

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

POLITICI ȘI PROGRAME DE PREVENȚIE A OBEZITĂȚII ÎN STATELE UNIUNII EUROPENE

studiu documentar

aprilie 2024

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților. Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă. Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa:

<http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2021>

Documentare și sinteză: Aurora Trănescu
consilier parlamentar, Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1348, camera 5087
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

INTRODUCERE	1
FINLANDA	4
FRANȚA	7
GERMANIA.....	10
ITALIA.....	13
OLANDA.....	17
REPUBLICA CEHĂ	19
POLONIA.....	23
SLOVENIA.....	31
SPANIA.....	33
SUEDIA.....	37
WEBOGRAFIE	40

Introducere

Persoanele sunt diagnosticate ca fiind supraponderale sau obeze prin măsurarea greutatei și înălțimii lor și prin calcularea indicelui de masă corporală (IMC) care este un marker al adipozității. Măsurătorile suplimentare, cum ar fi circumferința taliei, pot ajuta la diagnosticarea obezității.

Pentru a calcula IMC, greutatea corporală a unei persoane în kilograme se împarte la pătratul înălțimii (măsurată în metri). Categoriile de IMC sunt stabilite în funcție de [clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății \(OMS\)](#), definit după cum urmează :

- Subponderalitate: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$;
- Greutate normală: $IMC 18,5 - < 25,0 \text{ kg/m}^2$;
- Supraponderalitate (inclusiv obezitate): $IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$;
- Obezitate: $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$;
- Obezitate cu grad de severitate 1: $IMC 30 - < 35 \text{ kg/m}^2$;
- Obezitate cu grad de severitate 2: $IMC 35 - < 40 \text{ kg/m}^2$;
- Obezitate cu grad de severitate 3: $IMC \geq 40,0 \text{ kg/m}^2$ (m^2 semnifică înălțimea în metri, la pătrat)

În cazul copiilor, definiția supraponderalității și obezității ia în considerare vârsta. Pentru copiii cu vârste cuprinse între 5 și 19 ani, supraponderabilitatea și obezitatea sunt definite după cum urmează:

- excesul de greutate este un IMC pentru vârstă mai mare de 1 deviație standard peste mediana standardului de creștere al OMS ; și
- obezitatea este un IMC pentru vârstă mai mare de 2 deviații standard peste mediana standardului de creștere al OMS.

Pentru copiii sub 5 ani:

- Excesul de greutate este greutatea pentru înălțime cu mai mult de 2 deviații standard peste mediana standardelor de creștere a copilului ale OMS; și
- Obezitatea este greutatea pentru înălțime cu mai mult de 3 deviații standard peste mediana standardelor de creștere a copilului ale OMS.

Dezvoltarea obezității la copii este, de obicei, un proces pe termen lung și rezultă din faptul că organismul primește prea multă energie din alimente în raport cu nevoile sale. Cele mai frecvente cauze ale obezității sunt: alimentația necorespunzătoare - mese hipercalorice, bogate în grăsimi, zaharuri, sărace în legume și fructe, alimente foarte procesate, lipsa de activitate fizică - sedentarism, predispoziții genetice, sindroame genetice asociate cu obezitatea (sindromul Prader-Willi, sindromul Cohen, sindromul X fragil), greutatea prea mică sau prea mare a copilului la naștere și diabetul gestațional, medicamente, de exemplu, utilizarea pe termen lung a glucocorticosteroizilor în doze mari, mâncatul în ciuda faptului

că nu se simte foame - în situații de stres, tristețe, nevoie de confort, furie, eșecuri, plictiseală.

Se estimează că 95% din cazurile de obezitate sunt cauzate de factorii de mediu (alimentație necorespunzătoare, lipsa activității fizice) și doar 5% sunt cauzate de factori genetici, medicamente și altele.

Șefa Unității de Diabetologie și Endocrinologie Pediatrică de la spitalul Meyer din Florența, Dr. Sonia Toni care se ocupă zilnic de această problemă, declara: *"În societatea noastră problemele alimentare și disponibilitatea alimentelor s-au schimbat față de un trecut nu foarte îndepărtat. Am trecut de la o penurie calitativă și cantitativă de alimente la o situație de exces, atât în ceea ce privește disponibilitatea, cât și varietatea. În ultimii 50-60 de ani, generațiile de după război au experimentat, cu complicitatea părinților lor care au trăit foametea, abundența de alimente. În această perioadă au fost puse bazele dezvoltării obezității care se răspândește astăzi."*

Factorii evolutivi, care își au rădăcinile în timpuri îndepărtate, sunt, de asemenea, elemente care favorizează obezitatea. Dr. Toni subliniază: *"În trecut, când hrana nu era ușor de procurat, aspectul înfloritor și capacitatea de a acumula rezerve de grăsime erau o expresie a sănătății și garantau o șansă mai mare de supraviețuire"*.

Statele membre ale OMS au aprobat obiectivele globale în materie de nutriție pentru a preveni creșterea în continuare a supraponderalității la copii, precum și un obiectiv privind controlul bolilor netransmisibile pentru a stopa creșterea diabetului și a obezității până în 2025. Aceștia au declarat că este necesară o acțiune globală accelerată pentru a aborda problema omniprezentă și distructivă a dublei poveri a malnutriției. La cea de-a șaptezeci și cincea Adunare Mondială a Sănătății din 2022, statele membre au solicitat și au adoptat noi recomandări pentru prevenirea și gestionarea obezității și au aprobat planul de acțiune accelerată al OMS pentru a pune capăt obezității. De la aprobarea sa, planul a schimbat mediul politic pentru a oferi impulsul pentru o schimbare durabilă și oferă o bază pentru dezvoltarea politicilor, simplificarea și prioritizarea, facilitarea punerii în aplicare în țări, precum și impactul și responsabilitatea la nivel național și mondial.

Se observă că multe dintre politicile naționale în domeniul prevenirii obezității se bazează sau au ca punct de plecare documentele și definițiile elaborate de OMS. Astfel, statele Uniunii Europene au dezvoltat strategii care sunt variații pe aceeași temă. Elementele de bază sunt tratamentul excesului de greutate odată instalat și politicile de prevenție.

Unele dintre state pun accentul pe tratamente, cum ar fi Germania, Franța. Pe când altele precum Italia, Spania, Suedia se concentrează pe prevenție. Cât privește prevenția, și aceasta poate fi orientată spre educația către o alimentație sănătoasă sau spre cultivarea educației pentru mișcare și sport. Un domeniu de larg interes în ceea ce privește prevenția este educația pentru o nutriție și un stil de viață sănătos a copiilor. Aproape toate țările studiate includ această componentă în eforturile lor dar vom menționa Olanda, Italia, Finlanda.

Este ușor de observat că există numeroase studii, sondaje și documente privind fenomenul creșterii în greutate a populației. De asemenea, există multe programe de acțiune, strategii și ghiduri care își propun să limiteze fenomenul. Ceea ce se găsește cu greu din surse deschise sunt rapoarte sau evaluări ale rezultatelor eforturilor de prevenție și limitare. O excepție în acest sens este Polonia, unde Biroul Oficial de Audit a întocmit un raport critic dar foarte aplicat privind politicile anti obezitate implementate de executivul polonez. Alături de analiza fenomenului plecând din anii 1980 a Suediei, raportul de audit polonez surprinde aspecte esențiale care pot fi utile în elaborarea de programe.

În unele țări se pot găsi documente în care se admite că obezitatea a continuat să crească în ciuda eforturilor declarate: Germania, Suedia, Polonia. Suedia, de exemplu, precizează că există un obiectiv global conform căruia obezitatea nu ar trebui să crească între 2010 și 2025 dar admite că există foarte puține dovezi că se va atinge acest obiectiv, întrucât între 2010 și 2020, prevalența obezității a crescut cu aproximativ 25 %.

Majoritatea măsurilor introduse se concentrează pe promovarea unor obiceiuri alimentare sănătoase și pe creșterea activității fizice, adică pe principalii factori care sunt importanți pentru a combate supraponderabilitatea și obezitatea. În plus, majoritatea măsurilor se concentrează pe intervenții comportamentale pentru persoane. Cu toate acestea, literatura științifică evidențiază necesitatea de a lucra mai mult la nivel de sistem și cu întreaga societate. Pentru a încetini dezvoltarea excesului de greutate și a obezității, este necesară o activitate preventivă pe termen lung la nivel local, regional și național. Activitatea trebuie să fie desfășurată de o serie de actori și sectoare ale societății; totul, de la grădiniță, școală și viața profesională până la asistență medicală, sectorul transporturilor, industria alimentară și societatea civilă.

Un alt aspect care apare în analizele efectuate de mai multe țări este influența lunilor cu măsuri stricte de limitare din cauza pandemiei COVID-19 asupra excesului de greutate și a obezității. După cum este de anticipat, restricțiile impuse au avut ca efecte colaterale creșterea excesului de greutate și a obezității persoanelor.

Un grup internațional de oameni de știință consideră că este nevoie urgentă de a schimba modul în care combatem obezitatea. Aceasta crește riscul multor probleme grave de sănătate, inclusiv boli de inimă, diabet de tip 2 și unele tipuri de cancer. Autorul principal al studiului - profesorul Dr. Majid Ezzati de la Imperial College London - a declarat că *"În unele cazuri, au fost organizate campanii publicitare agresive pentru a promova alimentele nesănătoase, în timp ce costul și disponibilitatea alimentelor mai sănătoase pot fi problematice"*. Autorul, care studiază de ani de zile datele la nivel mondial, s-a declarat surprins de rapiditatea cu care s-a schimbat tabloul, cu mult mai multe țări care luptă acum cu criza obezității, în timp ce numărul țărilor în care subponderabilitatea este considerată cea mai mare problemă, a scăzut.

Cercetarea, care acoperă perioada 1990-2022¹, constată că rata obezității în rândul copiilor și adolescenților a crescut de patru ori. În rândul adulților, ratele de obezitate s-au mai mult decât dublat la femei și aproape triplat la bărbați. În același timp, proporția adulților clasificați ca fiind subponderali a scăzut cu 50%, dar cercetătorii subliniază că malnutriția rămâne o problemă stringentă, în special în rândul celor mai sărace comunități.

Co-autorul studiului, Dr. Guha Pradeepa, a subliniat că impactul schimbărilor climatice, pandemia de covid 19 și războiul din Ucraina pot agrava atât ratele de obezitate, cât și cele de subnutriție, deoarece acești factori cresc sărăcia și costul alimentelor cu conținut nutritiv ridicat. *"Rezultatul este o lipsă de alimente în unele țări și unele gospodării și o trecere la alimente mai puțin sănătoase"*, a adăugat ea.

Rețeaua, care a implicat peste 1.500 de cercetători și a colaborat cu Organizația Mondială a Sănătății, a analizat măsurătorile înălțimii și greutateii a aproximativ 220 de milioane de persoane cu vârsta de cinci ani și peste. Indicele de masă corporală a fost folosit ca și criteriu.

Finlanda

[Institutul Național pentru Sănătate și Bunăstare \(THL\)](#) din Finlanda este un institut guvernamental care funcționează din punct de vedere administrativ în cadrul Ministerului Afacerilor Sociale și Sănătății. Principala sarcină este cercetarea și expertiza, care ajută la: prevenția bolilor și problemelor sociale, dezvoltarea societății bunăstării și susținerea sistemului de sănătate și de asistență socială. Principalele surse de finanțare ale institutului sunt de la bugetul de stat, activitățile cofinanțate și activitățile de servicii taxabile. Operațiunile THL sunt reglementate prin lege.

Una dintre preocupările THL este și prevenția obezității. Institutul remarcă faptul că nivelul de trai al finlandezilor a crescut și, ca urmare, stilul de viață s-a schimbat. Mediul de viață a devenit avansat din punct de vedere tehnologic și în consecință „obezogen”, adică un stil de viață pasiv și sedentar, cu puțin exercițiu fizic, alimente cu conținut energetic ridicat și porții și pachete de dimensiuni mari care cresc riscul de obezitate.

THL pune accentul pe expertiza profesioniștilor din domeniul sănătății care trebuie să recunoască supraponderabilitatea și obezitatea și să le abordeze corect cu persoanele pe care le întâlnesc în asistență medicală. Îndrumarea stilului de viață este o modalitate importantă de a promova și susține un stil de viață sănătos. Lanțurile de îngrijire multiprofesională și căile de tratament în asistența medicală se urmărește să asigure prevenirea și tratamentul cuprinzător al supraponderalității și obezității. Viziunea THL este

¹ [Tendințe la nivel mondial în ceea ce privește subponderabilitatea și obezitatea din 1990 până în 2022: o analiză combinată a 3663 de studii reprezentative pentru populație cu 222 de milioane de copii, adolescenți și adulți](#)

că în educația și îngrijirea copiilor de vârstă mică și în școli, activitatea fizică și activitățile în aer liber, precum și alimentația în conformitate cu recomandările privind mesele școlare, îi ajută pe copii să adopte un stil de viață sănătos. Stilul de viață sănătos trebuie să se reflecte atât în conținutul predării, cât și în practicile zilnice.

Serviciile sportive municipale pot promova și sprijini stilul activ de viață al locuitorilor și pot preveni supraponderabilitatea și obezitatea, oferindu-le acestora servicii sportive ușoare, consiliere sportivă și activități de grup. În ceea ce privește prevenirea excesului de greutate și a obezității, planificarea comunitară are în vedere o rețea pietonală și de ciclism cuprinzătoare și sigură, facilități sportive locale și naturale și servicii sportive ușoare, întrucât un mediu sigur și sănătos încurajează oamenii să facă exerciții fizice și să aibă grijă de propria sănătate.

În perioada 2012-2015, Institutul Național pentru Sănătate și Bunăstare a coordonat Programul național de combatere a obezității „[Obezitatea în declin - Bunăstarea prin alimentație și exerciții fizice - Programul național de combatere a obezității 2012-2015](#)”. Deși programul s-a încheiat, obiectivele specifice actorilor și propunerile de măsuri practice stabilite în planurile de acțiune sunt încă relevante.

[Angajamentul pentru nutriție](#) este un model operațional finlandez care ajută și încurajează operatorii din industria alimentară și părțile interesate să îmbunătățească calitatea nutrițională a dietelor și să promoveze practici responsabile din punct de vedere nutrițional.

Angajamentul pentru nutriție poate fi luat în opt domenii diferite: [sare](#), [calitatea grăsimilor](#), [zahăr](#), [legume](#) (legume, legume rădăcinoase, fructe de pădure și fructe), [produse pentru copii](#), [dimensiunile porțiilor și ale ambalajelor](#), [prânzuri](#) (mese și gustări), [rețete](#).

Atunci când își asumă un angajament nutrițional, fiecare operator acceptă criteriile de mai jos și se angajează să le respecte:

1. Susține viziunea și obiectivele generale ale angajamentului de nutriție și promovează unul sau mai multe domenii de conținut.
2. Ca urmare a modului de concepere a produselor, calitatea produselor în ansamblu trebuie să fie îmbunătățită. În cazul în care cantitatea unui nutrient individual este redusă sau crescută, calitatea nutrițională nu trebuie să fie afectată pentru alți nutrienți. De exemplu, reducerea zahărului adăugat trebuie să aibă ca rezultat un conținut energetic mai mic. Cu toate acestea, valoarea energetică poate rămâne aceeași, cu condiția ca, în același timp, calitatea nutrițională să se îmbunătățească, de exemplu, cantitatea de fibre să crească. Nu ar trebui să existe o creștere a grăsimilor saturate, a grăsimilor trans sau a sării. Reducerea grăsimilor saturate nu ar trebui să aibă ca rezultat niveluri mai ridicate de grăsimi trans, zahăr adăugat, sau sare. Atunci când se reduce cantitatea de sare, ar trebui să se acorde atenție la absența unei creșteri a grăsimilor saturate, a grăsimilor trans, a zahărului adăugat și a energiei.
3. Operatorii trebuie, de asemenea, să acționeze într-o manieră responsabilă din punct de vedere nutrițional în ceea ce privește comercializarea și comunicarea, și anume să respecte

Regulamentul privind informațiile despre produsele alimentare (UE nr. 1169/2011) și Regulamentul privind mențiunile nutriționale și de sănătate (UE nr. 1924/2006), Legea 38/1978 privind protecția consumatorilor și, după caz, orientările/recomandările privind comunicările de marketing².

4.1. Atunci când își asumă un angajament de acțiune, operatorul definește obiective concrete, numerice, deoarece acestea sunt semnificative din punctul său de vedere. Pentru ca schimbările în conformitate cu angajamentele operaționale să aibă cel mai mare impact posibil, operatorii trebuie să acorde prioritate angajamentelor față de produsele, grupurile de produse sau măsurile cu volume semnificative de utilizare și astfel încât cât mai multe grupuri de populație să poată beneficia de aceste schimbări.

4.2. În modelul operațional al angajamentelor în materie de nutriție, se consideră că punctul de plecare este anul 2015, față de care îmbunătățirile în conformitate cu angajamentele operaționale trebuie / trebuiau să fie realizate până cel târziu în 2020. Angajamentul include, de asemenea, valori inițiale, valori-țintă, calendar și etape de progres. Indicatorii utilizați în evaluare și definirea obiectivelor pot fi diferiți de la un actor la altul. Progresele înregistrate în ceea ce privește angajamentele operaționale vor fi monitorizate și raportate cu ajutorul indicatorilor prezenți.

4.3. Crearea a ceva nou: scopul a fost de a oferi consumatorilor produse cu o calitate nutrițională mai bună și de a crea noi practici mai responsabile din punct de vedere nutrițional. Măsurile luate în conformitate cu angajamentele trebuie să conducă la îmbunătățiri pe termen lung și de durată. Obiectivele stabilite în angajament trebuie, de asemenea, să fie luate în considerare în dezvoltarea de noi produse și metode de operare.

Toate acestea reprezintă obiective de proiectare a produselor sau serviciilor pentru îmbunătățirea nutriției populației. În conformitate cu obiectivele recomandărilor privind nutriția, acestea se numesc angajamente de conținut. De regulă, producătorii sau importatorii întocmesc angajamente nutriționale³ care promovează calitatea nutrițională a alimentației. Viziunea angajamentului de nutriție era că, până în 2020, va fi facil pentru toată populația din Finlanda să se bucure de alimente care respectă recomandările nutriționale.

² În comunicările corporative, un operator care și-a asumat un angajament nutrițional poate indica faptul că este implicat/și-a asumat un angajament nutrițional prin următoarele fraze:

- *Compania noastră se angajează să îmbunătățească calitatea nutrițională a produselor sale [sare/grăsime/vegetale/produse pentru copii/porții și dimensiuni ale pachetelor/ rețete].*
- *Susținem implementarea recomandărilor nutriționale prin participarea la angajamentul nutrițional.*
- *Compania noastră și-a asumat un angajament în domeniul nutriției și producem alimente care sprijină alimentația în conformitate cu recomandările nutriționale.*
- *Susținem punerea în aplicare a recomandărilor nutriționale. Compania noastră și-a asumat un angajament în materie de nutriție.*
- *Compania noastră și-a asumat angajamentul de nutriție # 0012017 (link către site-ul web al angajamentului).*
- *Compania noastră este implicată în angajamentul de nutriție.*

³ [Operational commitments - commitment2050 \(sitoumus2050.fi\)](https://sitoumus2050.fi)

SOSTE (Suomen sosiaali ja terveystyö) este **Rețeaua națională a organizațiilor sociale și de sănătate din Finlanda**, organizație umbrelă a serviciilor sociale și de sănătate. SOSTE este o organizație de experți și de influențare a politicilor sociale și de sănătate, care creează condiții pentru bunăstare socială și sănătate în cooperare cu comunitățile sale membre. Membrii cu drepturi depline ai Asociației finlandeze pentru servicii sociale și de sănătate SOSTE sunt 233 de organizații naționale din sectorul social și de sănătate și 76 de alte organizații sociale și de sănătate în calitate de membri colaboratori. SOSTE este implicată în elaborarea curentă a Programului Național pentru Sănătate și Bunăstare.

Franța

În anul 2019, Ministerul Muncii, Sănătății și Solidarității venea în domeniul prevenției cu o inițiativă privind obezitatea, întrucât se constata la acel moment:

- O creștere a ponderii persoanelor care ajung la obezitate foarte severă, care corespunde unui IMC > 40 kg/m² (m² = înălțimea la pătrat). În 2016, 2% dintre femei (1,3% în 2006) au fost clasificate ca fiind foarte obeze și 1% dintre bărbați (0,7% în 2006), adică peste 500 000 de adulți;
- Persistența unor inegalități sociale majore: de exemplu, de la vârsta de șase ani, copiii de muncitori sunt de 4 ori mai afectați de obezitate decât copiii de cadre: 16% sunt supraponderali și 6% sunt obezi, față de 7% și, respectiv, 1% în rândul copiilor de cadre;
- În teritoriile de peste mări, o proporție mai mare de populație este obeză și suferă de patologii asociate decât în Franța continentală. În Guadelupa și Martinica, obezitatea afectează 23% și, respectiv, 28% dintre adulți, față de 17% în Franța continentală;
- Creșterea recursului la chirurgia obezității, de 4,5 ori mai mult în 10 ani: 68.000 de persoane au fost operate în 2017, față de 15.000 în 2006. Cu toate acestea, tehnicile chirurgicale ar trebui să fie utilizate doar în cazurile de obezitate severă, în cazul în care sunt îndeplinite o serie de condiții, și ar trebui să fie luate în considerare pentru minori doar în cazuri excepționale. Urmărirea trebuie să fie mai strânsă și necesită sprijin pe termen lung
- Riscul de obezitate la persoanele cu dizabilități intelectuale este mai mare decât în cazul populației generale. Prevalența este dublă (aproximativ 30% dintre copii cu dizabilități intelectuale), iar cifrele sunt chiar mai mari la cei din spectrul autist.

În urma acestor constatări, ministerul își stabilea drept obiective: îmbunătățirea îngrijirii persoanelor care suferă de supraponderabilitate și obezitate prin structurarea unor trasee de îngrijire graduale și coordonate; consolidarea reglementării chirurgiei bariatrice pentru a îmbunătăți relevanța acesteia; dezvoltarea formării și informării; sprijinirea inovării și îmbunătățirea evaluării.

Măsurile concrete pentru a atinge aceste obiective erau:

1. Depistarea timpurie a persoanelor obeze sau cu risc de obezitate prin înregistrarea regulată a greutatei și înălțimii lor în dosarul medical comun (Dossier Médical Partagé - DMP), de la o vârstă foarte fragedă: în funcție de studiu, probabilitatea ca un copil obez să rămână obez la vârsta adultă variază de la 20% până la 50% înainte de pubertate la 50% până la 70% după pubertate.
2. Trimiterea persoanelor obeze sau cu risc de obezitate către echipe adecvate. Căi de îngrijire graduale și personalizate, adică adaptate la complexitatea situației fiecărui pacient. Pentru a realiza acest lucru, profesioniștii se bazează pe ghiduri care să stabilească indicațiile care justifică tratamentul obezității și să definească condițiile pentru o mai bună coordonare a furnizorilor de îngrijiri.
3. Îmbunătățirea clarității ofertei din regiuni și, în general, a informațiilor destinate persoanelor obeze: punerea în aplicare a unor programe de educație terapeutică a pacienților și a unor inițiative axate pe formare și pe implicarea pacienților resursă, punerea la dispoziție a unei hărți a profesioniștilor specializați în îngrijirea obezității și a asociațiilor de pacienți.
4. Din 2020, supunerea la intervenții chirurgicale pentru obezitate se autoriza pe baza unor criterii de calitate: informarea pacienților înainte de operație, urmărirea pe termen lung a pacienților care au suferit o intervenție chirurgicală, difuzarea publică a rezultatelor indicatorilor de calitate și siguranță a îngrijirii în spitale (IQSS).
5. Consolidarea centrelor specializate în obezitate (CSO) în rolul lor de conducere și coordonare a rețelei de îngrijire și de sprijin pentru profesioniști: diseminarea bunelor practici, dezvoltarea coordonării și a urmăririi persoanelor cu obezitate severă, tratarea situațiilor complexe, în special la copii, cooperarea cu unitățile medico-sociale din zona lor, în special cu cele care se ocupă de copii. OSC-urile trebuiau să fie poziționate ca centre de referință pentru gestionarea obezității severe.
6. Să adapteze și să sprijine rețeaua de combatere a obezității din teritoriile franceze de peste mări, în special prin dezvoltarea colaborării între OSC din Franța și unitățile și profesioniștii din teritoriile franceze de peste mări, precum și prin oferirea de programe de educație terapeutică adecvate.
7. Până în 2022, derularea de experiențe inovatoare destinate unor grupuri țintă: copii cu vârste cuprinse între 3 și 8 ani cu risc de obezitate ("Mission Retrouve ton cap"), copii și adolescenți care suferă de obezitate severă ("OBEPEDIA"). Acestea trebuiau evaluate pentru a se trage învățăminte de aplicat în viitor.

În octombrie 2022, Ministerul Sănătății și Prevenției și Ministerul Solidarității, Autonomiei și Persoanelor cu Handicap au comandat Universității Claude Bernard din Lyon, un studiu prin care solicitau formularea de obiective concrete în domeniile: prevenției și luptei împotriva obezității infantile, prevenției și îngrijirii obezității la adulți, ameliorării obezității și crearea de filiere regionale de îngrijire în domeniu structurată, axe prioritare de cercetare, formarea profesioniștilor în domeniu, prevenția și gestionarea obezității în departamentele și regiunile franceze de peste mări

În 27 aprilie, ministrul sănătății și prevenției alături de ministrul solidarității, autonomiei și persoanelor cu handicap anunță primirea studiului elaborat de către profesoara de nutriție Martine Laville de la Universitatea Claude Bernard.

Studiul constată că în timp ce supraponderabilitatea afectează jumătate dintre francezi, obezitatea afectează 17% dintre adulți, adică 8,5 milioane de cetățeni. S-a observat o creștere accentuată a obezității (chiar deosebit de accentuată) în rândul celor mai tineri francezi: din 1997, obezitatea în rândul tinerilor cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani a crescut de peste patru ori, iar în rândul celor cu vârste cuprinse între 25 și 34 de ani, de aproape trei ori. Și în rândul copiilor, 17% sunt supraponderali, dintre care 4% sunt obezi. Având în vedere că obezitatea este aproape de două ori mai frecventă în rândul grupurilor cu cele mai mici venituri, ea se află la intersecția dintre inegalitățile sociale și inegalitățile în materie de sănătate.

Ca răspuns la această situație și ca parte a programelor naționale succesive de nutriție și sănătate și a foii de parcurs privind obezitatea, guvernul se angajează să ia măsuri ferme și coordonate pentru a crește gradul de conștientizare și a asigura o îngrijire completă a pacienților în întreaga țară.

Acest lucru se reflectă în viitoarea actualizare a reglementărilor nutriționale în domeniul alimentației școlare și în introducerea unui meniu vegetarian, precum și în lansarea *Pactului de solidaritate* pentru a îmbunătăți accesul copiilor la o alimentație diversificată și de înaltă calitate, și pentru a le crea astfel obiceiuri bune care îi vor însoți pentru tot restul vieții.

Activitatea fizică joacă, de asemenea, un rol esențial în prevenirea și combaterea obezității, iar desfășurarea celor 500 de "Maisons sport-santé" (centre de sport și sănătate) pe întreg teritoriul Franței este un angajament al guvernului de a face din prevenție o parte din viața de zi cu zi în Franța.

Pentru a consolida și mai mult acțiunea guvernului în anii următori, ministrul sănătății și prevenției și ministrul solidarității, autonomiei și persoanelor cu handicap au identificat patru obiective prezentate în raport, care ar trebui să marcheze o nouă țință în lupta împotriva obezității:

- Obiectivul 1: reducerea incidenței obezității, vizând cu prioritate persoanele cele mai defavorizate;
- Obiectivul 2: creșterea numărului de persoane supraponderale și obeze care au acces la îngrijiri adecvate situației lor;
- Obiectivul 3: investiții în cercetare și inovare;
- Obiectivul 4: acordarea de prioritate investițiilor în departamentele și regiunile franceze de peste mări (DROM).

Fiecare dintre aceste obiective este detaliat la nivel de strategie în măsuri, sub-măsuri și recomandări concrete⁴.

Germania

Statul german realizează periodic un studiu denumit *Sănătatea în Germania de azi* (Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA). Acesta are forma unui sondaj de opinie adresat populației generale.

În cadrul ediției celei mai recente a studiului *Sănătatea în Germania de azi* ([GEDA 2019/2020-EHIS](#)), sunt disponibile date auto-raportate privind greutatea și înălțimea corporală a respondenților. Acestea au fost utilizate pentru a calcula indicii de masă corporală (IMC, kg/m²) și au fost calculați indicatorii de supraponderabilitate (inclusiv supraponderabilitatea, IMC $\geq$ 25 kg/m²) și obezitatea (IMC $\geq$ 30 kg/m²) au fost derivați.

Conform declarațiilor proprii, 53,5% dintre adulții din Germania sunt supraponderali, bărbații mai frecvent decât femeile. Prevalența obezității este de 19,0% pentru ambele sexe. Odată cu creșterea vârstei, prevalența excesului de greutate și a obezității crește atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Obezitatea este semnificativ mai frecventă în grupurile cu un nivel de educație mai scăzut în comparație cu grupurile de educație superioară. În comparație cu GEDA 2012, prevalența excesului de greutate este neschimbată, dar prevalența obezității a crescut în continuare, în special în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 45 și 64 de ani.

Studiul GEDA 2019/2020-EHIS este al cincilea sondaj de monitorizare a sănătății în Germania până în prezent. Obiectivul a fost furnizarea de informații fiabile cu privire la starea de sănătate, comportamentul de sănătate și asistența medicală a populației din Germania cu posibilitatea de comparație la nivel european⁵.

Studiul concluzionează astfel că potențialul de prevenire a excesului de greutate și a obezității rămâne ridicat. Aceasta înseamnă că în Germania aproape 13 milioane de adulți sunt în prezent obezi.

⁴ <https://www.vie-publique.fr/rapport/289254-mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-l-obesite-en-france-rapport-laville#:~:text=Objectif%20%3A%20diminuer%20l'incidence,la%20recherche%20et%20l'innovation>

⁵ Concepția studiului: anchetă telefonică transversală

Populație: Populația vorbitoare de limbă germană în vârstă de 15 ani și peste, din gospodării private, care poate fi contactată prin intermediul accesibile prin telefon fix sau mobil

Eșantionare: Eșantion aleatoriu de numere de telefon fix și mobil (metoda dual-frame) din sistemul de eşantionare al ADM (Arbeitskreis Deutscher Markt- und Social Research Institutes e.V.).

Dimensiunea eşantionului : 23 001 participanți

Perioada de colectare a datelor: din aprilie 2019 până în septembrie 2020

Valuri de sondaj GEDA: GEDA 2009, GEDA 2010, GEDA 2012, GEDA 2014/2015-EHIS, GEDA 2019/2020-EHIS.

Prevalențele pentru supraponderabilitate (inclusiv obezitate) și obezitatea se regăsesc, de asemenea, pe o scară similară în statisticile oficiale, care se bazează, de asemenea, pe date autodeclarate. În microrecensământul din 2017, 52,7% dintre adulți erau supraponderali (inclusiv obezi) și 16,3% erau obezi. În comparație cu primul sondaj din 1999 se observă o creștere de 3,5 puncte procentuale pentru femei și cu 6 puncte procentuale pentru bărbați.

Rezultatele ultimului sondaj GEDA 2019/2020 EHIS confirmă tendințele privind prevalența obezității observate cu ajutorul altor baze de date privind populația.

Conform GEDA 2019/2020-EHIS, 13,2%, dintre adulți au obezitate cu nivelul de severitate 1, 4,0% cu nivel de severitate 2 și 1,8% cu grad de severitate 3. În comparație cu GEDA 2012, s-a înregistrat o creștere de 1,1 puncte procentuale pentru nivelul de severitate 1 și 0,7 puncte procentuale pentru gradul de severitate 2 și 0,5 puncte procentuale pentru gradul de severitate 2 și 0,5 puncte procentuale pentru gradul de severitate 3 cu 0,5 puncte procentuale.

Datele de facturare la nivel național provenite de la medicii de asigurări de sănătate obligatorii arată, de asemenea, că prevalența obezității diagnosticate a crescut semnificativ între 2009 și 2018: pentru gradul de severitate 1 de la 3,5% la 13,6% pentru gradul de severitate 1, de la 1,7% la 11,7% pentru gradul de severitate 2 și pentru gradul de severitate 3 de la 1,1% la 7,1% [14]. Cu toate acestea, creșterea semnificativă a prevalenței în datele de facturare între 2009 și 2018 se datorează, de asemenea, codificării: proporția de diagnostice de obezitate codificate nespecific a scăzut în timp, iar codificarea este din ce în ce mai diferențiată în funcție de gravitate. Acesta este un alt motiv pentru răspândirea în continuare a obezității în toate gradele de severitate în ultimul deceniu.

O statistică semnificativă din punct de vedere statistic în ceea ce privește prevalența obezității a fost observată de la GEDA 2012, care documenta o creștere semnificativă din punct de vedere statistic a prevalenței obezității, observată mai ales în rândul femeilor tinere din grupa de vârstă 18-29 de ani (de la 5,7% la 10,0%) și la grupa de vârstă cuprinsă între 45 și 64 de ani: de la 19,3 % până la 22,9% pentru femei și de la 20,4% până la 23,8% pentru bărbați. Prevalența obezității în grupul de vârstă de 65 de ani și peste a rămas neschimbată față de GEDA 2012. În ultimii ani s-a înregistrat, în principal, o creștere în rândul adulților tineri (în prezent, se înregistrează o creștere și în rândul persoanelor de vârstă mijlocie).

Obezitatea este semnificativ mai frecventă în grupul celor cu educație inferioară în comparație cu grupul de educație superioară, fapt deja recunoscut în studiile anterioare la nivel internațional și, de asemenea, pentru Germania. În grupul celor cu educație inferioară comparativ cu cel cu educație superioară ponderea persoanelor obeze este mai mult decât dublă (cu excepția bărbaților din grupul de vârstă de 65 de ani și peste). De asemenea, pentru indicatorul excesul de greutate (inclusiv obezitatea), femeile din grupa de educație inferioară au, de asemenea, de 1,5 ori mai mare prevalență decât femeile din grupul de educație superioară, din nou cu excepția femeilor de 65 de ani și peste. În cazul bărbaților,

aceste diferențe sunt doar 45 până la 64 de ani. Rezultate din perioada 1990-2011 indică totuși că creșterile diferite ale prevalenței obezității în grupurile de statut socio-economic indică o creștere a inegalității în materie de sănătate

Prin urmare, se poate afirma că obiectivul Germaniei din Strategia de sustenabilitate din 2016 de a reduce proporția populației cu obezitate nu a fost încă atins. O comparație a datelor GEDA din 2012 și 2019/2020 arată o creștere suplimentară. Dacă și – în caz afirmativ – care este influența lunilor cu măsuri stricte de limitare din cauza pandemiei COVID-19 asupra prevalenței excesului de greutate și a obezității nu poate fi determinată pe baza datelor de sondaj disponibile. Analize inițiale din GEDA 2019/2020-EHIS privind greutatea corporală și IMC, arată că în perioada aprilie-august 2020 a existat o creștere a greutății corporale și a IMC, dar această creștere nu s-a stabilizat între octombrie 2020 și ianuarie 2021. Cu toate acestea, în comparație cu perioada de dinaintea pandemiei, IMC-ul mediu a crescut cu 0,3 unități iar greutatea corporală a crescut cu 0,8 kg. Această creștere în greutate pare mică la prima vedere, dar este semnificativ mai mare decât creșterea în greutate medie pe an pentru participanții la cohorta de 45-64 de ani care este de numai 250g pentru bărbați și 240g pentru femei.

În vara lui 2020, parlamentul german recunoștea obezitatea ca fiind o boală cronică⁶ care, între altele, este și cauză a diabetului. Se făcea un apel atunci la îngrijire pentru persoanele cu obezitate de către medicii de familie și specialiști, un tratament ambulatoriu decent și se propunea o moțiune.

Alianța Germană pentru Obezitate a fost înființată în 2020 fiind formată din oameni afectați de greutatea în exces, medici, companii de asigurări de sănătate, producători de medicamente, compania de asigurări de pensii, cu scopul de a ajuta persoanele cu obezitate.

În noiembrie 2023, Comitetul mixt federal (G-BA) a creat condițiile pentru un program structurat de tratament al obezității (Disease Management Program, DMP) pentru adulți. Scopul G-BA este de a îmbunătăți ofertele existente în materie de sănătate și de sprijin pentru pacienții cu obezitate morbidă. La fel ca în cazul tuturor programelor de tratament, DMP Obezitate are ca obiectiv general influențarea pozitivă a evoluției bolii cronice printr-o ofertă structurată, orientată pe nevoi și bazată pe ghiduri și creșterea calității vieții celor afectați. Cheia este reducerea sau cel puțin stabilizarea greutății corporale excesive. Pentru a obține acest succes al tratamentului și pentru a-l asigura pe termen cât mai lung, participanții la DMP primesc nu numai un plan de tratament diferențiat, ci și cursuri de formare și recomandări individualizate privind alimentația și exercițiile fizice.

Programul a fost conceput ca o ofertă sistematică de sprijin pentru persoanele cu obezitate, întrucât multe încercări ale celor afectați de a-și controla singuri greutatea eșuează și sunt descurajante. Chiar și după un tratament chirurgical, care implică de obicei reducerea dimensiunii stomacului, lipsește adesea îngrijirea extrem de importantă pe termen lung. Noul DMP poate elimina o lacună, dacă oferta este primită și acceptată rapid. DMP trimite,

⁶ [German parliament recognises obesity as a disease - EASO](#)

de asemenea, un semnal extrem de important, anume că obezitatea este luată în serios ca o boală cronică. Într-o a doua etapă, programul va fi conceput într-o manieră adaptată vârstei copiilor și tinerilor.

Participanții la DMP trebuie să participe activ pentru a atinge obiectivele terapiei. Măsurile terapeutice de bază sunt o schimbare a obiceiurilor alimentare și o creștere a activității fizice.

În cadrul programului DMP, comitetul federal poate recomanda numai servicii de diagnostic și terapie care sunt incluse și în catalogul de servicii ambulatorii sau de spitalizare al asigurărilor de sănătate obligatorii. Acesta este motivul pentru care, de exemplu, medicamentele care suprimă pofta de mâncare sau dietele cu formule nu pot face parte din DMP: acestea sunt deja excluse de legiuitor din asigurările legale de sănătate.

Cu toate acestea, participarea la DMP oferă avantaje. Pacientul este informat cu privire la boală și la principalii factori de influență și este sprijinit să își schimbe propriul comportament într-un mod care să îi promoveze sănătatea. Sunt convenite și monitorizate îndeaproape obiective specifice și măsuri de tratament, adaptate la situația personală. Medicii au recomandări de tratament în conformitate cu liniile directoare, inclusiv în ceea ce privește eventualele comorbidități.

Înainte ca persoanele asigurate legal să se poată înscrie la un DMP Obezitate, mai sunt necesare câteva etape. Ministerul Federal al Sănătății examinează dacă decizia G-BA este conformă din punct de vedere juridic și poate intra în vigoare. Odată ce acest lucru este îndeplinit, companiile de asigurări de sănătate pot încheia contracte DMP cu cabinete și spitale și, astfel, pot pune oferta la dispoziția asiguraților lor. Cu toate acestea, nu există nicio cerință legală conform căreia o societate de asigurări de sănătate trebuie să ofere un DMP.

Programele de tratament structurat DMP sunt dezvoltate și oferite pentru anumite boli cronice în Germania. Temeiul juridic este secțiunea 137f SGB V din [Codul de securitate socială, asigurarea de sănătate](#). Detaliile DMP și documentația sunt reglementate de comitetul mixt federal în [Orientările privind cerințele DMP](#). Informații detaliate pot fi găsite pe site-ul web al G-BA: [Programe de gestionare a bolilor](#). Se poate observa că obezitatea a fost introdusă de curând în lista bolilor cronice care sunt gestionate prin program, urmând să fie elaborate și orientările pentru gestionarea bolii.

Italia

În Italia se observă o preocupare mai veche privind prevenirea obezității, inclusiv la nivelul autorităților regionale. În 2009, Autoritatea Locală de Sănătate Publică din Parma organiza conferința "[Proiect pentru Spitalul de Prevenire și Management Integrat - Domeniul Obezității](#)" în cadrul Săptămânii Obezității din acel an. Conferința era o ocazie pentru a prezenta activitățile de medicină preventivă, educație și gestionare a obezității implementate

de Autoritatea Sanitară Locală din Parma pentru anul respectiv. Proiectul implica, în cadrul unei colaborări extinse, departamente și servicii ale Autorității Sanitare Locale (Departamentul de Sănătate Mintală, Serviciul de Igienă Alimentară și Nutriție, Serviciul de Medicină Sportivă, Departamentul de Asistență Medicală Primară, Unitățile Operative de Chirurgie Generală ale Spitalelor Vaio și Borgotaro), precum și servicii și departamente (Științe Motrice, Serviciul de Diabetologie și Clinica Pediatrică) ale Spitalului Universitar din Parma. Erau vizate două direcții principale:

- prevenția primară, care are ca scop îmbunătățirea și corectarea obiceiurilor alimentare și creșterea exercițiului fizic în rândul populației locale de toate vârstele. În acest scop, cetățenilor li se oferă un serviciu de consultanță dietetică-nutrițională și educație privind o alimentație sănătoasă și echilibrată;
- activitatea de preluare și gestionare a obezității, în mod integrat și complet în cadrul structurilor de diagnostic și tratament deja prezente în zonă.

Încă din acea perioadă se manifesta preocuparea pentru prevenirea obezității ca politică de sănătate publică, cu accent pe situația la copii. Pe lângă diferitele tipuri de studii realizate la nivel regional și național, situația din Regiunea Emilia-Romagna⁷, arată că aproximativ 71% erau normali sau subponderali, 20% supraponderali, 9% obezi; în total, 29% dintre copii aveau exces de greutate (supraponderalitate + obezitate). În plus, în Emilia-Romagna, măsurarea indicilor pentru starea de nutriție descriu o populație care are tendința de a dezvolta supraponderabilitate și obezitate în comparație cu populația de referință internațională. Obezitatea și excesul de greutate, de fapt, tind să persiste chiar și la vârsta adultă și favorizează dezvoltarea unor patologii cronice grave, cum ar fi bolile cardiace și ale vaselor de sânge, diabetul non-insulino-dependent și unele tipuri de cancer, preciza studiul. Probabil în acest context, Serviciul sanitar regional Emilia Romagna elaborează în 2017 documentul [Prevenirea obezității infantile – focus pe perioada sarcinii și a primilor 3 ani de viață](#).

De la nivel local și al organizațiilor societății civile, eforturile ajung la nivelul autorităților de stat. În 2021 guvernul Italian promovează [Ghidul pentru o alimentație sănătoasă](#) bazat pe modelul alimentar mediteranean, ghid întocmit de Centrul de Cercetare în Domeniul Alimentelor și Nutriției. Autoritățile italiene preiau recomandările OMS pentru Italia, anume:

- intervenții de sprijin parental;
- intervenții care vizează creșterea competenței de sănătate (*alfabetizare în domeniul sănătății*) legate de nutriție (*alfabetizare nutrițională*) și stiluri de viață în general;
- campanii de marketing social;
- promovarea alăptării;
- implementarea abordării și rețelelor de școli care promovează sănătatea;

⁷ conform datelor obținute în urma sistemului național de supraveghere nutrițională "Look out for HEALTH", realizat în cursul anului 2008 pe copii școlari cu vârste cuprinse între 8 și 9 ani.

- difuzarea „locurilor de muncă care promovează sănătatea” cu implementarea intervențiilor pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică (conform modelului Promovarea sănătății la locul de muncă - WHP);
- intervenții de modificare a mediului urban pentru promovarea activității fizice;
- intervenții privind calitatea nutrițională în alimentația colectivă și la distribuitorii de alimente și băuturi;
- intervenții pentru reducerea impactului strategiilor de marketing pentru alimente și băuturi adoptate de industrii (în conformitate cu strategiile deja indicate de Ministerul italian al Sănătății în documentul „Orientări pentru comunicarea comercială referitoare la produsele alimentare și băuturi”);
- utilizarea rețelei și a căilor prevăzute de Calea de Asistență Terapeutică Diagnostică Preventivă (PPDTA) a obezității.

Rolurile medicului generalist și al pediatrului sunt și ele recunoscute și se urmărește creșterea gradului de conștientizare în rândul medicilor de familie și al pediatrilor, cu privire la importanța strategică a rolului lor în stimularea și susținerea schimbărilor în stilul de viață al pacienților și familiilor acestora și de a face cunoscute ofertele disponibile în zonă.

Conferința Stat-Regiuni aproba în iulie 2022 „Liniile directe pentru prevenirea și lupta împotriva excesului de greutate și de obezitate” document care furnizează elemente de orientare privind politica de sistem. Documentul este susținut de o abordare strategică transsectorială, care ia în considerare toate aspectele socio-culturale, de mediu, relaționale și impactul emoțional, care influențează obiceiurile alimentare și stilul de viață, precum și *cursul vieții* și pe *setare*. Acest document prezintă măsurile care trebuie puse în aplicare în toate regiunile și provinciile autonome pentru prevenirea și lupta împotriva excesului de greutate și obezitate și identifică unii indicatori de monitorizare pentru a verifica aplicarea în realitățile teritoriale. Obiectivul este, de asemenea⁸, abordarea inegalităților sociale și de gen în ceea ce privește prevenirea și gestionarea obezității și reducerea sau evitarea intervențiilor eterogene și domenii fragmentare, oferind practicienilor și factorilor de decizie un instrument de sprijin pentru alegeri organizatorice și profesionale omogene.

În Italia, guvernele succesive din ultimii ani au răspuns cu diverse inițiative și, recent, ministrul sănătății a reiterat că lupta împotriva obezității se numără printre prioritățile politicii italiene de sănătate.

În decembrie 2022, un deputat italian depunea la camera deputaților un [Proiect de lege pentru prevenirea și tratamentul obezității](#) care a fost repartizat, în februarie 2023, la Comisia de afaceri sociale.

Articolul 1 din propunerea de lege stabilește principiile fundamentale privind prevenirea și combaterea tratamentului obezității și al tulburărilor de alimentație. În primul rând, se stabilește principiul conform căruia obezitatea, corelată cu alte boli de interes social, poate fi definită ca o boală cronică de interes social.

⁸ În conformitate cu definiția din [Planul Național de Prevenție \(PNP\) 2020-2025](#) elaborat de Ministerul Sănătății

Articolul 2 prevede că îngrijirea persoanelor care suferă de obezitate este inclusă în nivelurile esențiale de îngrijire. Articolul 3 prevede includerea afecțiunii de obezitate în Planul Național de Cronicitate – PNC. Intervențiile trebuie să fie direcționate după cum urmează:

- a) prevenirea obezității și a complicațiilor acesteia, precum și îmbunătățirea îngrijirii persoanelor cu obezitate;
- b) facilitarea includerii persoanelor cu obezitate în școală, la locul de muncă și în activitățile sportive-recreative
- c) promovarea activităților sportive și cunoașterea principalelor reguli de alimentație în școlile primare și secundare, în scopul îmbunătățirii stilului de viață al elevilor (litera c);
- d) asigurarea, în cadrul planificării educaționale a instituțiilor de învățământ menționate mai sus, introducerii a 120 de minute opționale pe săptămână pentru activități sportive, inclusiv în orele de după-amiază și a orelor de după-amiază, precum și programe de predare a unui stil de viață sănătos (litera d);
- e) diseminarea, prin campanii permanente de informare, prin intermediul mass-mediei și al rețelelor de proximitate rețele de proximitate, în colaborare cu autoritățile locale, farmaciile, medicii de familie și pediatrii de pediatri de liberă alegere, a anumitor reguli ("simple și eficiente") pentru un stil de viață corect (litera e);
- f) educația privind profilaxia corectă a obezității (punctul f);
- g) cursuri de formare și de perfecționare pe această temă pentru studenții universitari, medicii generaliști pediatri de liberă alegere și personalul Serviciului Național de Sănătate implicat în procesele de prevenire, diagnosticare și tratament al obezității (litera g);
- h) crearea de rețele regionale pentru îngrijirea persoanelor cu obezitate, prin integrarea a centrelor regionale de referință pentru tratamentul obezității prin chirurgie bariatrică și medicină teritorială medicina teritorială (punctul h);
- i) garantarea accesului deplin la îngrijire și tratament nutrițional, farmaceutic și chirurgical (litera i);

Articolul 4 prevede înființarea Observatorului pentru studiul obezității (acronim: OSO), în cadrul Ministerului Sănătății, fără sarcini noi sau suplimentare asupra finanțelor publice.

Articolul 5 introduce *cardul de asistență*, adică un card personal care atestă, pentru fiecare cetățean care suferă de obezitate, existența bolii, pe baza unei certificări din partea medicului medicului curant. Cetățenii care dețin acest card au dreptul, la prescripția medicală relevantă, la furnizarea de gratuități. Alineatul (3) precizează că obezitatea fără complicații invalidante nu constituie impediment fizic pentru înscrierea în școlile de toate nivelurile și pentru accesul la muncă și la activitățile sportive.

Articolele 6-9 intervin în legislația fiscală în vigoare cu privire la deductibilitatea sumelor cheltuite pentru activități și instalații sportive, precum și cu privire la cotele de TVA pentru a stimula activitățile sportive și descurajarea consumului de alimente și băuturi care conțin substanțe nocive.

Articolul 8 reduce TVA de la 22% (cota ordinară actuală) la 5%, cota de TVA aplicabilă abonamentelor anuale la săli de sport, asociații sportive, cluburi sportive, piscine și alte facilități și instalații sportive.

Articolul 10 impune interzicerea vânzării prin intermediul unor aparate automate amplasate în locuri publice, de alimente și băuturi care conțin un aport total ridicat de acizi grași saturați, acizi grași trans, zaharuri simple adăugate, sodiu, nitriți, nitrați și alte substanțe utilizate în diverse moduri.

Articolul 11 atribuie Ministerului Sănătății sarcina de a identifica, promova și coordona acțiunilor de informare și educare adresate populației și care vizează dezvoltarea cunoștințelor de stil alimentar și nutrițional corect, precum și încurajarea practicării activității fizice și a luptei împotriva sedentarismului, de asemenea, prin intermediul administrațiilor locale, al școlilor, al farmaciilor, al medicilor de familie, al pediatriilor, medicilor generaliști și rețelele locale de asistență socială și sanitară.

În iulie 2023, proiectul de lege a fost analizat de Serviciul de studii al camerei italiene. Pe 24 octombrie, Comisia de Afaceri Sociale a Camerei a început examinarea proiectului de lege pentru prevenirea și tratarea obezității. La finele anului 2023, proiectul de lege se afla în curs de examinare în comisii la Senatul italian.

Olanda

Cadrul național de combatere a obezității include *Acordul național de prevenire*, *Acordul național pentru sport* și *Memorandumul privind politica națională de sănătate*. Politica națională reprezintă un ghid pentru politica locală.

[Acordul național de prevenire](#) (2018) se concentrează pe o generație sănătoasă în 2040 prin reducerea fumatului, a consumului problematic de alcool și a obezității. În anul 2020 a fost elaborat [Raportul de progres privind Acordul național de prevenire](#). Raportul consemnează că în total, au fost stabilite 39 de obiective pentru 2020. Dintre acestea, treisprezece au fost atinse în totalitate. Aproape jumătate (18) dintre obiective nu au fost atinse. De exemplu, au fost impuse taxe mai mari pentru tutun, dar grădinile zoologice și locurile de joacă nu sunt încă complet nefumătoare. Obiectivul de a avea mai puține calorii în băuturile răcoritoare de marcă a fost atins, dar acordurile privind reducerea numărului de calorii în alte produse alimentare nu au fost încă toate îndeplinite.

Guvernul olandez dorește o diminuare a obezității la mai puțin de 38% din ponderea adulților; în acest sens s-au luat măsuri împotriva excesului de greutate și a obezității. Guvernul se angaja să facă acest lucru în colaborare cu alte entități.

Una dintre măsuri se referă la alimentație sănătoasă - în acest scop se concentrează pe câteva direcții, prin:

- încurajarea consumatorilor să cumpere mai multe produse din supermarket care să facă parte din [Roata celor cinci](#). De exemplu, prin comunicarea produselor care se încadrează în așa numita Roata celor cinci și prin facilitarea alegerilor sănătoase;
- clarificarea pentru consumatori a produselor care sunt o alegere mai bună în gama respectivă. În acest scop, logo-ul Nutri-Score pentru alegerea alimentelor este introdus de la 1 ianuarie 2024;
- reducerea numărului de calorii și cantitatea de zahăr din băuturile răcoritoare, biscuiți, dulciuri, ciocolata și produse lactate. Procentul țintă este de a vinde până în 2025 cu 30% mai puține calorii în băuturile răcoritoare, comparativ cu 2012;
- asigurarea apei potabile ușor de găsit prin intermediul unor robinete de apă suplimentare în locurile publice și în școli.

În al doilea rând, mai mult sport și exerciții fizice:

- încurajarea unui stil de viață sănătos, cu mai multă mișcare, care să devină mai uzual în educarea copiilor. Jumătate dintre centrele de îngrijire a copiilor vor trebui să aibă în curând un angajat calificat în domeniul sănătății;
- să se faciliteze deplasarea cu bicicleta la școală sau la serviciu.

În al treilea rând, un mediu de luat masa mai sănătos și o îngrijire mai bună prin:

- grădinițe mai sănătoase, cantine sportive, cantine școlare, parcuri de distracții, restaurante de firmă și așa mai departe. Aproximativ 60% dintre municipalități sunt [municipalități JOGG](#)⁹. Se urmărește creșterea numărului acestora. Municipalitățile JOGG organizează activități în cartier și lucrează la un mediu sănătos pentru copii;
- cooperare pentru sănătatea tinerilor, sprijin adecvat și îngrijire pentru copiii supraponderali;
- adulți cu un antrenor care să le monitorizeze stilul lor de viață. Aceștia pot primi o [intervenție combinată asupra stilului de viață](#)¹⁰.

Normalizarea greutății sănătoase la tineri: dacă un stil de viață sănătos este normal în mediul anturată, copiii și tinerii au mai frecvent o greutate sănătoasă. Acesta este motivul pentru care municipalitățile organizează activități de cartier și lucrează la un mediu social sănătos pentru copii. De exemplu, prin transformarea cantinelor sportive în cantine mai sănătoase.

⁹ JOGG își propune să realizeze o „tranzitie a stilului de viață” de la o viață nesănătoasă la una sănătoasă.

¹⁰ Intervenția combinată asupra stilului de viață (GLI) este rambursată, în anumite condiții, din asigurarea de bază începând cu 2019. Cu această intervenție asupra stilului de viață care durează doi ani, adulții supraponderali lucrează asupra stilului de viață, a unei alimentații mai sănătoase și a unei schimbări comportamentale durabile. Participantul realizează exercițiile efective în propriul mediu de viață.

Școli sănătoase

Școlile (învățământul primar și secundar și MBO) pot obține o vinieta Școală sănătoasă. Școlile cu această vinieta acordă întotdeauna atenție unei alimentații sănătoase sau mai multor sporturi și exerciții fizice. Pentru a obține această vinieta școlile pot primi sprijin (financiar) din partea programului „Școală sănătoasă”.

Cantinele școlare sănătoase își propun să ofere elevilor posibilitatea de a alege mai ușor alimente și băuturi sănătoase. Acesta este motivul pentru care școlile fac ca ofertele din cantinele școlare să fie din ce în ce mai sănătoase. De asemenea, acestea menționează din ce în ce mai des subiectul alimentației sănătoase în planul lor de politici. [Programul Cantine școlare sănătoase al Centrului de Nutriție](#) sprijină școlile în acest sens.

Îngrijirea sănătoasă a copiilor vizează un stil de viață sănătos ca o practică zilnică. Copiii își dezvoltă gustul în primii ani de viață. Acești ani determină, de asemenea, modul în care copiii fac (multă) mișcare. Acesta este motivul pentru care, de exemplu, există cursuri de formare gratuite pentru angajații din unitățile preșcolare, cum ar fi centrele de îngrijire a copiilor și grupurile de joacă¹¹.

Acordul național pentru sport, în formula [Acordul pentru sport II „Sportul consolidat”](#) formulează trei obiective: consolidarea bazelor sportului, extinderea sferei de acțiune a sportului și a da mai mult sens sportului.

[Memorandumul privind politica națională de sănătate](#) stabilește 4 priorități de sănătate: sănătatea în mediul social și fizic; reducerea inegalităților în materie de sănătate; presiunea asupra vieții cotidiene în rândul tinerilor și al adulților tineri; îmbătrânirea sănătoasă. La nivel local politicile se pot concentra pe: promovarea circulației cu biciclete în și între orașe; crearea de spații verzi atractive – inclusiv pentru persoanele în vârstă și copii – și crearea de spații de joacă incluzive.

Republica Cehă

În anul 2015, Republica Cehă elaborează [Strategia națională pentru protecția și promovarea sănătății și prevenirea bolilor: Sănătate 2020](#). Planul de acțiune nr. 2 din această strategie se referă la buna nutriție și obiceiurile alimentare ale populației pentru perioada 2015-2020 și prevenirea obezității.

Prioritățile-cheie ce compun planul de acțiune sunt: monitorizarea sistematică, evaluarea și cercetarea obezității și a comorbidităților asociate acesteia, precum și a factorilor determinanți ai acestora; crearea unui mediu anti-obezogen¹²; promovarea cunoștințelor în

¹¹ <https://www.gezondekinderopvang.nl>

¹² favorabil în ceea ce privește prevenirea obezității ca o alegere mai ușor de realizat a unui stil de viață sănătos

materie de sănătate și adoptarea de comportamente care vizează prevenirea obezității pe tot parcursul vieții, în special în rândul celor mai vulnerabile segmente ale populației; consolidarea sistemului de sănătate în vederea unui tratament adecvat al obezității; consolidarea guvernantei, stimularea activității societății civile și a elaborării de politici, alianțe și comunități în domeniul prevenirii și tratării obezității.

Cel mai recent sondaj¹³ la nivel național a arătat că 70% dintre persoanele din Republica Cehă sunt conștiente de problema lor de greutate. Cu toate acestea, doar 8% dintre oameni caută ajutorul unui medic sau al unui nutriționist.

În Cehia se observă o preocupare semnificativă pentru prevenirea obezității la copii. În acest context, [Institutul de informare asupra Sănătății și Statistică al Republicii Cehia \(ÚZIS\)](#) implementează [Programul național de prevenire a obezității infantile BE FIT 24](#). Programul este finanțat din Fondul Social European cu un buget de 13.390.560 CZK (circa 530.000 EUR) și are ca perioadă de implementare 2024-2026.

Programul are ca temă depistarea precoce a excesului de greutate pentru prevenirea obezității la copii. În cadrul său vor fi testate instrumente inovatoare pentru optimizarea parametrilor de sănătate la copii, inclusiv pregătirea unui program complet de prevenire. O parte a proiectului va consta în asigurarea unui cadru metodologic și tehnic pentru colectarea și evaluarea predictorilor de bază ai stării de sănătate a populației de copii, în special IMC și TA, a căror optimizare are un caracter semnificativ de prevenire a sănătății. Scopul este de a pregăti și testa un program pilot pentru depistarea precoce a supraponderalității și optimizarea prevenirii obezității, ca fiind una dintre principalele cauze ale dezvoltării negative a sănătății la populația infantilă. Activitățile cheie sunt în număr de patru:

1. **Predictori ai stării de sănătate.** Scopul activității cheie este de a proiecta, pregăti și implementa o soluție tehnică pentru colectarea datelor privind predictorii (indicatorii) de bază ai stării de sănătate, de exemplu, tensiunea arterială, greutatea corporală, înălțimea și alți indicatori, care vor deveni o parte permanentă a monitorizării stării populației de copii și vor servi drept bază pentru proiectarea evaluării eficienței politicilor de sănătate, în special a programelor preventive. Va fi concepută și ulterior implementată o soluție tehnică care va permite medicilor generaliști pentru copii și adolescenți (PLDD) să trimită datele necesare în loturi către ÚZIS, ca parte a unei așa-numite anchete statistice.
2. **Organizarea și metodologia proiectului pilot.** Obiectivul este de a pregăti materialul și contextul tehnic pentru punerea în aplicare a proiectului pilot de detectare timpurie. Se vor constitui o echipă de cercetare și un grup de lucru pentru implementarea proiectului pilot. În plus, va fi elaborată o metodologie pentru punerea în aplicare a proiectului pilot, care are ca scop descrierea detaliată a intervenției preventive date în toate fazele proiectului. În cadrul acestei activități-cheie, va fi

¹³ Cercetare cantitativă realizată de agenția Behavio sub forma unor sondaje CAWI. 1500 de persoane interviewate, un eșantion reprezentativ al populației online. Implementat în perioada 20-23 octombrie 2023.

pregătită și implementată o licitație pentru furnizorii de tehnologie de monitorizare și va fi dezvoltată platforma web a proiectului. Medicii colaboratori (PLDD) și asistentele medicale vor fi selectați și contractați.

3. **Punerea în aplicare a proiectului pilot.** Scopul principal al acestei activități este de a verifica în practică funcționarea și organizarea proiectului de depistare precoce a supraponderalității și de prevenire a obezității infantile. Pentru participanți, acesta este un program anual de prevenție care se adresează grupei de vârstă a copiilor aflați într-un stadiu reversibil de supraponderabilitate, care pot, printr-o intervenție adecvată și suficient de lungă, să se angajeze pe calea unui stil de viață sănătos și să evite astfel obezitatea cu toate complicațiile sale sanitare și sociale. Proiectul își propune să implice copiii și părinții lor într-un „joc” anual bazat pe creșterea motivației pozitive atât a copiilor, cât și a părinților. Astfel, ținta principală a intervenției nu vor fi doar copiii, ci și părinții lor, care reprezintă un factor cheie pentru implicarea cu succes a copilului. În proiect vor fi implicate 100-150 de cabinete de medicină generală pentru copii și adolescenți. În cadrul controlului preventiv, părinților cu un copil care îndeplinește criteriile de intrare (vârstă, stadiul de supraponderabilitate) li se va oferi participarea la testarea pilot. Dacă sunt de acord, medicul înregistrează copilul în program, îi înmânează o brățară destinată monitorizării cheltuielilor energetice. De asemenea, el va înmâna materiale informative despre proiect și va activa accesul la aplicația BF 24. La intervale regulate (la fiecare 3 luni) vor fi colectați predictorii de bază ai stării de sănătate a copiilor, iar obiectivele îndeplinite vor fi confirmate pentru o perioadă de un an. Așadar, în total, un număr de 5 vizite sunt planificate în cursul unui an.
4. **Evaluare și recomandări metodologice.** Scopul acestei activități este de a evalua în mod continuu datele colectate în cadrul proiectului pilot implementat, de a pregăti metodologia de implementare a programului pentru o utilizare pe scară largă și de a realiza o autoevaluare a proiectului. Evaluarea inițială va începe în cea de-a 10-a lună a proiectului. Evaluarea intermediară va fi pregătită până în cea de-a 30-a lună de implementare a proiectului, iar raportul final până la sfârșitul implementării proiectului.

Un alt aspect mai rar întâlnit în Cehia (și nu numai) îl constituie problema combaterii obezității în rândul forțelor armate. Autorii studiului științific *Aspecte preventive ale supraponderalității și obezității în armata Republicii Cehe*¹⁴ afirmă că bolile cardiovasculare și metabolice sunt, de asemenea, curențe în armata Republicii Cehe. Deși soldații sunt profesioniști și s-ar putea presupune că aceștia au un consum energetic mai mare, rezultatele examinărilor anuale de sănătate ale tuturor soldaților vorbesc despre o realitate diferită. Astfel, caracteristicile antropometrice și biochimice ale soldaților copiază în mare măsură apariția bolilor neinfecțioase de masă în populația generală.

¹⁴ PAVLÍK, Vladimír et al., Preventive aspects of overweight and obesity in the Army of the Czech Republic, *Military Perspectives*, 2011, vol. 20 (52), No. 2, pp. 130–135, ISSN 1210-3292

Începând cu 1999, un program de îngrijire preventivă extinsă a fost implementat anual în armata Republicii Ceha. Examinările sunt efectuate de infirmeria unităților. Rezultatele acestui program reprezintă un material valoros utilizat pentru a cartografia situația reală în distribuția factorilor de risc ai bolilor neinfecțioase de apariție în masă. În timp ce controalele medicale periodice sunt efectuate anual pentru toți membrii Armatei Ceha, controalele preventive extinse se referă la militarii profesioniști care ating limita de vârstă de 25, 30, 33, 36, 39, 40-57 ani în anul controlului. Pe lângă examenul fizic de rutină, în cadrul controlului preventiv extins se efectuează și o examinare mai amplă, care oferă informații despre starea de sănătate și nutriție a soldaților profesioniști din Armata Cehă.

Recent, atenția s-a concentrat în principal asupra riscurilor de apariție a bolilor metabolice, a prevalenței și incidenței excesului de greutate și a obezității și a comorbidităților rezultate. Aproximativ 7.000 de persoane sunt examinate în fiecare an în cadrul inspecțiilor preventive extinse. Rezultatele constatate reprezintă un prim stimulent pentru o serie de soldați de a-și schimba obiceiurile nutriționale actuale sau măsurile de regim, în special creșterea activității fizice regulate. Soldaților la care s-au constatat valori patologice la anumite examene li se asigură asistență medicală corespunzătoare după verificarea acestora. Programele de reabilitare preventivă oferă sejururi de două săptămâni cu conținut sportiv pe tot parcursul anului în anumite centre militare de recreere și reabilitare. În cazul în care sunt necesare proceduri de reabilitare sau proceduri balneare, sunt disponibile o serie de facilități balneare militare. Printre cele mai bine echipate facilități de tip sportiv se numără centrele militare de recuperare Bedřichov din Špindlerův Mlýn și Měřín de pe malul barajului Slapská. Facilități militare de top de spa și de recuperare sunt, de exemplu, în Karlovy Vary, Teplice sau Jeseník.

În plus față de regimul de bază, dieta și exercițiile fizice, farmacoterapia rămâne o parte importantă a prevenirii secundare și a tratamentului obezității¹⁵. În 2010, pe piața cehă au apărut analogii de incretină exenatidă și liraglutidă, indicați în principal pentru tratamentul diabetului de tip 2. Cu toate acestea, ele s-au dovedit a fi foarte potrivite și în tratamentul obezității la diabeticii de tip 2 sau chiar în tratamentul obezității fără diabet.

Studiul concluzionează că prin reducerea prevalenței morbidității în rândul profesioniștilor militari, cheltuielile de sănătate ale acestora scad, inclusiv cheltuielile pentru farmacoterapia altor componente ale sindromului metabolic, cum ar fi hipertensiunea arterială, hiperlipoproteinemie sau diabetul zaharat. Măsurile preventive din armată reprezintă o

¹⁵ Autorii studiului citat notează că din nefericire, în ianuarie 2010, Agenția Europeană pentru Medicamente, pe baza studiului SCOUT (Sibutramine Cardiovascular OUTcomes), a suspendat decizia de a înregistra sibutramină, care a avut succes anterior, în întreaga Europă. La baza acestei decizii au stat rezultatele studiului SCOUT, care au demonstrat o creștere a riscului cardiovascular la pacienții cu cardiopatie ischemică dg. sau după un accident vascular cerebral. În plus, acești pacienți cu risc ridicat luaseră sibutramină timp de șase ani. Comitetul Societății Ceha de Obesitologie a luat act de recomandarea Agenției Europene pentru Medicamente de a suspenda decizia de înregistrare pentru sibutramină, dar este convins că administrarea de sibutramină în conformitate cu restricțiile aplicabile este benefică pentru pacienți și că aceasta va fi posibilă din nou în cel mai scurt timp posibil [6,7]. Opțiunile actuale pentru tratamentul farmacologic al obezității sunt, așadar, foarte limitate, iar dacă excludem fentermină, care a devenit învechită, rămân disponibile doar medicamentele care conțin orlistat ca blocant al lipazelor intestinale.

piatră de temelie în îngrijirea complexă și cuprinzătoare a pacientului obez și pot reduce în mod eficient prevalența ridicată a supraponderalității și obezității. Nu în ultimul rând, măsurile preventive sunt semnificativ mai ieftine decât alte proceduri terapeutice, bazate pe farmacoterapie, chirurgie metabolică sau îngrijiri spitalicești pentru pacienții obezi polimorfi și cu risc.

Polonia

În 2016, în Polonia, în rândul persoanelor de peste 20 de ani, 53% dintre femei și 68% dintre bărbați erau supraponderali, iar 23% dintre femei și 25% dintre bărbați erau obezi. În cazul copiilor, 20% dintre fete și 31% dintre băieți erau supraponderali, iar 5% dintre fete și 13% dintre băieți erau obezi. Previziunile nu sunt optimiste - se estimează că, în 2025, 26% dintre femeile adulte și 30% dintre bărbații adulți din Polonia vor fi obezi.

În Polonia, în prezent, aproximativ 70% din populație este supraponderală și/sau obeză. Copiii polonezi au cel mai rapid indice de supraponderalizare din Europa. Lupta împotriva obezității este o preocupare mai veche în Polonia, care a elaborat o serie de documente de-a lungul timpului:

1. Programul național de prevenire a supraponderalității și obezității și a bolilor cronice netransmisibile prin îmbunătățirea alimentației și a activității fizice (POL-HEALTH) dezvoltat în cooperare cu OMS și Comisia Europeană, prima fază: 2007-2011. Program aprobat de Ministerul Sănătății pentru implementare în perioada 2007-2011 (Faza I). Scopul programului este de a reduce: prin alimentație (în principal) prevalența supraponderalității și obezității; morbiditatea și mortalitatea bolilor cronice netransmisibile în Polonia; cheltuielile de sănătate legate de tratamentul bolilor cronice netransmisibile, inclusiv, în special, obezitatea și complicațiile acesteia. Programul POL-HEALTH se bazează pe activități de sensibilizare a publicului cu privire la rolul alimentației și al activității fizice în prevenirea obezității, a bolilor cronice netransmisibile, a bolilor cardiovasculare, a diabetului, a osteoporozei și a cancerului. Acesta presupune educarea diferitelor grupuri sociale în acest sens, inclusiv a grupurilor profesionale implicate în sănătatea și educația copiilor și adolescenților.
2. Carta privind alimentația și activitatea fizică a copiilor și tinerilor în școală (2007) semnată la 14.11.2007 de către Ombudsman și Institutul de Alimentație și Nutriție în calitate de lider al programului POL-HEALTH. Punctele principale ale Cartei sunt: asigurarea elevilor cu mese și băuturi raționale, precum și condiții adecvate și sigure pentru activitatea fizică în toate școlile; introducerea controlului greutății și înălțimii; monitorizarea aptitudinii fizice a copiilor. Carta este, de asemenea, o formă de concretizării drepturilor copiilor și tinerilor la sănătate și dezvoltare armonioasă, așa cum sunt consacrate în Convenția privind drepturile copilului și o manifestare a îndeplinirii angajamentelor cuprinse în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.

3. "Terenul meu de sport - Orlik 2012". Programul are ca scop punerea la dispoziția copiilor și tinerilor a unei infrastructuri sportive moderne pentru activități sportive active. Prin urmare, acesta presupune construcția unor complexe de terenuri de sport accesibile în general, cu acces gratuit, cu vestiare și facilități sociale în fiecare municipalitate din țară. La nivel local, are loc construcția de terenuri de sport denumite "Orlik 2012". Acțiunile sistemice întreprinse sunt demne de luat în seamă. Ministerul Educației Naționale a introdus modificări în programa de bază a orelor de educație fizică pentru elevii de la toate nivelurile școlare. Având în vedere aceste modificări, orele de educație fizică vor fi atât sub formă de ore obligatorii, cât și alese în funcție de preferințele elevilor. În plus, profesorul de educație fizică va fi consilierul elevului în probleme legate de starea de dezvoltare fizică, de modificările legate de procesul de maturizare și de diagnosticul de greutate corporală deficitară sau excesivă.

Activități la nivel local

1. "O formă pentru cinci" (2006). Un program educațional pilot derulat de Asociația "Federația Poloneză a Producătorilor de Alimente" în cooperare cu Institutul Mamei și Copilului. Obiectivul a fost acela de a promova activitatea fizică și o alimentație variată și echilibrată în rândul elevilor. Rezultatele urmează să fie folosite pentru a dezvolta un program național de promovare a unui stil de viață sănătos și activ la nivel național.
2. "Keep Fit" (2007). Un program, unul dintre cele mai mari în acest domeniu din Uniunea Europeană, aprobat pentru implementare de către Inspectorul Sanitar Șef. Scopul este acela de a educa în domeniul dezvoltării durabile a unor obiceiuri pro-sănătate în rândul școlărilor prin promovarea principiilor unui stil de viață activ și a unei alimentații echilibrate, bazate pe responsabilitatea individuală și pe libera alegere a individului. Programul se adresează elevilor de gimnaziu și elevilor din clasele terminale ale școlilor primare. Un element important este posibilitatea implicării directe a părinților și activarea autorităților locale.
3. Programul de prevenire a bolilor cronice netransmisibile prin prevenirea și tratamentul obezității (implementat la nivelul Voievodatului Mazowieckie; implementat de Institutul pentru Alimentație și Nutriție în cooperare cu Spitalul Provincial Bródno și Biroul Mareșalului pentru Voievodatul Mazowieckie) (din 2007).
4. Programul anual (din 2007) de dezvoltare și diagnosticare a eficacității unui model de program de prevenire a bolilor cronice netransmisibile prin combaterea supraponderalității și a obezității pentru spitalele provinciale. Implementarea acestuia la nivel național va avea ca rezultat: reducerea prevalenței excesului de greutate și a obezității în rândul populației adulte din Polonia, reducerea riscului de apariție a complicațiilor legate de obezitate și va permite crearea unor centre locale de

prevenire a bolilor cronice netransmisibile prin combaterea supraponderalității și a obezității prin îmbunătățirea alimentației și a activității fizice.

5. Ziua porților deschise pentru elevi și adolescenți la Institutul de Alimentație și Nutriție cu tema "Alimentație, nutriție și sănătate, rezultate școlare și performanțe sportive" (2009). Activitate anuală organizată sub auspiciile Ministerului Sănătății (din 2008), pentru școlari în cadrul Zilei Copilului, pentru a prezenta evoluțiile științifice și practice în domeniul științei nutriției și impactul nutriției asupra sănătății și a performanțelor fizice și mentale.
6. *„Fructele, legumele și sucurile sunt de la cinci ani”* (2009). Program sub forma unui concurs organizat de Institutul pentru Alimentație și Nutriție și de compania Tymbark. Patronajul este asumat de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale. Programul urmărește, printre altele, creșterea consumului de fructe, legume și sucuri de fructe și legume în rândul copiii de vârstă școlară; sensibilizarea copiilor cu privire la beneficiile pentru sănătate ale consumului zilnic a cinci porții de fructe și legume și a sucurilor de băut.
1. Fondul Național de Sănătate a realizat un portal online www.diety.nfz.gov.pl care oferă, după autentificare, planuri nutriționale personalizate și echilibrate, pentru întreaga familie. Scopul portalului este acela de a pune în aplicare principiile specifice unei alimentații raționale și de a modifica erorile nutriționale - reducând astfel riscul de apariție a bolilor legate de alimentație, cum ar fi diabetul, obezitatea, hipertensiunea arterială, tulburările lipidice, bolile inimii și ale sistemului circulator și osteoporoza.

Biroul Suprem de Audit (NIK) polonez oferă unul dintre rarele documente privind rezultatele programelor de combatere a obezității derulate în țară. Acesta concluzionează că sistemul de sănătate nu a oferit o îngrijire cuprinzătoare pentru persoanele care suferă de supraponderabilitate, obezitate sau de complicațiile acestora. Numărul persoanelor cu obezitate și sumele cheltuite pentru tratamentul acestora au crescut sistematic: conform estimărilor Biroului Suprem de Audit, în 2022, peste 9 milioane de adulți din Polonia se luptau cu obezitatea, iar cheltuielile directe legate de această boală au ajuns la 9 miliarde PLN. Nu a fost elaborată o strategie la nivel național pentru prevenirea și tratarea excesului de greutate și a obezității. Nu a existat un acces universal la consiliere dietetică și îngrijire din partea echipelor interdisciplinare. În loc să prevină excesul de greutate și obezitatea și să trateze aceste boli, unitățile de asistență medicală primară trimiteau pacienții la clinicile care se ocupau de complicațiile acestor boli. Între timp, cozile de așteptare la clinicile de specialitate deveneau tot mai mari. De exemplu, numărul persoanelor care așteptau să fie admise la o clinică de diabet zaharat aproape că s-a cvadruplat.

Potrivit Fondului Național de Sănătate, în anii 2020-2022, aproape 800.000 de persoane au fost tratate din acest motiv în asistența medicală primară și de urgență, pacienți care au primit în total 2,2 milioane de servicii. În cei trei ani analizați, numărul pacienților a crescut cu 50%. Numărul de servicii acordate din cauza obezității a crescut cu peste 40%. Au fost furnizate peste o jumătate de milion de servicii în care obezitatea a fost diagnosticul principal și de peste trei ori mai multe în care a fost un diagnostic comorbid.

Inspectia efectuată de Biroul Suprem de Audit a vizat Ministerul Sănătății, 15 entități medicale care implementează contracte în cadrul asistenței medicale primare (POZ) și 5 entități medicale care implementează contracte în cadrul asistenței medicale ambulatorii de specialitate (AOS), care au inclus clinici de cardiologie, endocrinologie, diabet, chirurgie și metabolice.

În raportul anterior de audit din anul 2021 privind obezitatea la copii și adolescenți, Biroul Suprem de Audit a avertizat că sistemul de sănătate polonez nu dispune de soluții cuprinzătoare și standardizate pentru prevenirea și tratarea supraponderalității, a obezității și a complicațiilor acestora. Biroul subliniază că, atunci când vine vorba de organizarea prevenirii și tratamentului obezității la adulți, aceste constatări rămân valabile. În plus, NIK subliniază că, până la finalizarea acestui audit, Ministerul Sănătății nu a elaborat orientări pentru tratamentul persoanelor cu obezitate.

Cele mai importante constatări ale auditului arătau că:

- Nu mai puțin de $\frac{3}{4}$ dintre pacienții diagnosticați cu obezitate au fost tratați și pentru alte boli. Acest lucru a vizat 206 din cei 277 de pacienți inspectați în asistența medicală primară, ca parte a eșantionului examinat în cadrul auditului.
- Nici la nivel local, nici la nivel național nu au fost luate suficiente măsuri pentru a recunoaște nevoile de prevenire a excesului de greutate și a obezității. Nu au fost colectate date cu privire la numărul de persoane expuse riscului de obezitate și care suferă de această boală. Rapoarte în acest domeniu au fost publicate de ani de zile, dar nu există o cercetare sistematică care să arate tendința și amploarea problemei. Această situație se traduce printr-o prevenire și tratament deficitar al pacienților supraponderali și obezi. Biroul subliniază faptul că diagnosticarea și tratarea obezității la adulți, atât în asistența medicală primară, cât și în asistența medicală secundară, nu aduce rezultatele dorite. Diagnosticarea prea târzie a obezității determină apariția altor boli însoțitoare, ceea ce face dificilă tratarea obezității și prevenirea complicațiilor.
- În asistența medicală primară (POZ) - În Polonia, responsabilitatea pentru prevenirea, diagnosticarea și selectarea metodei de tratament adecvate pentru obezitate revine în primul rând medicilor de asistență medicală primară. Între timp, după cum a arătat auditul Biroului Suprem de Audit, medicii din asistența medicală primară nu s-au simțit competenți pentru a trata persoanele care suferă de obezitate. Aceștia s-au plâns de lipsa de timp și au avut probleme în diagnosticarea obezității la pacienții lor, care au fost adesea trimiși la clinici specializate care se ocupă de tratamentul complicațiilor obezității. În același timp, acești medici au fost de acord că lipsesc dieteticienii și echipele interdisciplinare care să includă medici, dieteticieni, psihologi și fizioterapeuți la care să poată fi direcționate persoanele cu greutate corporală excesivă. Pacienții cu obezitate nu au avut acces universal la astfel de specialiști, deoarece pachetul de beneficii garantate nu includea acest tip de sprijin.

- În același timp, NIK subliniază faptul că exercitarea profesiei de dietetician nu este încă reglementată prin lege. În 2004, au fost demarate lucrările la Legea privind anumite profesii medicale, care includea, printre altele: determinarea locului acestei profesii în asistența medicală. În 2010, după consultări publice, proiectul acestui act a fost postat pe site-ul Ministerului Sănătății, dar nu a fost prelucrat în continuare în Sejm. În ianuarie 2023, s-a acționat din nou în această privință, dar actul adoptat nu a inclus profesia de dietetician.

Dintre pacienții inspectați din asistența medicală primară care au primit cel puțin un sfat în timpul unei vizite staționare la medic într-un anumit an, în perioada vizată de inspecție, rezultatele măsurătorilor greutatei corporale și ale înălțimii au fost înregistrate în doar 30% din dosarele medicale inspectate, în timp ce nu se știa câți pacienți au primit datele. Acestea au fost transferate la Fondul Național de Sănătate. NIK subliniază faptul că lipsa măsurătorilor anuale ale greutății și înălțimii pacienților face dificilă monitorizarea progresului tratamentului obezității. În același timp, NIK subliniază că, începând cu 2020, entitățile medicale care furnizează servicii de îngrijire primară au obligația legală de a raporta datele de mai sus către Fondul Național de Sănătate.

Efectele slabe ale tratamentului

Auditul Biroului Suprem de Audit a arătat că efectele tratamentului împotriva obezității au fost nesatisfăcătoare sau nu au putut fi evaluate din cauza lipsei de date. În centrele de asistență medicală primară auditate, IMC nu a fost monitorizat, iar greutatea corporală a fost înregistrată în doar 10,5% din fișele de sănătate și istoricul bolilor. Majoritatea medicilor de îngrijire primară nu au monitorizat starea de sănătate sau efectele tratamentului pacienților diagnosticați cu obezitate. Doar fiecare al treilea pacient diagnosticat cu obezitate în timpul perioadei de audit a fost cântărit înainte de a fi pus un astfel de diagnostic. NIK subliniază faptul că lipsa monitorizării pacienților cu risc de obezitate întârzie diagnosticarea bolii și contribuie la apariția mai frecventă a complicațiilor. În 2021, comparativ cu 2020, aproape jumătate dintre pacienți și-au redus greutatea corporală, iar la fiecare al treilea pacient obezitatea a progresat. Cu toate acestea, în 2022, comparativ cu 2021, aproape 28% dintre pacienți și-au redus greutatea corporală, iar marea majoritate - peste 62% dintre persoanele cu obezitate - au înregistrat o creștere în greutate.

Lipsa datelor fiabile

Sistemul de colectare a informațiilor privind numărul de persoane tratate pentru obezitate nu a furnizat date fiabile cu privire la amploarea problemei. Instrucțiunile de completare a rapoartelor MZ-11 pregătite de Ministerul Sănătății au fost imprecise, ceea ce a dus la diferențe în estimarea numărului de pacienți aflați în îngrijire activă din cauza obezității în rândul furnizorilor de asistență medicală primară.

După cum indică datele la nivel național, în timpul perioadei de audit - în ciuda obligației legale - doar aproximativ 70% din unitățile de asistență medicală primară au transmis rapoartele statistice MZ-11 către Ministerul Sănătății. În toate entitățile auditate care au prezentat aceste rapoarte, s-au constatat date incorecte. NIK constată că lipsa unor date complete și fiabile a îngreunat luarea unor măsuri eficiente de către minister. Conform datelor din rapoartele MZ-11, pacienții cu vârsta de peste 19 ani care au primit îngrijire activă din cauza obezității au constituit în medie 1,3% din pacienții declarați la medicii de îngrijire primară de către un anumit furnizor de asistență medicală în 2020-2021. Luând în considerare datele OMS și ale Fondului Național de Sănătate, amploarea estimată a obezității în rândul adulților din Polonia este de aproape douăzeci de ori mai mare decât cea indicată de rapoartele MZ-11. Această situație arată că nu toți pacienții se aflau sub îngrijirea medicilor de asistență medicală primară: conform estimărilor, doar unul din șase pacienți din asistența medicală primară se afla sub îngrijire activă.

Conform datelor Fondului Național de Sănătate, în fiecare an analizat, aproximativ 21 de milioane de pacienți au utilizat cel puțin un serviciu de asistență medicală primară. Conform IMC-ului calculat pentru 7% dintre acești pacienți, obezitatea a fost constatată la aproximativ 30% dintre persoane în anii următori. Cu toate acestea, Biroul Suprem de Audit subliniază că o problemă mai mare este lipsa datelor pentru majoritatea pacienților: datele au nu mai puțin de 93% dintre persoanele care au făcut cel puțin o vizită la un medic de îngrijire primară nu au fost transferate către Fondul Național de Sănătate.

Îngrijirea ambulatorie de specialitate (AOS)

În perioada auditată, numărul persoanelor care așteptau servicii în clinicile de specialitate a crescut. De exemplu, numărul persoanelor care așteptau o programare la clinica de diabet a crescut de aproape patru ori: de la 1,4 la 5,3 mii. de pacienți. În anii 2020-2022, timpul de așteptare pentru o programare la clinicile de specialitate a crescut, de asemenea, a crescut. De exemplu, în 2020, pacienții clinicilor de diabet urgent au așteptat 10 zile pentru a fi văzuți de un medic, iar în 2022, au așteptat 30 de zile. În cazurile stabile, timpul mediu de așteptare s-a redus doar în clinicile de endocrinologie: de la 246 la 221 de zile, adică cu 10%.

Acțiuni ale ministrului sănătății

În perioada vizată de inspecție, ministrul sănătății a întreprins - singur sau în cooperare cu alte entități - o serie de activități menite să prevină supraponderabilitatea și obezitatea prin promovarea unui stil de viață sănătos și prin motivarea oamenilor să își schimbe atitudinea și obiceiurile alimentare. Aceste sarcini au fost puse în aplicare în principal în cadrul Programului național de sănătate, și anume Programul național de sănătate pentru 2016-2020 și, ulterior, Programul național de sănătate 2021-2025. Programul pilot al ministrului Sănătății privind asistența medicală de specialitate cuprinzătoare pentru beneficiarii care

urmează un tratament chirurgical pentru obezitate morbidă (KOS-BAR) a fost destinat persoanelor care suferă de obezitate, implementat în 2021. Costurile de implementare a programului sunt planificate la peste 105 milioane PLN.

Începând cu 1 iulie 2021, Ministerul Sănătății a introdus decontarea nelimitată, adică în funcție de performanța reală, a tuturor serviciilor de asistență medicală, cum ar fi AOS. Potrivit ipotezelor ministrului, această soluție a fost de a scurta timpul de așteptare pentru o programare și de a reduce cozile, facilitând astfel accesul la medicii specialiști. Cu toate acestea, acțiunile ministrului nu au adus rezultatele așteptate. Accesul la serviciile de sănătate a fost limitat în mod semnificativ, în primul rând din cauza timpilor lungi de așteptare pentru vizitele la clinicile de specialitate.

Pandemie

În 2020-2022, din cauza pandemiei COVID-19, activitățile de asistență medicală primară privind prevenirea supraponderalității și obezitității au fost insuficiente. În cele mai multe cazuri, amploarea problemei și nevoile în acest domeniu nu au fost recunoscute. Perioada pandemiei COVID-19 a fost deosebit de dificilă în ceea ce privește contracararea obezitității. Sănătatea polonezilor a fost afectată în mod negativ de o schimbare nefavorabilă a dietei și de o scădere a activității fizice ca urmare a izolării, a muncii la distanță și a accesului limitat la infrastructura care să favorizeze activitatea fizică (săli de sport închise). Pe de altă parte, medicii de îngrijire primară s-au concentrat pe tratamentul COVID-19, prin urmare activitățile preventive și terapeutice privind alte boli, inclusiv obezitatea, au trecut în plan secundar.

Una dintre consecințele pandemiei de COVID-19 a fost agravarea obezitității la adulți. Sondajul Ipsos COVID 365+ arată că 42% dintre persoane s-au îngrășat în medie cu 5,7 kg. Aceste date sunt, de asemenea, confirmate de un raport al Fundației Aflofarm, care indică faptul că aproximativ 41% dintre polonezi au înregistrat o creștere în greutate în decurs de un an de la izbucnirea pandemiei.

Activități la nivelul administrației locale

În perioada auditată, activitățile celor 23 de unități ale administrației publice locale selectate în ceea ce privește identificarea nevoilor și promovarea unui stil de viață sănătos au fost limitate. Mai mult de 1/3 din cele 23 de administrații locale cărora le-a fost trimisă ancheta nu au întreprins nicio acțiune în acest domeniu. Alte administrații locale, ca parte a prevenirii obezitității în sens larg, includ: au declarat că au creat o infrastructură favorabilă activității fizice, cum ar fi săli de sport în aer liber și piste de biciclete. Instituțiile de învățământ au desfășurat activități preventive și educaționale destinate copiilor și tinerilor, iar casele de asistență socială au sprijinit în principal adulții. NIK subliniază că legea nu impune nicio obligație administrațiilor locale în ceea ce privește prevenirea și tratamentul obezitității la adulți. Cu toate acestea, sarcinile guvernelor provinciale, districtuale și municipale includ activități legate de protecția sănătății. Legea privind serviciile de sănătate indică, de

asemenea, direcțiile activităților de promovare a sănătății desfășurate de administrațiile locale în beneficiul rezidenților.

Concluzii

Biroul Suprem de Audit subliniază că amploarea problemelor de sănătate care rezultă din excesul de greutate și obezitate necesită un plan de acțiune cuprinzător care va include prevenirea completă a excesului de greutate și a obezității, precum și accesul la tratamentul obezității în conformitate cu cunoștințele medicale actuale și cu standardele internaționale. În legătură cu cele de mai sus, Biroul formulează o serie de solicitări specifice pentru fiecare instituție implicată în proces.

Astfel, ministrului sănătății i se recomandă:

- pregătirea - în colaborare cu alți miniștri - și implementarea unui plan național cuprinzător de prevenire a supraponderalității și obezității (incluzând, printre altele, educația nutrițională);
- pregătirea și punerea în aplicare a unui plan cuprinzător, la nivel național, pentru tratarea pacienților cu obezitate, precedat de o analiză a funcționării sistemului de sănătate în acest domeniu;
- asigurarea de resurse, structuri și standarde organizatorice adecvate nevoilor, care să permită implementarea unui plan cuprinzător de prevenire și tratare a supraponderalității și obezității, inclusiv un sistem de monitorizare și supraveghere a organizării și metodei de acordare a asistenței medicale, a efectelor acesteia, a accesului la prevenire, diagnostic și tratament, precum și a calității serviciilor medicale furnizate;
- furnizarea de surse fiabile de informații privind amploarea obezității în rândul adulților;
- cunoștințele actuale privind resursele și nevoile de echipamente specializate care sprijină tratamentul persoanelor cu obezitate severă;
- reducerea efectivă a timpului de așteptare pentru serviciile din clinicile specializate în diabet, endocrinologie și cardiologie.

Fondului Național de Sănătate i se recomandă să aplice obligația furnizorilor de asistență medicală primară de a pune la dispoziție date privind serviciile furnizate de un medic de asistență medicală primară, inclusiv informații privind greutatea și înălțimea corporală a beneficiarului - cel puțin o dată într-un anumit an calendaristic, în conformitate cu regulamentul privind domeniul de aplicare a informațiilor necesare prelucrate de către furnizorii de asistență medicală.

Furnizorii de servicii să monitorizeze sistematic punerea în aplicare a obligației unui medic de asistență medicală primară informațiile legate de tratamentul pacientului menționate în

regulamentul privind condițiile generale ale contractelor de furnizare de servicii de asistență medicală și să documenteze acest fapt.

Furnizorii de asistență medicală primară trebuie să acopere o serie de cerințe:

- transmiterea către Fondul Național de Sănătate, cel puțin o dată pe an, a rezultatelor măsurărilor înălțimii și greutateii pacienților, în conformitate cu regulamentul privind domeniul de aplicare al informațiilor necesare prelucrate de furnizorii de servicii medicale;
- asigurarea unor date fiabile și concrete în rapoartele statistice privind serviciile de asistență medicală;
- asigurarea unei supravegheri eficiente a punerii în aplicare a sarcinilor legate de persoanele care suferă de obezitate, a calității serviciilor furnizate și a menținerii dosarelor medicale, în conformitate cu principiile stabilite în regulamentul privind dosarele medicale.

În același timp, NIK subliniază faptul că ministrul sănătății nu a pus în aplicare concluziile incluse în rezultatele auditului NIK din 2021 intitulată *Disponibilitatea prevenirii și tratamentului pentru copiii și adolescenții cu tulburări metabolice rezultate din obezitate și boli legate de stilul de viață*. BIroul subliniază că, având în vedere rezultatele acestui audit, acele concluzii sunt încă valabile.

Slovenia

Potrivit unei cercetări publicate în revista *The Lancet*¹⁶, Slovenia se află pe locul 162 din aproximativ 190 de țări în ceea ce privește proporția de obezitate la femei și pe locul 63 în ceea ce privește proporția de obezitate la bărbați. Potrivit studiului menționat mai sus, în Slovenia există 150.000 de femei obeze cu vârsta de peste 20 de ani, ceea ce reprezintă 14%, și 230.000 de bărbați, adică 26% din total. Din 1990 până în 2022, proporția femeilor obeze din Slovenia a crescut cu sub două procente, iar proporția bărbaților obezi cu mai mult de 14 procente.

În ceea ce privește populația tânără, o pondere de 8% dintre fete este supraponderală (cu vârste cuprinse între 5 și 19 ani), ceea ce plasează Slovenia pe locul 95. Băieții supraponderali reprezintă 13 la sută (locul 88).

Ca și în alte locuri din lume și în Slovenia apetența pentru o alimentație nesănătoasă, precum și un stil de viață nesănătos - și în consecință și forme timpurii ale unor boli cronice

¹⁶ [Tendințe la nivel mondial în ceea ce privește subponderabilitatea și obezitatea din 1990 până în 2022: o analiză combinată a 3663 de studii reprezentative pentru populație cu 222 de milioane de copii, adolescenți și adulți](#)

netransmisibile - se observă mai ales în rândul persoanelor sărace și mai puțin educate. Rezultatele îngrijorătoare ale cercetărilor privind obiceiurile alimentare ale slovenilor au influențat crearea și adoptarea primei politici naționale în materie de nutriție în 2005, care a avut ca scop clar îmbunătățirea obiceiurilor alimentare și îmbunătățirea sănătății populației prin măsurile și activitățile sale. În 2015, Ministerul Sănătății, în cooperare cu alte departamente, profesii și organizații neguvernamentale, a pregătit un program național cuprinzător privind nutriția și activitatea fizică pentru sănătate 2015 - 2025 - Dober tek Slovenia, cu sloganul *Eat healthy & move more!* Așadar, baza pentru activitățile și măsurile în domeniul nutriției și al activității fizice pentru sănătate în Slovenia este cuprinsă în [Programul național privind nutriția și activitatea fizică pentru sănătate 2015 - 2025 - Dober tek Slovenia](#).

Orientări dietetice pentru a proteja copiii de mesajele comerciale inadecvate

Pe baza ghidurilor de specialitate elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică și în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății, s-au creat ghiduri nutriționale pentru a sprijini furnizorii de servicii media audiovizuale să își creeze propriile reguli de conduită pentru a proteja copiii de mesajele comerciale nepotrivite despre alimente în timpul programelor pentru copii.

Pe baza [Legii privind serviciile mass-media audiovizuale](#), furnizorii de servicii mass-media audiovizuale trebuie să formuleze propriile reguli de conduită și să le publice în termen de șase luni de la publicarea liniilor directoare nutriționale. [Regulile de conduită](#) se referă la reclamele la alimente care conțin substanțe nutritive și substanțe cu efect nutrițional sau fiziologic, cum ar fi în special grăsimi, acizi grași trans, sare sau sodiu și zaharuri, al căror consum excesiv în întreaga dietă nu este recomandat. Reducerea publicității acestor alimente către copii se estimează că va contribui în mod semnificativ la crearea unor obiceiuri alimentare mai sănătoase și, prin urmare, la reducerea obezității și a bolilor cronice netransmisibile la copii. Acesta este, de asemenea, unul dintre obiectivele Programului național Dober tek Slovenia, care promovează obiceiurile alimentare sănătoase printr-o serie de măsuri pentru a duce o viață de calitate.

[Centrele de promovare a sănătății \(CKZ\)](#) sunt centre de educație pentru sănătate (ZVC) modernizate. Toate centrele derulează activități și programe care ajută la primii pași pentru a face schimbări pozitive în ceea ce privește sănătatea cu sfaturi practice pe site-ul lor.

Orientări privind alimentația sănătoasă au fost elaborate privind o dietă variată, mixtă și echilibrată în raport cu nevoile zilnice, pentru nevoi nutriționale variate: diferite perioade ale vieții și cu diferite stiluri de viață. Mai jos sunt prezentate orientările pentru diferite grupuri de populație:

- [Recomandări pentru tratamentul nutrițional al pacienților](#)
- [Practica de meniuri pentru pacienți](#)
- [Recomandări pentru o alimentație sănătoasă în instituțiile de învățământ](#)

- [Practică de meniuri pentru studenți 2008](#)
- [Ghid pentru o alimentație sănătoasă a lucrătorilor](#)
- [Practică de meniuri pentru lucrători](#)
- [Valori de referință pentru aportul de energie și aportul de nutrienți \(pentru toate grupele de vârstă\)](#)
- [Orientări privind alimentația sănătoasă pentru elevi](#)
- [Ghid pentru furnizorii de servicii de catering: să pregătim alegerea corectă 2021](#)

De asemenea, Ministerul Sănătății din Slovenia a realizat portalul național despre hrană și nutriție. [Prehrana.si](#) este menit să informeze locuitorii despre beneficiile unei alimentații sănătoase și să ofere informații autentice despre nutriție. Portalul funcționează în cadrul Programului național de nutriție și activitate fizică pentru sănătate 2015-2025 și este cofinanțat de minister.

Spania

În anul 2005 Spania a lansat [Strategia pentru Nutriție, Activitate fizică și Prevenirea Obezității \(NAOS\)](#) care, în conformitate cu politicile stabilite de organizațiile internaționale de sănătate (Organizația Mondială a Sănătății, Uniunea Europeană etc.), urmărea să inverseze tendința de prevalență a obezității prin promovarea unei alimentații sănătoase și a activității fizice, reducând astfel ratele ridicate de morbiditate și mortalitate atribuite bolilor netransmisibile.

De la lansarea sa în 2005, Strategia NAOS a suferit modificări bazate pe acumularea suplimentară a unor dovezi științifice în toate domeniile sociale (familie, educație, afaceri, sănătate, muncă, comunitate) care promovează și facilitează opțiunile pentru o alimentație variată și echilibrată și practicarea de activități fizice, precum și informații adecvate pentru a ajuta consumatorii să ia decizii și să facă alegeri mai sănătoase în medii care să le permită să adopte un stil de viață mai sănătos și mai activ. În acest scop, Strategia NAOS încurajează implicarea, sinergia și colaborarea tuturor sectoarelor și agenților din societate, atât publice (Regiuni Autonome, consilii locale, alte ministere), cât și private (industria alimentară și a băuturilor, societăți științifice, organizații de consumatori, sectoarele de distribuție și de catering etc.).

Deși inițiativele dezvoltate în cadrul strategiei NAOS vizează întreaga populație, se acordă prioritate celor care se adresează copiilor, tinerilor și grupurilor de populație cele mai defavorizate, cu accent pe gen și pe evitarea inegalităților în materie de sănătate.

În 2011, Strategia NAOS a fost consolidată și promovată prin [Legea 17/2011, din 5 iulie, privind siguranța alimentară și nutriția](#). Deviza acesteia este "Mănâncă sănătos și mișcă-

te!", ca elemente pentru a preveni supraponderabilitatea și obezitatea și a contribui la schimbarea stilului de viață.

Scopul Legii 17/2011 este recunoașterea și protecția efectivă a dreptului la siguranță alimentară, înțeles ca dreptul de a cunoaște riscurile potențiale asociate cu un produs alimentar și/ sau cu oricare dintre componentele acestuia; dreptul de a cunoaște impactul riscurilor emergente asupra siguranței alimentare și de a solicita administrațiilor competente să asigure cea mai mare protecție posibilă împotriva acestor riscuri.

Recunoașterea acestui drept conduce la stabilirea unor standarde în domeniul siguranței alimentare și stabilește bazele promovării obiceiurilor sănătoase. Se iau în considerare toate etapele producției, prelucrării și distribuției produselor alimentare și hranei pentru animale.

Capitolul VII al legii intitulat „Alimentația sănătoasă, activitatea fizică și prevenirea obezității” statuează că guvernul intensifică dezvoltarea strategiei de promovare a alimentației sănătoase și a practicării activității fizice, pentru a inversa tendința ascendentă a prevalenței obezității reducând astfel substanțial morbiditatea și mortalitatea asociate cu aceasta. Strategia va fi revizuită o dată la cinci ani.

Strategia stabilește obiectivele privind activitatea nutrițională și fizică pentru populație și cele pentru reducerea prevalenței obezității, principiile generale care guvernează acțiunile, măsurile și intervențiile specifice, care vor fi elaborate în perioada corespunzătoare, iar indicatorii și instrumentele vor fi stabilite pentru monitorizarea progreselor și evaluarea capacității strategiei de a atinge obiectivele stabilite.

Strategia acoperă toate etapele vieții oamenilor, având prioritate măsurile destinate copiilor, adolescenților și femeilor însărcinate și va acorda o atenție deosebită nevoilor celor mai vulnerabile grupuri socioeconomice. Guvernul stabilește mecanismele de coordonare și de acțiune necesare pentru punerea în aplicare și dezvoltarea Strategiei NAOS.

În completare, guvernul a instituit premiile NAOS, pentru a recunoaște și a conferi vizibilitate inițiativelor exemplare și care contribuie cel mai bine la realizarea obiectivelor propuse în strategia NAOS. Aceste premii se acordă anual, inclusiv în mediul școlar, atât pentru promovarea alimentației sănătoase, cât și pentru practicarea activității fizice.

Legea interzice discriminarea directă sau indirectă pe motive de exces de greutate sau obezitate (art. 37).

Totodată, legea înființează *Observatorul Nutriției și Studiul Obezității* creat ca un sistem informațional care permite analiza periodică a situației nutriționale a populației și a evoluției obezității în Spania și a factorilor săi determinanți. Acest observator va funcționa în cadrul Agenției spaniole pentru siguranța alimentară și nutriție.

Funcțiile observatorului sunt: să colecteze informații privind obiceiurile alimentare și de activitate fizică ale populației de diferite vârste și grupuri socio-economice, informații privind prevalența excesului de greutate și a obezității, monitorizarea și evaluarea măsurilor și intervențiilor incluse în Strategia privind nutriția, activitatea fizică și prevenirea obezității (NAOS), să colecteze și să analizeze date privind publicitatea alimentară emisă de diferitele

mijloace media și sisteme de comunicare, acordând o atenție deosebită publicității destinate minorilor.

O altă prevedere a legii este ca autoritățile sanitare să asigure condițiile și resursele necesare, inclusiv formarea, pentru ca întregul personal din asistența medicală primară și farmacii să furnizeze pacienților informații simple privind obiceiurile alimentare și activitatea fizică.

Un loc important îl au măsurile care vizează mediul școlar (art. 40). Autoritățile educaționale promovează predarea nutriției și alimentației în grădinițe și școli. În acest scop, în planurile de formare a cadrelor didactice va fi introdus conținut care vizează prevenirea și sensibilizarea cu privire la beneficiile unei alimentații echilibrate. Mesele servite în grădinițe și școli sunt variate, echilibrate și adaptate nevoilor nutriționale ale fiecărei grupe de vârstă și sunt supravegheate de profesioniști cu pregătire acreditată în nutriția umană și dietetică. Grădinițele și școlile vor pune la dispoziția familiilor programul lunar al meniurilor, în modul cel mai clar și detaliat posibil și vor oferi îndrumări cu meniuri adecvate, astfel încât cina să fie complementară meniului de prânz. Meniurile alternative vor fi garantate în caz de intoleranță la gluten. Vânzarea de alimente și băuturi cu conținut ridicat de acizi grași saturați, acizi grași trans, sare și zaharuri nu este permisă în grădinițe și școli. Grădinițele și școlile sunt protejate de publicitate. Campaniile de promovare a alimentației, de educație nutrițională sau de promovare a sportului sau a activității fizice în școli, precum și sponsorizarea echipelor și a evenimentelor sportive în domeniul academic trebuie să fie autorizate în prealabil de autoritățile educaționale competente care vizează promovarea obiceiurilor nutriționale și sportive sănătoase și prevenirea obezității.

Articolul 43 al legii stabilește că în procesele industriale în care pot fi generați acizi grași trans, operatorii stabilesc condiții pentru a reduce la minimum formarea acizilor grași trans destinați alimentelor, fie individual, fie ca parte a compoziției alimentelor. Operatorii solicită furnizorilor lor informații privind conținutul de acizi grași trans din alimentele sau materiile prime pe care le furnizează și pun la dispoziția administrației informații privind conținutul de acizi grași trans din produsele lor.

Capitolul VIII al legii se referă la publicitatea alimentară. Astfel, mesajele publicitare alimentare, efectuate în orice mijloc de comunicare, trebuie să respecte reglementările privind publicitatea și promovarea comercială a produselor, activităților sau serviciilor cu un pretins scop de sănătate. Publicitatea sau promovarea directă sau indirectă a produselor alimentare interzice:

- Furnizarea de mărturii ale profesioniștilor din domeniul sănătății sau ale oamenilor de știință, reali sau fictivi, sau ale pacienților reali sau presupuși, ca mijloc de inducere a consumului, precum și sugestia unei aprobări științifice sau de sănătate;
- Promovarea consumului de alimente pentru a înlocui alimentația sau nutriția comună, în special în caz de maternitate, alăptare, copilărie sau vârstnici;
- Trimitere la utilizarea sa în centrele de sănătate sau la distribuirea sa prin farmacii;

- Utilizarea aprobărilor din partea asociațiilor, corporațiilor, fundațiilor sau instituțiilor legate de sănătate și nutriție în publicitatea sau promovarea directă sau indirectă a produselor alimentare este permisă numai în cazul în care: sunt organizații non-profit sau se angajează în scris să utilizeze resursele economice obținute din aceasta colaborare în activități de promovare a sănătății, prin cercetare, dezvoltare și diseminare specializată în domeniul nutriției și sănătății.

Publicitatea alimentară destinată copiilor sub cincisprezece ani ocupă un loc special. Autoritățile promovează semnarea de acorduri de coreglementare cu operatorii economici și cu furnizorii de servicii mass-media comerciale audiovizuale, pentru stabilirea unor coduri de conduită care să reglementeze comunicările comerciale privind produsele alimentare și băuturile, destinate populației cu vârsta sub cincisprezece ani, pentru a contribui la prevenirea obezității și pentru a promova obiceiuri sănătoase.

Un alt document care descrie sistemele oficiale de control de-a lungul întregului lanț alimentar din Spania, de la producția primară până la punctele de vânzare către consumatorul final este [Planul Național pentru Controlul Oficial al Lanțului Alimentar \(PNCOCA\)](#). Planul este cuprinzător și descrie acțiunile de control oficial ale diferitelor niveluri de administrații publice spaniole în sfera lor de competență.

Existența unui plan de control național multianual este obligatorie în toate statele membre ale Uniunii Europene, în conformitate cu articolul 109 din Regulamentul (UE) 2017/625 al Parlamentului European și al Consiliului din 15 martie 2017 privind controalele și alte activități oficiale desfășurate pentru a asigura aplicarea legislației privind alimentele și hrana pentru animale, și normele privind sănătatea și bunăstarea animalelor, sănătatea plantelor și produsele de protecție a plantelor.

Începând cu 1 ianuarie 2021, este în vigoare cel de-al patrulea plan de control, denumit **"Planul național de control oficial al lanțului alimentar 2021-2025"**, care oferă în Spania un cadru solid, și, în același timp, flexibil pentru efectuarea controlului oficial de-a lungul întregului lanț alimentar, în cazul în care administrațiile publice, operatorii economici și consumatorii găsesc un criteriu de referință.

Ministerul Agriculturii, Pescuitului și Alimentației este responsabil pentru controlul oficial al lanțului alimentar la nivel central; Ministerul Sănătății; Ministerul Consumatorilor și Ministerul Industriei, Comerțului și Turismului, au un rol major de coordonare. Cu excepția controalelor la frontieră, competențele pentru planificarea și punerea în aplicare a controalelor oficiale sunt conferite comunităților autonome.

Obiectivul 2 al Planului prevede reducerea riscurilor pentru sănătatea umană prezente în alimente, asigurarea bunăstării animalelor destinate sacrificării în vederea consumului uman, prin organizarea de controale oficiale în unitățile alimentare și verificarea respectării de către operatori a reglementărilor aplicabile privind siguranța alimentară, nutriția și bunăstarea animalelor.

Obiectivul 4 se referă la reducerea riscurilor pentru sănătatea și interesele umane, pentru sănătatea animalelor sau a plantelor, asigurându-se că operatorii respectă reglementările aplicabile privind siguranța alimentară, sănătatea animalelor, sănătatea plantelor, bunăstarea animalelor, calitatea comercială, producția ecologică, asigurând atingerea unui nivel ridicat de calitate a alimentelor și intensificând lupta împotriva practicilor frauduloase sau înșelătoare la animale, plante și produse alimentare introduse sau importate peste granițele spaniole și oferă garanții sanitare și fitosanitare pentru plante, produse vegetale și animale destinate exportului.

Suedia

[Agenția de Sănătate Publică](#) suedeză admite că diferitele schimbări societale, începând cu anii 1980, au avut un impact major asupra dezvoltării tendințelor legate de supraponderalitate și obezitate, iar eforturile naționale au avut un efect limitat.

Creșterea excesului de greutate și a obezității începând cu 1980 a avut loc în etape. Creșterea bruscă din anii 1990 a fost urmată de o relativă staționare la începutul anilor 2000, pentru a urma o altă creștere bruscă..

Asemănarea evoluției excesului de greutate și a obezității în diferite grupuri de populație sugerează că în spatele acestei creșteri se află factori societali și structurali de profunzime,- această creștere poate fi explicată prin schimbări în mediul alimentar fizic și social al oamenilor și în societate în general. În paralel cu dezvoltarea excesului de greutate și a obezității, societatea suedeză s-a schimbat.

În perioada 1980 - 2020, oferta de alimente și mese și accesul la acestea au crescut, printre altele, datorită intrării în UE. În aceeași perioadă, a avut loc o dezvoltare a produselor, a scăzut TVA-ul la alimente și au crescut vizitele la restaurant. În același timp, marketingul și plasarea produselor au crescut, la fel ca și disponibilitatea alimentelor care nu sunt vândute doar în magazinele alimentare și restaurante.

În această perioadă, stimulentele pentru activitatea fizică au scăzut, de asemenea, prin creșterea muncii manuale și computerizate, creșterea numărului de autovehicule și reducerea transportului activ.

Etape

- Între 1980 și 2020. Atât supraponderalitatea, cât și obezitatea au crescut cu 9,4 puncte procentuale, ceea ce înseamnă că prevalența obezității este de aproape 1,5 ori mai frecventă în prezent (de la 26,2 % în 1980 la 35,6 % în 2020) și că obezitatea este de trei ori mai frecventă (de la 5 % în 1980 la 14,4 % în 2020).
- Între 1980 și 2000, au crescut utilizarea autovehiculelor, consumul de mass-media și mecanizarea producției. A avut loc o adaptare a pieței în sectorul alimentar și agricol. Au crescut reducerile de prețuri la alimente și vânzările de carne de vită, cartofi prăjiți și băuturi răcoritoare. S-au dezvoltat produse întregi și semifabricate, iar dimensiunile

porțiilor au devenit mai mari. Intrarea în UE în 1995, cu reformele agricole ulterioare, și importurile de alimente au crescut. TVA-ul pentru alimente a fost redus în 1996 de la 21 la 12 la sută. Calculatoarele și internetul au devenit ceva obișnuit. Utilizarea bicicletei a scăzut.

- Între 2000 și 2020 au apărut telefoanele inteligente și tabletele, iar industria jocurilor pe calculator a crescut. În paralel, a crescut și industria cafenelelor, iar vânzările de dulciuri și băuturi îndulcite au crescut. TVA-ul pentru restaurante a fost redus în 2012 de la 25 la 12 %. Au urmat reducerile de prețuri în industria restaurantelor și a crescut numărul de mese în oraș. Comerțul electronic, marketingul digital și plasarea produselor alimentare, de exemplu, în social media, au crescut.
- În perioada 1980-2020, societatea a luat anumite măsuri pentru a promova un consum sănătos de alimente și o activitate fizică sporită și pentru a preveni problemele de sănătate. Exemple în acest sens sunt:
 - Interzicerea publicității la televizor și la radio destinate copiilor sub 12 ani, 1991;
 - Orientările naționale privind alimentația, mai multe versiuni, ultima din 2015;
 - Legea privind mesele nutritive în școli, 2011;
 - Înființarea Centrului de competență pentru mesele publice în cadrul Agenției suedeze pentru alimentație, 2011;
 - Orientări naționale pentru prevenirea și tratarea stilurilor de viață nesănătoase, 2011 și actualizare 2018;
 - Propunere de măsuri pentru consolidarea activității cu alimente și activitate fizică, 2017;
 - Suport de cunoștințe: mai multă mișcare în școală, 2019;
 - Orientări naționale pentru mesele publice, 2016-2021;
 - Structura de sprijin pentru activitatea de sănătate publică a statului, 2021;
 - Orientări suedeze pentru activitatea fizică și sedentarism, 2021.

Agenția de Sănătate Publică suedeză a redactat orientări și recomandări pentru a preveni și combate excesul de greutate și obezitatea. Suedia nu dispune de o strategie națională sau de un plan de acțiune pentru supraponderabilitate sau obezitate. Dar există [orientări și recomandări naționale](#) pentru anumite domenii. Cele mai multe vizează asistența medicală sau școlile.

Pentru a obține o sănătate echitabilă în ceea ce privește supraponderabilitatea și obezitatea, este nevoie de o activitate intersectorială care să vizeze factorii structurali într-o serie de domenii, de la educație și muncă până la locuințe, medii locale și arene comerciale. În plus, sistemul de asistență medicală trebuie să ofere măsuri de promovare a sănătății, de prevenire și de tratament de înaltă calitate.

Consumul de alimente de astăzi duce la un risc crescut de apariție a mai multor boli, afectând astfel societatea, conform autorităților suedeze. De asemenea, consumul actual de alimente nu este sustenabil pentru mediu și climă, iar consumul de alimente reprezintă aproximativ o cincime din emisiile de gaze cu efect de seră bazate pe consumul suedez.

Agencia pentru Sănătate Publică și Agenția Suedeză pentru Alimentație propun acum obiective naționale și domenii de acțiune pentru a sprijini activitatea de sănătate publică și de durabilitate în cadrul autorităților, regiunilor, municipalităților și întreprinderilor.

Obiectivele pe care autoritățile le propun pentru anul 2035 sunt:

- Consumul de alimente să contribuie la o sănătate mai bună și mai egal distribuită în populația generală;
- Reducerea impactului negativ al consumului de alimente asupra climei, biodiversității și ecosistemelor (impactul pozitiv asupra biodiversității și ecosistemelor să fie în creștere).

Pentru a atinge obiectivele propuse, consumul de alimente trebuie să se schimbe. Agenția pentru Sănătate Publică și Agenția Suedeză pentru Alimentație au stabilit șase sub-obiective cu cele mai importante schimbări la nivelul populației care trebuie să aibă loc până în anul 2035:

- Consumul de leguminoase, legume, rădăcinoase, fructe și fructe de pădure în creștere cu 50 la sută până în anul 2035, comparativ cu anul 2021;
- Consumul de cereale integrale în creștere cu 100 la sută în anul 2035 față de anul 2010;
- Consumul de pește și crustacee în creștere cu 20 la sută până în anul 2035, comparativ cu anul 2019;
- Consumul de alimente cu densitate energetică și/sau sărace în nutrienți redus cu 50 la sută până în anul 2035 comparativ cu anul 2021;
- Consumul de carne redus cu 30 % până în anul 2035, comparativ cu anul 2021;
- Consumul de sare redus cu 20 % până în anul 2035, comparativ cu anul 2018.

Pentru a atinge obiectivele și sub-obiectivele aferente, autoritățile au identificat cinci domenii de acțiune. Acestea se referă la o piață și un sector public care promovează consumul de alimente sănătoase și durabile, dezvoltarea competențelor și a cunoștințelor și colaborări / parteneriate dezvoltate între actorii publici și comerciali. De asemenea, se sugerează o serie de indicatori pentru a putea urmări în permanență evoluția.

Misiunea a fost realizată în cadrul unei consultări și al dialogului largit cu alte autorități, cu industria alimentară, cu societatea civilă, cu municipalitățile, cu regiunile și cu alți actori. [Raportul](#) a fost predat guvernului și este disponibil pe site-ul web al Agenției pentru Sănătate Publică.

Webografie

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Obezitate și exces de greutate

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Pour%20les%20adultes%2C%20l'OMS,%C3%A9gal%20ou%20sup%C3%A9rieur%20%C3%A0%2030.>

Ziua Mondială a Obezității, 4 martie <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>

OMS: Provocarea strategiilor de răspuns la obezitate

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328775/9789289014076-ita.pdf>

[Tendințe la nivel mondial în ceea ce privește subponderabilitatea și obezitatea din 1990 până în 2022: o analiză combinată a 3663 de studii reprezentative pentru populație cu 222 de milioane de copii, adolescenți și adulți](https://data.worldobesity.org/)

<https://data.worldobesity.org/>

<https://www.who.int/europe/home/search?indexCatalogue=eurosearchindex&searchQuery=obesity&wordsMode=AnyWord>

https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/obesity_en

O mai bună prevenire și gestionare a obezității în Franța <https://www.vie-publique.fr/rapport/289254-mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-l-obesite-en-france-rapport->

[laville#:~:text=Objectif%201%20%3A%20diminuer%20l'incidence,la%20recherche%20et%20l'innovation](https://www.vie-publique.fr/rapport/289254-mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-l-obesite-en-france-rapport-laville#:~:text=Objectif%201%20%3A%20diminuer%20l'incidence,la%20recherche%20et%20l'innovation)

Strategia națională de sănătate Franța <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/obesite-prevention-et-prise-en-charge>

Prevenirea obezității infantile – focus pe perioada sarcinii și a primilor 3 ani de viață, Serviciul sanitar regional Emilia Romagna, 2017 <https://salute.regione.emilia-romagna.it/normativa-e-documentazione/rapporti/contributi/contributi-n-94-2017-la-prevenzione-dell2019obesita-infantile-focus-sul-periodo-della-gravidanza-e-dei-primi-3-anni-di-vita-del-bambino>

Scandinavia <https://data.worldobesity.org/country/finland-70/actions.pdf>

Finlanda <https://extranet.who.int/nutrition/qina/en/node/36095>

Germania <https://easo.org/german-parliament-recognises-obesity-as-a-disease/>

https://www.in-form.de/fileadmin/SITE_MASTER/content/Downloads_IN_FORM/broschuere_nap_en_2013_web-5.pdf

Spania

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/NAOS_Strategy.pdf

<https://www.worldobesity.org/news/spain-presents-national-strategic-plan-to-reduce-childhood-obesity>

https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/2023-01/Plan_obesidad_Resumen_DIGITAL_ENG.pdf

Polonia / Ro / Cehia

<https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/ConfrontingobesityinCEE.pdf>

Obezitate copii <https://www.healthactionresearch.org.uk/assets/documents/international-childhood-obesity>