

EXPUNERE DE MOTIVE

Obezitatea reprezintă o problemă mondială, afectând în prezent sute de milioane de oameni, de pe toate continentele.

Dacă obezitatea adultului a fost amplu studiată, nu același lucru se poate spune despre obezitatea copilului, căreia i se acordă atenție abia în ultima perioadă. Obezitatea copilului este o realitate curentă căreia societatea trebuie să-i acorde atenția cuvenită. Dincolo de variațiile largi ale diferitelor statistici în ceea ce privește incidența și prevalența acestei patologii, toate sunt de fapt în acord asupra creșterii frecvenței obezității copilului, aceasta fiind considerată astăzi cea mai frecventă tulburare de nutriție la copii și adolescenți în țările dezvoltate.

În contextul general al tendinței mondiale de creștere a frecvenței obezității, obezitatea copilului a dobândit în ultimii ani un interes tot mai larg, reprezentând tema de cercetare a unor studii epidemiologice extinse derulate în mai multe state. În urma prelucrării datelor din 79 de țări, experții estimează că în lume există în prezent aproximativ 22 de milioane de copii obezi, cu vârsta mai mică de 5 ani. Conform rezultatelor Studiului de Evaluare a Stării de Sănătate și Nutriție (The National Health and Nutrition Examination Study: NHANES) inițiat în anul 1963 în Statele Unite, se constată că până în 1995 numărul cazurilor de obezitate s-a dublat, crescând cu 54% la copiii cu vârsta cuprinsă între 6-11 ani și cu 40% la grupa de vârstă 12-17 ani. Conform datelor, la sfârșitul mileniului, 32% dintre copii cu vârsta cuprinsă între 5-14 ani erau supraponderali, iar 14% din copii cu vârsta între 6-11 ani și 11% din cei cu vârsta cuprinsă între 12-17 ani erau obezi. Programul Național de Supraveghere a Stării de Sănătate din Anglia a relevat că frecvența supraponderiei copilului a crescut în ultimele decenii de la 7,3% la 15%; frecvența obezității este estimată în prezent la 5%. În Canada, în perioada 1970-1990 s-a înregistrat o creștere a frecvenței obezității copilului și adolescentului cu 43%. Aceeași tendință se remarcă și în țările asiatice. Astfel, conform datelor Centrului Național Chinez de Statistică Medicală, frecvența obezității a crescut la preșcolarii din această țară cu 10% pentru sexul masculin și 8,7% pentru cel feminin. În Coreea, în ultimii 18 ani frecvența obezității copilului și adolescentului a crescut la cote alarmante, astfel încât în zona centrală a Seulului se remarcă o mărire a acesteia de 3,2 ori

la sexul feminin și de 4,6 ori la cel masculin. Romania raporta anul trecut o creștere a obezității copilului de 8%

Obezitatea poate apare la orice vârstă, în orice moment al copilăriei sau al vieții adulte, dar de mare importanță este faptul că o mare proporție a copiilor supraponderali și obezi devin adulți obezi. Apariția bolii pare să fie influențată de o serie de factori ce intervin pe parcursul vieții, în etape diferite ale evoluției cronologice dar care, de cele mai multe ori se întrepătrund. Perioada de preșcolar și școlar mic (3-10 ani) este deosebit de importantă pentru predicția obezității viitoare. Aproximativ 50% din totalul preșcolarilor supraponderali vor deveni adulți supraponderali iar riscul de a deveni adulți obezi este de două ori mai mare pentru copii supraponderali comparativ cu copii normoponderali. Acest risc este de 3 până la 10 ori mai crescut în cazul copiilor obezi comparativ cu normoponderalii. Creșterea treptată și exagerată a greutateii corporale între vârsta de 3 și 10 ani determină o obezitate progresivă, severă și persistentă datorită creșterii numărului de celule adipoase.

Greutatea la vârsta adolescenței este un alt factor predictiv al greutateii adultului. Adolescenții obezi au un risc global de 5-20 ori mai mare de a deveni adulți obezi și de muri precoce prin boli cardio-vasculare.

Majoritatea studiilor efectuate până acum în ceea ce privește influența obezității la copil și adolescent au rezultate ce converg către aceeași concluzie: obezitatea apărută în copilărie și menținută la vârsta adultă este mai greu de tratat decât cea apărută la maturitate. Dacă avem în vedere numeroasele complicații asociate obezității precum și comorbiditățile, unele dintre ele cu prognostic vital, putem înțelege impactul major al acestei patologii apărute la vârste fragede asupra individului, colectivității și nu în ultimul rând, asupra societății în general.

Dintre complicațiile obezității diabetul zaharat tinde a deveni boala secolului, dar nu sunt de neglijat complicațiile cardiovasculare care duc la mortalitate precoce, cele osteo articulare, endocrine (infertilitate), digestive (litiază biliară) etc.

În decursul anilor, obezitatea copilului a fost considerată ca o simplă creștere nearmonioasă a organismului, unii părinți considerând-o chiar ca un semn de sănătate. Mitul „copilului dolofan și frumos” este astăzi total depășit, numeroase publicații atrăgând atenția asupra consecințelor fizice, metabolice și psihologice ale acestei

supraîncărcări adipoase, cât și asupra perenității acestei boli metabolice care, odată instalată, devine din ce în ce mai greu de tratat și, ulterior, de prevenit reapariția sa.

Greșelile alimentare reprezintă cert una dintre principalele cauze ale acestei explozii de suprapondere și obezitate la copil și adolescent, alături de reducerea gradului activității fizice zilnice. Este binecunoscut rolul nefast jucat de alimentația hipercalorică, hiperlipidică, bogată în lipide trans și glucide simple asupra stării de sănătate a populației. Aportul caloric excesiv și modificarea calității nutrienților consumați zilnic de către copii și adolescenți vor determina în timp modificări la nivelul compoziției organismului, modificări ce se vor reflecta asupra stării de sănătate, capacităților cognitive precum și a performanțelor intelectuale ale acestora. În ultima perioadă, piața alimentară de desfacere a fost invadată de așa numitele produse fast food a căror principală caracteristică este densitatea calorică mare în cantități reduse de aliment, cu o valoare nutrițională redusă. Sunt produse bogate în grăsimi, zahăr și sare și sărace în fibre alimentare vitamine și minerale și care consumate zilnic au urmări dezaastroase pentru sănătatea copilului. Ca urmare, deși din punct de vedere senzorial, de cele mai multe ori aceste produse alimentare sunt mult mai atractive (atât în ceea ce privește gustul, mirosul cât și aspectul exterior) și reprezintă și „o modă” printre cei tineri, ele nu oferă principiile alimentare în cantitățile și în proporțiile recomandate pentru o creștere și dezvoltare normale, având chiar efecte negative la nivelul economiei organismului. Astfel, surplusul energetic va fi depozitat sub formă de țesut adipos cu toate consecințele acesteia, atât în perioada copilăriei și adolescenței, cât și mai târziu în perioada adultă.

Consecințele psihologice datorate obezității la copii și adolescenți

Studiile psihologice realizate până în prezent indică faptul că preferința culturală pentru o greutate corporală scăzută este interiorizată încă de la o vârstă fragedă; astfel copiii supraponderali devin ușor ținta discriminărilor colegilor de clasă, care nu îi vor ca prieteni și le atribuie comportamente negative precum lenea sau neîndemânarea. Una dintre consecințele posibile este tendința școlarilor supraponderali de a-și dezvolta o imagine negativă a propriului corp și o stimă de sine scăzută, ceea ce le va afecta întreaga viață adultă.

În perioada adolescenței, prezența obezității determină un risc crescut al depresiei sau a tulburărilor de comportament alimentar precum anorexia sau mâncatul compulsiv, în special datorită preocupărilor tot mai frecvente asupra greutateii corporale, și a idealului cultural promovat de a fi slab. Astfel, adolescenții obezi sunt mai frecvent cuprinși de sentimente precum tristețea, singurătatea sau anxietatea, în contextul unei vârste în care principala provocare o constituie formarea identității de sine.

Obezitatea apărută încă de la vârsta adolescenței afectează statutul socio-economic al persoanei la vârsta adultă. Studiile longitudinale realizate în America și Marea Britanie au demonstrat că numărul persoanelor care s-au confruntat cu probleme de obezitate din adolescență și au un venit mic, educație medie și sunt necăsătoriți este mai mare decât în cazul persoanelor cu greutate normală în adolescență.

Obiceiurile alimentare și cele legate de activitatea fizică a unui individ își au originea în copilărie, însă se stabilizează și permanitizează în special pe parcursul adolescenței. Acest lucru este influențat de factori psihologici caracteristici vârstei adolescenței și a celor sociali, precum școala și relațiile interpersonale cu colegii de aceeași vârstă. Astfel școala are un rol esențial în formarea unor comportamente alimentare sănătoase.

Programele de educație privind o alimentație sănătoasă, absolut obligatorii în școli își văd roadele în timp și se confruntă cu o serie de dificultăți, ce fac necesară suplimentarea lor cu alte măsuri, precum interzicerea comercializării unor tipuri periculoase de alimente (fast-food, junk food) în incinta școlii:

- *consecințele pozitive ale comportamentelor sănătoase apar după intervale de timp mari*, ceea ce face dificilă focalizarea pe aceste consecințe de lungă durată. Autocontrolul este un mecanism inefficient și tardiv în reducerea consumului produselor periculoase în cazul copiilor și adolescenților;

- *comportamentele de risc au mai multe consecințe imediate* decât comportamentele sănătoase. Ca urmare, mulți adolescenți optează pentru comportamentul care îi oferă recompensa pozitivă imediată, fără a lua în considerare consecințele nefaste pe termen lung.

- *comportamentele de risc odată formate, precum comportamentele alimentare neadecvate, sunt greu de modificat* și solicită din partea adolescentului și a familiei

foarte mult efort consecvent de ani de zile. Procesul de modificare a unui comportament de risc este un proces îndelungat datorită factorilor care mențin comportamentul și necesită realizarea unui plan de modificare sistematic și de lungă durată.

Interzicerea consumului de alimente de tip "fast food/junk food" în școli este o măsură necesară și imediată pentru a da timp educației nutriționale să dea roade. În timp ea însăși devine o metodă de educație nutrițională.

STRATEGII PENTRU O ALIMENTAȚIE SĂNĂTOASĂ

Cercetarea și exemplele reușite din diferite țări demonstrează că beneficii în sănătate pot fi obținute dacă următoarele strategii de promovare a sănătății sunt implementate în concordanță cu cultura, mediul social, juridic și economic local :

- informarea publicului asupra consecințelor consumului de produse alimentare nesănătoase pentru copil și adolescent, familie și societate și asupra măsurilor eficiente ce pot fi luate în prevenirea daunelor;
- conceperea de programe educaționale la nivel național, începând din copilărie.
- promovarea mediilor publice, private și profesionale ferite de tentația consumului de alimente nesănătoase;
- promovarea sănătății prin controlul disponibilității anumitor produse alimentare în interiorul instituțiilor de învățământ;
- implementarea de controale stricte, recunoașterea limitărilor existente sau a interdicțiilor în ceea ce privește oferta de produse alimentare în cadrul instituțiilor de învățământ;
- creșterea conștientizării responsabilității etice și juridice a celor implicați în vânzarea sau servirea produselor alimentare;
- asigurarea controlului strict a siguranței produsului și implementarea de măsuri corespunzătoare împotriva producției și vânzării ilicite.

Argumente în favoarea interzicerii comercializării de produse tip fast-food / junk food în școli:

În cadrul denumirii de produse “fast-food / junk food” care se comercializează în majoritatea școlilor, se regăsesc: produse de patiserie, biscuiți, napolitane, ciocolată, înghețată, bomboane, covrigi, hamburgeri, cartofi prăjiți, chips-uri, snacks-uri sărate, sucuri acidulate, dulci, s.a. Există trei argumente principale în favoarea interzicerii comercializării acestor produse în școli.

1. Valoarea nutritivă a acestor produse și efectele lor asupra sănătății copiilor:

Nici unul din aceste produse fast-food nu are densitatea nutrițională necesară, nu conține necesarul de vitamine și minerale pentru o creștere armonioasă; mai mult, o parte dintre acestea, împiedică absorbția unor micronutrienți esențiali, din alte alimente (calciu din lapte, de ex.). Lipsa acestor elemente din alimentația unui tânăr conduce la o creștere imperfectă, la o slăbire a sistemului imunitar al copiilor, etc.

Alimentele tip fast-food sunt extrem de gustoase și de atractive pentru tineri. Mulți dintre aceștia consumându-le la școală sau în drum spre casă, refuză apoi mâncarea sănătoasă, gătită în casă, privându-se astfel de macro- și micronutrienți folositori creșterii și dezvoltării lor.

Toate produsele fast-food sunt hipercalorigene, deci favorizează apariția obezității. Obezitatea la tânăr, pe lângă aspectele grave asupra sănătății, mai are și un impact psihologic negativ - în comunitatea școlarilor, cei supraponderali sau obezi sunt adesea marginalizați, dezvoltă depresii, rezultatele lor la învățătură scad și rămân cu o traumă și în viața de adult. Orice copil obez devine un adult care va muri precoce de boli cardio-vasculare

Deși cu densitate energetică mare, hipercalorigene, produsele de tip fast-food ofera o senzație de energie și sațietate de moment, care însă se pierde repede, organismul cerând o nouă gustare după un timp scurt. De aceea, la școală, elevii care consumă produse fast-food, se pot simți obosiți, își pierd concentrarea, performanțele lor academice nefiind astfel la nivel așteptat.

Majoritatea produselor fast-food comercializate în rândul copiilor conțin zahăr, care are numeroase efecte negative printre care și asupra dinților în formare ai copiilor. Problema cariilor dentare nu este de neglijat la copii, deoarece ele pot favoriza infecții cronice, complicații, și vor duce, de asemenea, la o dezvoltare imperfectă. Glucidele în soluții (sucurile) au înlocuit alimente absolut necesare cum este laptele. Consumul de

lapte la tineri a scăzut din 1971 până în prezent cu 38%. Se discută și de adicția la zahar el fiind astfel un drog.

2. *Idea de „obicei alimentar”:*

Școala este, pe lângă familie, și de multe ori în proporție mai mare decât familia, generator de obiceiuri “pe viață”. Lucrurile cu care copiii se obișnuiesc în școală, vor fi păstrate și în viața de adult. Pentru copilul cu psihic sugestionabil, prezența fast-food-urilor în școli cu acceptul profesorilor pare a fi chiar o indicație de consum. Obișnuința cu mâncarea tip fast-food în școală va fi continuată la facultate, se va amplifica în contextul intrării într-o viață stresantă și foarte activă și va duce, într-un final, la educarea unor noi generații de copii cu obiceiuri alimentare nesănătoase. Sunt deja arhicunoscute bolile pe care adulții le fac din cauza obiceiurilor alimentare nesănătoase: boli cardio-vasculare, diabet, obezitate, osteoporoză, depresii, infertilitate. Aceste boli costă foarte mult societatea: costuri în sistemul sanitar pentru a trata o populație nesănătoasă, pierderi suferite de economie datorită adulților care nu sunt apți de muncă.

3. *Noțiunea de “liber arbitru”:*

Minorilor nu trebuie să li se dea dreptul la liber arbitru în privința alegerii alimentelor: între un aliment sănătos, mai puțin sățios și un produs fast-food, foarte gustos și hiper-mediatizat prin reclamele la televiziune, copiii vor alege întotdeauna varianta a doua. Este de datoria adulților, a factorilor de decizie, care cunosc efectele nefaste ale acestui tip de alimentație, să înlăture tentația din calea copiilor, cel puțin în școli, unde aceștia își petrec o mare parte a zilei. Luându-li-se această alternativă, copiii vor învăța și își vor învăța organismul să consume fructe, iaurt, „corn cu lapte”, salate, ca alternative sănătoase pentru gustările fast-food de la școală.

În acest subiect, școala nu trebuie să îngreuneze munca părinților, ci să îi ajute. Încercarea unui parinte de a-și învăța copilul să bea sucuri de fructe, de exemplu, este inutilă, dacă la școală, toți colegii săi consumă o băutură acidulată, dulce, ieftină, gustoasă și populară.

În final, este doar o problemă simplă de economie: investindu-se acum în alimente sănătoase în școli, pe termen lung, economia va avea de câștigat : școlile vor da societății adulți mai sănătoși, cu performanțe academice mai bune, care le vor asigura locuri de muncă mai bine plătite – deci mai mulți plătitori de taxe, iar acești adulți vor face

mai puține boli care să consume bani din sistemul de sănătate și să limiteze forța de muncă a populației.

Sigur că problema esențială este educația nutritională la toate nivelele: a elevilor, părinților, profesorilor, dar aceasta va da roade târziu când deja o generație va fi bolnavă. De aceea, interzicerea imediată a consumului de alimente nesănătoase în școli va avea și un efect educativ imediat și va da și timpul educației aprofundate și creerii deprinderilor unui stil de viață sănătos.

Părinții elevilor și cadrele medicale implicate în promovarea unei alimentații sănătoase:

Determinați în a da prioritate dreptului la protecția sănătății publice și a bunăstării sociale în Europa,

Determinați în a da prioritate reducerii poverii asupra sănătății, stării sociale și economice cauzate de tulburările de nutriție,

Determinați să promoveze măsuri ale politicilor privind alimentația sănătoasă care sunt bazate pe dovezi,

Recunoscând că dovezile științifice au stabilit inechivoc că obezitatea poate provoca deces prematur, boală și dizabilitate, dificultăți în integrarea profesională și socială a individului,

Recunoscând dovezile că reducerea în general a ratei obezității are efecte benefice asupra individului și populației,

Recunoscând că fiecare persoană trebuie să fie informată privind consecințele obezității asupra sănătății, vieții profesionale și de familie precum și asupra măsurilor eficace legislative, executive, administrative și altele care trebuie luate la nivel guvernamental pentru a proteja toate persoanele de expunere la pericolul obezității,

Recunoscând că industria alimentară trebuie să fie răspunzătoare pentru acțiunile sale, punând la dispoziție informații exacte despre produsele sale, avertizând consumatorul despre consecințele negative ale produselor sale și furnizând produsele sale într-un mod care minimizează daunele,

Recunoscând că politicile bazate pe dovezi care reduc daunele datorate obezității sunt un bun public,

Recunoscând că măsurile și răspunsurile cuprinzătoare, multisectoriale de a reduce riscurile și daunele obezității la nivel local, regional, național și european sunt esențiale astfel încât să prevină, în concordanță cu principiile sănătății publice, incidența bolilor, dizabilitatea prematură, mortalitatea datorate obezității,

Recunoscând nevoia de a dezvolta, implementa și evalua politicile și programele privind obezitatea care sunt corespunzătoare din punct de vedere social și cultural circumstanțelor și perspectivelor comunității și țării noastre,

Recunoscând că este necesar un angajament politic puternic pentru a dezvolta și sprijini la nivel local, regional, național măsuri multisectoriale și răspunsuri coordonate cuprinzătoare,

Având în vedere preambulul Constituției Organizației Mondiale a Sănătății care stipulează că „a se bucura de cel mai înalt standard posibil al sănătății este unul dintre drepturile fundamentale ale oricărei ființe umane fără deosebire de rasă, religie, crez politic, condiție socială sau economică”,

Având în vedere Articolul 12 al Convenției Internaționale privind drepturile economice, sociale și culturale, adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite pe 16 decembrie 1966, care stipulează că fiecare persoană are dreptul de a se bucura de cel mai înalt standard posibil din punct de vedere al sănătății fizice și mentale,

Având în vedere Convenția privind drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite pe 16 decembrie 1966, care prevede că fiecare parte semnatară a Convenției trebuie să recunoască dreptul copilului de a se bucura de cel mai înalt standard din punct de vedere al sănătății,

Având în vedere, inițiativa Organizației Mondiale a Sănătății care îndeamnă Statele Membre să promoveze strategii de reducere a consecințelor negative fizice, psihice și sociale ale alimentației nesănătoase în rândul copiilor și adolescenților,

Având în vedere articolul 3 din Tratatul Comunității Europene care stipulează că activitățile Comunității trebuie să includă o contribuție la atingerea unui nivel înalt de protecție a sănătății,

Având în vedere articolul 152 din Tratatul Comunității Europene care stipulează că protecția sănătății la un nivel înalt trebuie asigurat prin definirea și implementarea tuturor politicilor și activităților Comunității. Acțiunile Comunității vor completa

politicile naționale, vor fi direcționate spre îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și evidențierea surselor de pericol ce pot afecta starea de sănătate,

Luând în considerare:

- nevoia de a lua măsuri pentru protecția împotriva facilitării accesului minorilor la alimente nesănătoase, obezogene;
- nevoia de a lua măsuri care să promoveze participarea indivizilor și comunităților la dezvoltarea, implementarea și evaluarea programelor de prevenire a obezității;
- nevoia de a lua măsuri care se adresează riscurilor specifice legate de malnutriție la copil când se proiectează strategiile privind alimentația sănătoasă,

Propun ca politica privind promovarea alimentației sănătoase la copii și adolescenți, să se adreseze următoarelor probleme:

☐ **educația, comunicarea, instruirea și informarea**

Educația eficientă și imparțială, comunicarea, instruirea prin programe implementate în școli, colegii și universități precum și în alte forme de educație incluzând cultura și artele și inițiativele informale pentru tineri trebuie să fie încurajate ca să îmbunătățească și să permită tuturor persoanelor să ia decizii corecte privind alegerea și consumul alimentelor

Educația, comunicarea și instruirea imparțiale trebuie să țină cont de următoarele principii:

- informarea publicului asupra problemelor legate de alimentația nesănătoasă trebuie să fie îmbunătățită și promovată prin toate mijloacele disponibile de comunicare;
- accesul larg la educație eficientă și cuprinzătoare în școli, colegii și universități și la informarea privind riscurile pentru sănătate trebuie să fie asigurat pe baza principiilor de promovare a sănătății bazate pe dovezi;
- informarea publicului privind riscurile pentru sănătate ale consumului de alimente tip fast food și beneficiile unei alimentații sănătoase.

☐ **reglementări privind comercializarea produselor alimentare**

1. Ambalarea și etichetarea produselor alimentare

Legislația privind ambalarea și etichetarea produselor alimentare trebuie să țină cont de următoarele principii:

- ambalarea și etichetarea produsului alimentar trebuie să nu promoveze produsul prin nici un mijloc fals, care induce în eroare sau care creează o impresie eronată despre caracteristicile acestuia sau efectele asupra sănătății, incluzând orice termen, descriere, marcă, semn sugestiv sau orice alt semn care creează impresia direct sau indirect că acel produs este mai atractiv sau mai sănătos decât altul;

- ambalarea și etichetarea produsului alimentar trebuie să nu promoveze produsul prin nici un mijloc, incluzând orice termen, descriere, marcă, semn sugestiv sau orice alt semn care să se adreseze direct sau indirect minorilor;

2. Restricții în disponibilitatea produselor alimentare nesănătoase.

- să se recunoască în România ca și în alte țări că prin interzicerea comercializării produselor alimentare nesănătoase în incinta instituțiilor de învățământ se pot reduce daunele provocate de acestea

- să se propună o legislație eficientă, de acțiune, administrativă și alte măsuri necesare pentru restricționarea vânzărilor către minori a produselor alimentare cu risc

- măsurile de restricționare a vânzărilor în incinta instituțiilor de învățământ (și la un perimetru în jurul acestora) în principal a produselor periculoase pentru sănătatea copiilor cum ar fi produsele cu concentrație mare de grăsimi, zahăr și sare (fast-food / junk food)

3. Publicitatea, promovarea și sponsorizarea în domeniul alimentar.

- se admite că o interdicție în publicitate, promovare și sponsorizare ar reduce efectul negativ al consumului de produse alimentare nesănătoase

- legislație eficientă, acțiuni administrative și alte măsuri sunt necesare reglementării stricte a publicității, promovării și sponsorizării produselor alimentare și controale ale aplicării ei atât în interiorul, cât și în afara instituțiilor de învățământ;

Reglementarea în domeniul publicității, promovării și sponsorizării trebuie să ia în considerare următoarele principii:

- toate formele de publicitate, promovare și sponsorizare ce prezintă un produs alimentar prin mijloace false, eronate sau înșelătoare, sau care creează o impresie greșită asupra caracteristicilor produsului, efectelor asupra sănătății sau riscuri ar trebui interzise;

- publicitatea la produsele alimentare precum și promovarea și sponsorizarea, ar trebui însoțite de avertismente corespunzătoare legate de sănătate și mesaje de siguranță;
- utilizarea stimulilor direcți sau indirecti care să încurajeze cumpărarea anumitor produse (vânzări promoționale, jucării incluse etc) ar trebui verificată funcție de caracteristicile produsului alimentar respectiv;
- toate formele de publicitate, promovare și sponsorizare la produsele alimentare difuzate la radio, televiziune, publicații precum și prin intermediul altor mijloace media ca internetul, când nu sunt supuse unor restricții clare ar trebui să fie limitate la informații despre produs, cu mesaje și imagini cu referire numai la origine, metode de producție și modele pentru consum;

☐ **intervenții adresate indivizilor și familiilor**

Următoarele principii ar trebui luate în considerare:

- dezvoltarea și diseminarea de ghiduri corespunzătoare, cuprinzătoare și integrate bazate pe evidența științifică și cele mai bune practici în vederea promovării reducerii consumului hazardat și dăunător de produse alimentare nesănătoase
- dezvoltarea și implementarea unui program de educație privind alimentația sănătoasă cu referire și la copil și adolescent
- identificarea și controlul consumului hazardat și dăunător de produse alimentare nesănătoase ar trebui incluse în programele, planurile și strategiile naționale de sănătate și educație cu participarea angajaților din sectorul sanitar, comunitar, și social după caz;
- programe pentru diagnosticare, consiliere, prevenire și tratament a consumului hazardat și dăunător de produse alimentare nesănătoase ar trebui stabilite în instituțiile medicale statuate;
- copii supraponderali și obezi ar trebui să constituie o prioritate în asistența psihosocială și în programele de prevenire a excluderii sociale.

În sensul celor prezentate mai sus, vă supunem aprobării prezentul proiect legislativ: *Lege pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar*

INIȚIATORI:

Nr. Crt.	Numele și prenumele	Grup parlamentar	Semnătura
1.	Mircia Giurgiu	Independent	
2.	Mircea Ifrim	PRM	
3.	TAMARA VAREDIU	PD	
4.	Petre Movilă	PD	
5.	Petru Andea	PSD	
6.	ECATERINA AMBROZIU P.S.D.		
7.	Mihai Dimitriu	PSD	
8.	Monalisa Gălăteanu	PSD	
9.	Mihaela Rusu	PSD	
10.	Filonaș Chiș	PSD	
11.	Olguța Cocrea	Independent	
12.	Costel Ovidenie	Independent	
13.	Dan Mocănescu	Independent	
14.	Ion Stoica	Independent	
15.	Alecsandru Știucă	PSD	
16.	Ion Munteanu	PSD	
17.	PETRE GRĂCHIMARU	PD	
18.	AMET ALEDIN	MINORITATI	
19.	PAVELIU SORIN	IND	
20.	ADRIANA POP	PC	
21.	DOMITIU DIMITRIU	PRM	
22.	GUDANARY FURCE	PSD	
23.	POPA NICOLAE	PC	
24.	4EĂR IONEL	PNL	

25. STAN. ION H. PSD.

26. LUCIAN ION