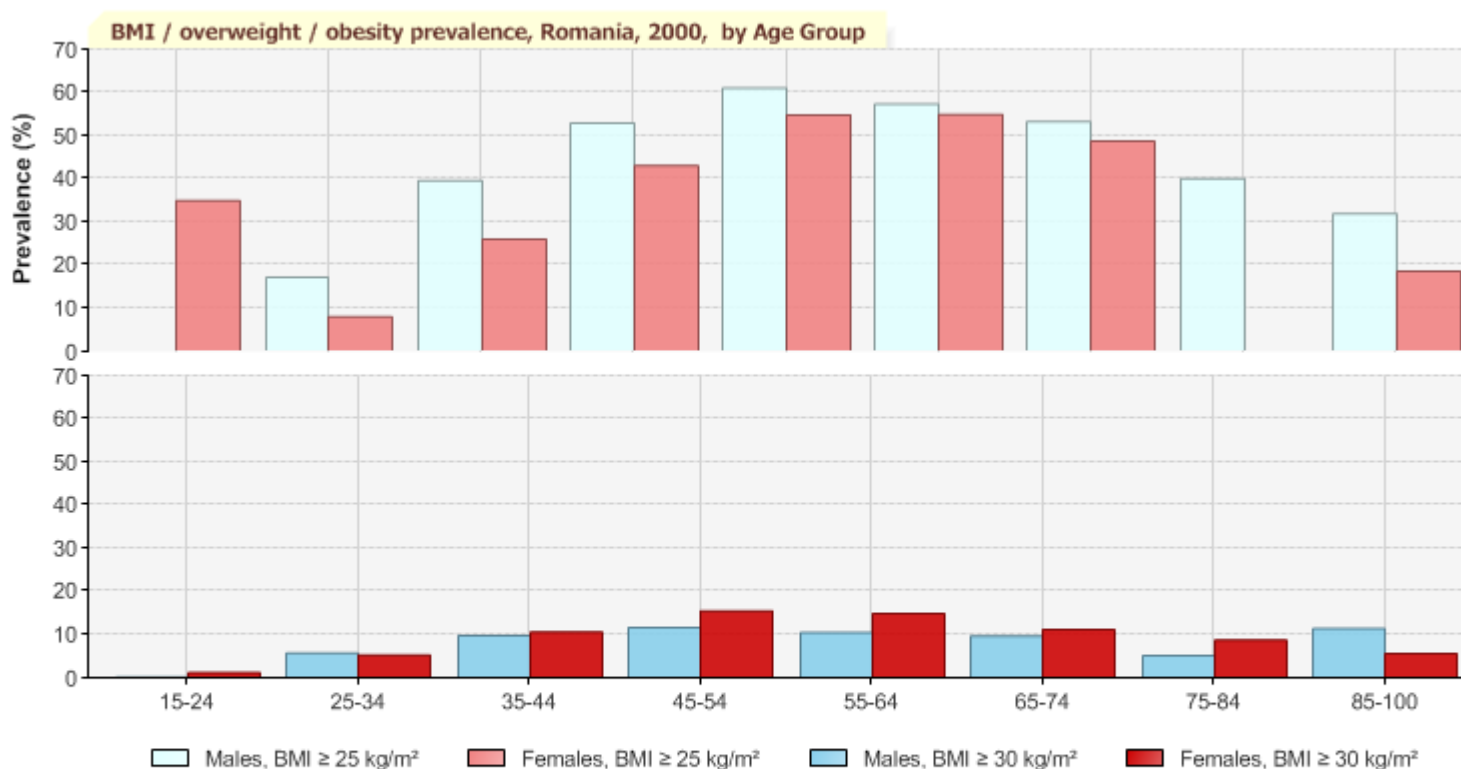


	Number obese (BMI ≥ 30 kg/m ²)	Number overweight (BMI 25-29.9 kg/m ²)	Number either overweight or obese (BMI ≥ 25 kg/m ²)
All Adults	68,520,922	143,047,617	211,568,538
Males	31,219,305	82,230,544	113,449,850
Females	37,301,616	60,817,072	98,118,689

Pernille Due de la Institutul Național de Sănătate Publică, Universitatea de Sud din Danemarca a studiat 162 305 adolescenți în 35 țări cu vârste între 11-15ani. Rezultatele au arătat că există mari variații în ceea ce privește obezitatea la adolescenți, de la 2,5% la fetele din Lituania la 31,7% la băieții din Malta. Prevalența obezitității a fost mai mare la copiii din familii mai puțin înstărite în 21 din 24 țări vestice și în 5 din 10 țări din estul Europei. (sursa: www.european-hospital.com)

3. Date statistice pentru România.

În fig.3 este prezentată prevalența supraponderalității, respectiv a obezității în România, pe grupe de vârstă, așa cum reiese din raportul EUROSTAT din anul 2000.



Source: , EUROSTAT database, 2000

WHO Global Infobase (IBRef: 102471a1)

Fig.3 Prevalența supraponderalității, respectiv a obezității în România, pe grupe de vârstă

În ceea ce privește numărul copiilor supraponderali sub vârsta de 5 ani, prevalența acestora a fost în 2002 de 8,3% (sursa: www.apps.who.int).

STUDII NAȚIONALE, EUROPENE ȘI INTERNAȚIONALE

În anul 2005 a fost realizată în țara noastră, sub egida Ministerului Sănătății, ancheta **Atitudini și comportamente legate de stilul de viață sănătos**. Ancheta s-a bazat pe un chestionar structurat asistat, pe un eșantion stratificat, probabilist, bistadial, de 3000 de subiecți. În ceea ce privește comportamentul alimentar al subiecților, rezultatele au arătat, printre altele că obiceiurile alimentare nu diferă foarte mult după indicele de masă corporală (IMC), chiar dacă ponderea celor care au fost sfătuiți să-și schimbe regimul alimentar crește de la 18% în cazul persoanelor cu greutate normală la 54% în cazul obezilor de gradul II.

Diferențele în funcție de tipul de alimente consumate sunt destul de reduse (persoanele obeze consumă mai rar pește sau legume proaspete), dar cantitatea de alimente ingerată este diferită (această informație nu a fost cuantificată).

În România a fost realizat în perioada 2009-2010 **Raportul Asupra Cercetării Comportamentelor de Sănătate la Copiii și Adolescenții din România - Studiu HBSC/WHO (2010)**, cu informații provenind de la 3 baze de date cu 5504 chestionare valide : 1681 pentru categoria de 11 ani, 1763 pentru categoria de 13 ani și 2060 pentru

categoria de 15 ani. Enumerăm mai jos unele dintre rezultatele obținute în urma analizării comportamentelor țintă în rândul copiilor și adolescenților:

1. Proporția celor care **consumă zilnic micul dejun** variază între 34% și 54%. Se remarcă o tendință semnificativă de scădere a luării micului dejun de la vârsta de 11 ani la cea de 15 ani, rezultat ce poate sugera creșterea frecvenței acestui comportament nesănătos și după 15 ani.

2. În ceea ce privește **consumul zilnic de fructe și legume**, consumul zilnic de fructe scade semnificativ cu vârsta, atât pentru băieți, cât și pentru fete, iar băieții consumă semnificativ mai puține fructe decât fetele. Dintre fetele și băieții de 11-15 ani, 60% nu au un consum adecvat de fructe. Nu s-au constatat diferențe semnificative între copiii din mediul urban și rural. Tendința de consum de fructe a rămas constantă față de 2005, cu excepția grupei de vârstă de 13 ani, unde s-a redus semnificativ. Consumul *delegume* este semnificativ mai redus decât cel de fructe la toate categoriile de vârstă și sex față de anul 2005.

Studiul HBSC – Romania aduce evidențe pentru ca programele de promovare a unei alimentații sănătoase în rândul copiilor să urmărească creșterea consumului de fructe și legume.

3. Deși se constată o tendință de scădere semnificativă față de 2005/2006 a **consumului de sucuri carbogazoase** în rândul copiilor, acest comportament de risc rămâne încă unul foarte răspândit, peste media celor 42 de țări HBSC (2005/2006). Dacă la procentul tinerilor care consumă zilnic o băutură carbogazoasă cumulăm pe cei care consumă acest tip de băuturi de 5-6 ori pe săptămână, rezultă că aproximativ 50% din tineri consumă în exces sucuri cu adaus de zahăr. Acest consum este mai prevalent în rândul copiilor (atât fete cât și băieți) proveniți din familii cu status socio-economic ridicat. În concluzie, educația consumului de apă la copii și adolescenți apare ca o necesitate.

4. Dacă la consumul crescut de răcoritoare îndulcite, se adaugă și **consumul de dulciuri, cipsuri și cartofi prăjiți**, se conturează pregnant un pattern de comportament alimentar ce favorizează obezitatea. Consumul de dulciuri este semnificativ mai crescut în rândul fetelor, iar cel de cipsuri și cartofi prăjiți, în rândul băieților. Se constată o tendință de scădere a consumului odată cu vârsta. Modificarea comportamentală apare ca necesară nu doar în rândul copiilor, dar și al părinților, având în vedere că tinerii percep că pot să obțină aceste produse de la părinți oricând doresc.

Numărul cazurilor de obezitate la elevii din învățământul primar s-a dublat în ultimii 8 ani. Potrivit studiului realizat de **Institutul de Sănătate Publică București**, cauza principală este stilul de viață nesănătos al școlărilor: mai multe gustări pe parcursul unei zile, constând în dulciuri, minaturi, snacks-uri și rareori, consum de fructe. În alimentația copiilor și adolescenților supraponderali și obezi se regăsește de mai multe ori pe zi consumul de produse fast-food, dulciuri, băuturi răcoritoare carbogazoase. Studiul arată că se constată o creștere mai accentuată a obezității pe grupe de vârstă la copiii din învățământul primar. Dacă în 2001, în clasa a IV-a, obezitatea neendocrină a fost de 1,6%, în 2008 a ajuns la 3,6%.

(sursa: www.euractiv.ro)

Asociația Internațională pentru Studiul Obezității a publicat pe site-ul sau www.iaso.org proiecte ce vin în ajutorul populației, adulți și copii, pentru prevenirea obezității și adoptarea unei alimentații cât mai sănătoase.

Proiectul Stan-Mark

Proiectul Stan-Mark își propune să reunească cercetători și factorii de decizie pentru a stabili un set de standarde de comercializare pentru produse alimentare și băuturi, acceptate de părțile interesate. Se va efectua o analiză a standardelor, legilor și inițiativelor voluntare existente existente, precum și o revizuire a aplicării standardelor trans-sectoriale din alte industrii, cum ar fi cele dezvoltate pentru livrările pe termen lung de pește și pentru domeniul silviculturii.

Proiectul a început în februarie 2010 și este de așteptat să se încheie la jumătatea anului 2011. Este finanțat parțial de către Direcția Comisiei Europene pentru Relații Externe.

Proiectul ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) –

Cercetare europeană a echilibrului energetic pentru profilaxia creșterii excesive în greutate în rândul tinerilor Există o nevoie urgentă de măsuri mai atent elaborate de sănătate publică pentru a dezvolta comportamente sănătoase specifice, în scopul de a opri epidemia de obezitate. Proiectul ENERGY va dezvolta o schemă de

intervenție pentru grupa de vârstă 10-12 ani, care implică atât școala cât și familia. Cei mai importanți factori intrinseci și extrinseci care determină comportamente de sănătate cu privire la echilibrul energetic vor fi identificați prin analize multidisciplinare, și transpuși în intervenția ENERGY bazată pe evidențe și teorie. Prin utilizarea protocolului de intervenție de cartografiere, vor fi incluse atât informațiile științifice existente cât și analizele secundare și se va efectua cercetare suplimentară. Această schemă de intervenție va fi validată pentru a încuraja și sprijini comportamente privind alimentația sănătoasă și activitatea fizică, iar rezultatele vor fi diseminate în rândul principalelor părți interesate, inclusiv cercetători, factorii de decizie politică și publicul larg.

Proiectul ENERGY a început în februarie 2009 și se așteaptă să se încheie în ianuarie 2012. Finanțarea este asigurată parțial de către al Saptelea Program-Cadru al Comisiei Europene.

Proiectul HOPE (Health promotion through Obesity Prevention in Europe)- Promovarea sănătății prin Prevenirea Obezității în Europa

Proiectul are la bază un studiu de trei ani, început în septembrie 2006 a factorilor determinanți ai obezității, culminând cu o serie de scenarii și recomandări politice.

Proiectul a fost finanțat parțial de către Comisia Europeană (Programul Cadru 6), și finalizat în decembrie 2009.

Rezultate: Există o strânsă legătură între statusul socio-economic scăzut și un risc crescut de obezitate în rândul femeilor în majoritatea țărilor și în rândul bărbaților și copiilor în unele țări. Statele membre au niveluri diferite de studiere a aportului alimentar și a activității fizice. Trebuie elaborate instrumente de cercetare îmbunătățite pentru a colecta uniform datele din diferite țări. Diabetul gestațional este mai frecvent în rândul gravidelor obeze și reprezintă un factor de risc pentru obezitatea copilului. De asemenea și creșterea rapidă în greutate, la o vârstă fragedă este un factor de risc pentru obezitatea la copil. Este nevoie de o abordare multifactorială pentru prevenirea, respectiv ameliorarea obezității la copil: tematica adecvată la școală în ceea ce privește alimentația și mișcarea fizică, implicarea familiei, a educatorilor. Intervențiile la locul de muncă pot fi utile pentru motivarea adulților. Să fie create facilități pentru încurajarea mersului pe jos și cu bicicleta, crearea de locuri de joacă, zone de agrement. Să fie elaborate politici de reducere a consumului de carne și de creșterea a celui de fructe și legume. Intervențiile UE de subvenționare a fructelor în școli au efect pozitiv asupra sănătății.

Proiectul PolMark

PolMark (**P**olicies on **M**arketing Food and Beverages to Children)- Politici de marketing a alimentelor și băuturilor pentru copii - este menit să ajute factorii de decizie să înțeleagă ce determină alegerile alimentare ale copiilor și impactul asupra sănătății, și în special, să observe cadrul de reglementare actual pentru promovarea produselor alimentare pentru copii.

Proiectul s-a desfășurat din iunie 2008 până în decembrie 2009. A fost co-finanțat de către Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori a Comisiei Europene, Direcția de Sănătate din Norvegia și de Forumul Național al Inimii din Marea Britanie.

Realizările proiectului:

- A fost publicat un raport cu privire la gama și natura reglementărilor actuale privind marketingul produselor alimentare și a băuturilor pentru copii în 27 de state membre ale UE, astfel a fost efectuată o actualizare precoce a comentariilor OMS, care au format baza unor discuții politice ale UE;

- Au fost finalizate 169 de interviuri cu părțile interesate în 11 state membre ale UE, cu reprezentare la nivel înalt - experți din mediul academic, oameni de știință din sectorul clinic, consilieri guvernamentali, grupuri de consumatori, grupuri de specialiști din sănătate, reprezentanți ai copiilor și familiilor, reprezentanți ai școlilor și comunității, organizațiile mass-media, jurnaliști, producători de produse alimentare, agenții de publicitate și oficiali guvernamentali;
- Prezentarea proiectului la Platforma Comisiei Europene privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea, Organizația Mondială a Sănătății privind marketingul pentru copii, Rețeaua Europeană a OMS privind reducerea presiunii exercitate de marketing pe copii, și la Congresul Internațional de Obezitate din 2010 .

INTERVENȚII LA NIVEL NAȚIONAL, EUROPEAN, INTERNAȚIONAL (Ghiduri, recomandări etc.)

Societatea de Nutriție din România a elaborat în 2006 „Ghid pentru alimentația sănătoasă,, – coordonator Mariana Graur, care poate fi accesat și consultat pe adresa de internet:

http://www.ms.ro/documente/Ghid1_8318_6022.pdf

Consiliul UE pentru Forța de Muncă, Politici Sociale, Sănătate, și Protecția Consumatorilor (în iunie 2004) și Conferința UE pentru Sănătatea Inimii care a avut ca rezultat Declarația de la Luxemburg din iunie 2005, au definit caracteristicile necesare pentru a se obține sănătatea cardiovasculară, printre care se numără activitate fizică adecvată (minimum 30 de minute pe zi) și alegerea unei alimentații sănătoase. Declarația de la Luxemburg, a stabilit un acord între reprezentanții Ministerului Sănătății, reprezentanții europeni și naționali ai Societăților de Cardiologie și fundațiilor în domeniul cardiologiei prezente la întâlnirea de la Luxemburg. Acest acord se referă la urmărirea inițierii sau întăririi planurilor de prevenție cardiovasculară și la asigurarea că în toate țările Europei sunt aplicate măsuri eficiente politic și sunt întreprinse toate intervențiile necesare în acest sens.

România a aderat la Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare la 15 septembrie 2007 odată cu semnarea acesteia de către Ministrul Sănătății Publice, reprezentantul Ministrului Educației, Cercetării și Tineretului, președintele Colegiului Medicilor din România și președintele Societății Romane de Cardiologie. Acești reprezentanți împreună cu ministerele și organizațiile pe care le reprezintă s-au angajat să respecte declarațiile Cartei și să promoveze la nivel național programe de prevenție cardiovasculară în concordanță cu reglementările europene.

Consensul European de la Cork (Irlanda) elaborat în februarie 2004 stipulează măsurile ce trebuie să fie aplicate la nivel populațional în fiecare țară europeană pentru promovarea sănătății cardiovasculare. Cele mai importante măsuri cu caracter general, dar și la nivel național se referă la modificarea stilului de viață, inclusiv a dietei și creșterea activității fizice:

Măsuri cu caracter general pe plan european: promovarea înlocuirii grăsimilor trans- și saturate din compoziția alimentelor cu grăsimi mono- și polinesaturate; aprovizionarea corespunzătoare a pieței de desfacere cu fructe și legume și încurajarea accesului populației la ceste produse; reducerea conținutului de sare în produsele alimentare comercializate prin acțiuni la nivel național și regional în scopul obținerii cooperării producătorilor; promovarea sporită a rolului activității fizice în viața cotidiană a populației europene, în scopul reducerii indexului de masă corporală.

Strategii naționale: abordare populațională; multidisciplinaritate prin integrarea diferitelor sectoare implicate și acțiunea complementară a acestora; intervenții la diferite niveluri: industrial, comunitar, politic și de mediu; sincronizare cu sistemele de monitorizare de la nivelul Uniunii Europene; elaborarea unor strategii individuale privind dieta și activitatea fizică pentru categorii speciale; informare și educație continuă. 3. Măsuri recomandate pentru

În 2008 Asociația Europeană de Studiu a Obezității a stabilit un ghid pentru deciderea nivelului inițial de intervenție, care ar urma să fie discutat cu pacientul:

IMC, kg/m ² *	Circumferința taliei, kg/m ² *		Comorbidități
	Bărbați < 94 Femei < 80	Bărbați ≥ 94 Femei ≥ 80	
25.0–29.9	S	S	S ± M
30.0–34.9	S	S ± M	S ± M
35.0–39.9	S ± M	S ± M	S ± M ± S
≥40.0	S ± M ± C	S ± M ± C	S ± M ± C

S = intervenții asupra stilului de viață (dietă și activitate fizică); M = luați în calcul terapie medicamentoasă; C = luați în calcul chirurgie

Sursa: www.easooobesity.org

ACTE NORMATIVE LA NIVEL NAȚIONAL

1. Hotărârea 1388/2010 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012.

Publicată în Monitorul Oficial 893 din 30 decembrie 2010 (M. Of. 893/2010):

V. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate. Subprogramul de promovare a unui stil de viață sănătos. Obiectiv 2: Activități derulate în cadrul proiectului "Creșterea accesului la servicii de prevenție medicală primară pentru copiii și adolescenții din România" nr. 2008 / 108643:

1. elaborare și diseminarea ghid de intervenție în comunitate;
2. formarea a 800 de profesioniști implicați în munca cu copiii și adolescenții în domeniul nutriției sănătoase și activității fizice, pentru elaborarea/ aplicarea instrumentelor de lucru/ planurilor de acțiune la nivel județean;
3. realizarea unui centru de resurse în domeniul nutriției sănătoase și activității fizice pe site-ul Ministerului Sănătății;

2. OUG 24/2010 privind implementarea programului de încurajare a consumului de fructe în școli. Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 204 din 31 martie 2010

Art. 1

(1) Începând cu anul școlar 2009/2010 se acordă gratuit elevilor din clasele I-VIII care frecventează învățământul de stat și privat autorizat/acreditat, pentru o perioadă de maximum 100 de zile de școlarizare, mere în limita valorii zilnice de 0,3 lei/elev.

(2) Începând cu anul școlar 2010/2011, fructele distribuite elevilor, perioada și frecvența distribuției, precum și limita valorii zilnice/elev se stabilesc și se actualizează anual prin hotărâre a Guvernului, în funcție de evoluția prețurilor și tarifelor.

3. Legea 32/2009) privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 95/2008 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 96/2002 privind acordarea de produse lactate și de panificație pentru elevii din clasele I-IV din învățământul de stat, precum și pentru copiii preșcolari din grădinițele de stat cu program normal de 4 ore. Publicat în Monitorul Oficial 163 din 17 martie 2009 (M. Of. 163/2009)

La articolul unic, punctul 1 se modifica și va avea următorul cuprins: "1. În titlul și în cuprinsul ordonanței de urgență, sintagma «clasele I-IV» se înlocuiește cu sintagma «clasele I-VIII», sintagma

«din învățământul de stat» se înlocuiește cu sintagma «din învățământul de stat și privat», iar sintagma «din grădinițele de stat cu program normal de 4 ore» se înlocuiește cu sintagma «din grădinițele de stat și private cu program normal de 4 ore»."

4. Legea nr. 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar
Legea privind interzicerea mâncării fast-food în școli. Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 410 din 02/06/2008

Art. 10. În incinta unităților de învățământ este interzisă prepararea, comercializarea și distribuirea oricăror alimente conținute în lista prevăzută la ARTICOLUL 9 lit. a).

Art. 11. Meniurile servite în cantinele sau locațiile asimilate cu cantinele din colectivități sunt avizate de către personalul medical și aprobate de către conducătorul unității.

5. Ordin Nr. 1563 din 12 septembrie 2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preșcolarilor și școlărilor și a principiilor care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți

6. ORDIN comitet nutriție din 27 martie 2008

Art. 1. (1) Se înființează Comitetul Național pentru Alimentație și Nutriție, denumit în continuare Comitet, organism de specialitate, fără personalitate juridică.

(2) Comitetul se organizează și funcționează pe lângă Ministerul Sănătății Publice.

Art. 2. Scopul comitetului este să elaboreze politici și strategii în domeniul nutriției în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a populației.

GRUPURI POPULAȚIONALE care au nevoie de intervenții de sănătate specifice în general și de activități de IEC în special:

- Femei supraponderale și obeze care se supun periodic unor cure de slăbire, în urma cărora își reduc greutatea, dar ulterior recâștigă kilogramele pierdute
- Copii și tineri cu antecedente familiale de obezitate. Aceștia au predispoziție pentru obezitate prin încărcătura genetică, precum și prin obiceiurile familiale. Ei au acces la informații din diferite surse, mai mult sau mai puțin autorizate referitoare la obezitate și curele de slăbire. La copii și tineri curele de slăbire sunt total contraindicate, ei fiind în plin proces de creștere.
- Vârstnicii, care odată cu pensionarea devin mai sedentari și deci mai expuși riscului de obezitate.

SITUAȚIA CAMPANIEI DIN ANUL ANTERIOR

Primul eveniment ZEIO a avut loc în data de 22 mai 2010, cu activități de conștientizare, în majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene. Eforturile din întreaga Europă au fost sărbătorite de Parlamentul European în Strasbourg, pe 19 mai 2010 în prezența susținătorilor și cu o scrisoare deschisă oficială din partea lui John Dalli, Comisarul European pentru Sănătate și Politicile privind consumatorul, care sprijină ZEIO.

Inițiativa ZEIO a fost susținută și în România prin reuniuni, dezbateri, campanii de promovare și comunicare cu publicul. Partenerii acestei campanii sunt parlamentari europeni, autorități, organizații medicale și guvernamentale, companii, persoane publice și media.

Societatea Națională de Cruce Roșie din România a susținut campania Ziua Europeană Împotriva Obezității (ZEIO), prin organizarea unei serii de acțiuni publice în cele mai importante orașe din țară, pe parcursul zilei de sâmbătă, 22 mai. În corturile amplasate în Arad, Bacău, Brăila, Brașov, Buzău, Constanța,

Călărași, Dolj, Dâmbovița, Harghita, Ilfov, Iași, Galați, Neamț, Olt, Tulcea, Teleorman, Vrancea și București (Parc Titan și Parc Carol), voluntarii Crucii Roșii au măsurat tensiunea arterială și au oferit informații cu privire la campania Ziua Europeană Împotriva Obezității, precum și la problematica obezității în România.

În București, în Parcul Herăstrău s-au organizat demonstrații de fitness și dansuri, precum și competiții și alergări prin parcuri împreună cu membrii RoClub Maraton.

Perioada a fost marcată de diferite evenimente, activități sportive și competiții în aer liber. În Cluj – Napoca a fost organizat un eveniment de către Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice în data de 21 mai.

Colegiul Farmacistilor din România și Asociația Națională pentru Protecția Pacienților au devenit parteneri ai inițiativei ZEIO în România.

Au fost create un site dedicat ZEIO (www.obesityday.eu), care atrage 1000 de vizitatori unici din peste 80 de țări, precum și rețele sociale – comunitățile ZEIO pe facebook și twitter sunt în continuă creștere.

Există o serie de organisme și instituții private implicate în activități privind campania ZEIO, cum ar fi: Direcția de Sănătate Publică Județeană, Organizații medicale, Inspectoratul Școlar Județean, autorități locale, ONG-uri, Companii farmaceutice, parteneri media

Apariții media



Stridetur.ro
 Asistență AUTENTĂ ȘI BUNĂ la CASCO ONLINE

ZIUA EUROPEANĂ ÎMPOTRIVA OBEZITĂȚII
 Să ascultăm vocea pacienților supraponderali și obezi!

Industria Zilei Europene împotriva Obezității (ZEO) organizată de Colegiul Farmacienților din România

Industria Farmaceutică din România se alătură Zilei Europene împotriva Obezității (ZEO) organizată de Colegiul Farmacienților din România. Scopul este să atragă atenția asupra acestei probleme și să promoveze o viață sănătoasă și activă.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

România liberă

Știri, Opinii, Analize, Comentarii, Rubrici, Contacte, Arhivă

Știri pe pagini: **IMOBILIARE** **MICA PUBLICITATE**

UE are o zi împotriva obezității

Industria Farmaceutică din România se alătură Zilei Europene împotriva Obezității (ZEO) organizată de Colegiul Farmacienților din România. Scopul este să atragă atenția asupra acestei probleme și să promoveze o viață sănătoasă și activă.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Puls MEDIA
 Jurnal de Medicină

Medic, Farmacist, Psiholog, Infecții, Pediatrie, Patologie, Nutriție, Ginecologie

Ziua Europeană împotriva Obezității (ZEO)

Colegiul Farmacienților din România se alătură Zilei Europene împotriva Obezității (ZEO) organizată de Colegiul Farmacienților din România. Scopul este să atragă atenția asupra acestei probleme și să promoveze o viață sănătoasă și activă.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

STIRIONG.RO, DECI EXISTI!

ACTUALITATE, DEBATE, COMPARATII, RECEPTI PUBLICE, SANA TARE, S-DECI

Ziua Europeană împotriva Obezității

Pe 22 mai, statele Uniunii Europene vor marca pentru prima dată Ziua Europeană împotriva Obezității (ZEO). ZEO este o inițiativă cu scopuri medicale și comunitare menită să aducă atenția publică asupra problemei obezității și să promoveze o viață sănătoasă și activă.

Industria Farmaceutică din România se alătură Zilei Europene împotriva Obezității (ZEO) organizată de Colegiul Farmacienților din România. Scopul este să atragă atenția asupra acestei probleme și să promoveze o viață sănătoasă și activă.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Industria Farmaceutică din România este în acord cu ZEO și va participa la toate activitățile organizate în cadrul ZEO, inclusiv la evenimentele de educație și informare adresate pacienților și medicilor.

Parteneri

ORGANIZAȚII MEDICALE



ORGANIZAȚII
NEGVERNAMENTALE



COMPANII



PARTENERI MEDIA

