

IV

(Informări)

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI
ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

CONSILIU

Concluziile Consiliului privind nutriția și activitatea fizică

(2014/C 213/01)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE

REAMINTEȘTE:

1. Articolul 168 din TFUE, care precizează că în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane și care prevede că acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are drept scop îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și afecțiunilor, precum și a surselor de pericol pentru sănătatea fizică și mintală.
2. Concluziile Consiliului privind:
 - sănătatea în toate politicile (HiAP) (30 noiembrie 2006) ⁽¹⁾;
 - punerea în aplicare a strategiei UE privind problemele de sănătate legate de nutriție, supraponderalitate și obezitate (6 decembrie 2007) ⁽²⁾;
 - acțiunile de reducere a aportului de sare în rândul populației în vederea unei sănătăți mai bune (6 iunie 2010) ⁽³⁾;
 - echitatea și sănătatea în toate politicile: solidaritate în domeniul sănătății (8 iunie 2010) ⁽⁴⁾;
 - abordările inovatoare pentru bolile cronice în sistemele de sănătate publică și de îngrijire medicală (7 decembrie 2010) ⁽⁵⁾;
 - eliminarea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE prin intermediul unor acțiuni concertate în vederea promovării unor stiluri de viață sănătoase (2 decembrie 2011) ⁽⁶⁾;
 - promovarea activităților fizice care întăresc sănătatea (HEPA) (27 noiembrie 2012) ⁽⁷⁾;
 - îmbătrânirea în condiții bune de sănătate pe întreaga durată a ciclului de viață (7 decembrie 2012) ⁽⁸⁾.
3. Recomandarea Consiliului din 26 noiembrie 2013 privind promovarea intersectorială a activității fizice de îmbunătățire a stării de sănătate ⁽⁹⁾.

⁽¹⁾ 16167/06.⁽²⁾ 15612/07.⁽³⁾ 9827/10.⁽⁴⁾ 9947/10.⁽⁵⁾ JO C 74, 8.3.2011, p. 4.⁽⁶⁾ JO C 359, 9.12.2011, p. 5.⁽⁷⁾ 15871/12.⁽⁸⁾ JO C 396, 21.12.2012, p. 8.⁽⁹⁾ JO C 354, 4.12.2013, p. 1.

4. Comunicarea Comisiei – „Europa 2020: O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii” ⁽¹⁾.
5. Comunicarea Comisiei din 29 februarie 2012 „Concretizarea planului strategic de implementare a parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate” ⁽²⁾.
6. Declarația politică a reuniunii la nivel înalt privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile aprobată de Rezoluția 66/2 a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite din 19 septembrie 2011 ⁽³⁾; în conformitate cu punctul 65 din rezoluția respectivă, un raport privind progresele înregistrate va fi prezentat în cadrul celei de a 69-a sesiuni a Adunării Generale a ONU din septembrie 2014.
7. Strategia globală a OMS privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea aprobată cu ocazia celei de a 57-a Adunări Mondiale a Sănătății din mai 2004 ⁽⁴⁾.
8. Carta europeană privind combaterea obezității, adoptată de Conferința ministerială europeană a OMS privind combaterea obezității (Istanbul, 15-17 noiembrie 2006) ⁽⁵⁾.
9. Setul de recomandări ale OMS privind comercializarea alimentelor și a băuturilor nealcoolice către copii, aprobat de cea de a 63-a Adunare Mondială a Sănătății din mai 2010 ⁽⁶⁾.
10. Rezoluția EUR/RC62/R4 „Sănătate 2020: Cadru de politică europeană pentru sănătate și bunăstare”, adoptată cu ocazia celei de a 62-a reuniuni a Comitetului regional al OMS pentru Europa din 12 septembrie 2012 ⁽⁷⁾.
11. Sprijinul statelor membre ale UE pentru planul de acțiune global al OMS privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020 din 27 mai 2013 și pentru cele nouă obiective voluntare ale acestuia ⁽⁸⁾.
12. Declarația de la Viena din 5 iulie 2013 privind nutriția și bolile netransmisibile în contextul strategiei „Sănătate 2020” asupra căreia toate statele europene membre ale OMS au convenit, în ceea ce privește luarea de măsuri privind obezitatea și prioritizarea lucrărilor referitoare la alimentația sănătoasă pentru copii ⁽⁹⁾.

CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE:

13. Că s-a arătat că obezitatea și consecințele morbide ale acesteia au atins proporții epidemice ⁽¹⁰⁾, întrucât mai mult de jumătate din populația adultă din UE este supraponderală sau obeză, potrivit clasificării OMS privind indicii de masă corporală (BMI) ⁽¹¹⁾, și că nivelul ridicat de supraponderalitate și de obezitate în rândul copiilor și adolescenților este extrem de îngrijorător.

Că supraponderalitatea și obezitatea au un impact considerabil din perspectiva suferinței umane, că inegalitățile sociale sunt deosebit de importante, că în fiecare an cetățenii își pierd viața din cauza unor boli legate de alimentația nesănătoasă și de lipsa activității fizice; că există o povară economică – până la 7 % ⁽¹²⁾ din bugetele dedicate sănătății în UE se cheltuie în fiecare an în mod direct pentru boli legate de obezitate, în timp ce există costuri indirecte și mai mari care rezultă din pierderea productivității cauzată de probleme de sănătate și de deces prematur.

⁽¹⁾ 7110/10.

⁽²⁾ 7293/12.

⁽³⁾ Documentul ONU nr. A/RES/66/2 (A/66/1/1).

⁽⁴⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf

⁽⁶⁾ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf

⁽⁷⁾ OMS EUR/RC62/R4.

⁽⁸⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf

⁽⁹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf

⁽¹⁰⁾ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

⁽¹¹⁾ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

⁽¹²⁾ Organizația Mondială a Sănătății. Raport privind situația mondială a bolilor netransmisibile 2010.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the-summary>

14. Consumul scăzut de fructe și legume, consumul ridicat de acizi grași saturați, acizi grași trans, sare și zahăr, precum și trecerea la un stil de viață sedentar și declinul proporțional în ceea ce privește implicarea copiilor, adolescenților și adulților în activități fizice.

RECUNOAȘTE:

15. Impactul benefic al promovării sănătății și al prevenirii bolilor asupra cetățenilor și sistemelor de sănătate și faptul că alimentația sănătoasă și activitatea fizică reduc semnificativ riscul bolilor cronice și al bolilor netransmisibile (NCD)⁽¹⁾ și contribuie substanțial la creșterea sănătoasă a copiilor, la anii de viață sănătoasă (HLY) și la o bună calitate a vieții copiilor, adolescenților și adulților.
16. Că investițiile în domeniul sănătății⁽²⁾, promovarea unei stări bune de sănătate și menținerea persoanelor active mai mult timp pot contribui la creșterea productivității și a competitivității și contribuie la realizarea obiectivelor stabilite în Strategia Europa 2020.
17. Că nutriția adecvată în perioada sarcinii și a alăptării este esențială, că alăptarea este cea mai bună opțiune pentru sănătatea mamei și a copilului, că obiceiurile legate de alimentație și de activitatea fizică se instaurează de la o vârstă fragedă și că învățarea și adoptarea unor obiceiuri sănătoase cât mai devreme sporesc substanțial probabilitatea ca aceste obiceiuri să fie continuate și la vârsta adultă.
18. Că acțiunile care se concentrează asupra copiilor și adolescenților ar putea fi, de asemenea, benefice pentru întreaga familie, inclusiv intervențiile la nivelul familiei, opțiunile de nutriție sănătoasă în structurile pentru îngrijirea copilului și în școli, activitățile menite să combată stilul de viață sedentar, precum și intensificarea activității fizice.
19. Că persoanele în vârstă sunt vulnerabile la malnutriție, în special din cauza faptului că nevoile lor nutriționale se schimbă, iar activitățile fizice tind să scadă în intensitate odată cu vârsta, afectându-le necesarul de energie, și a faptului că nevoile nutriționale ale persoanelor în vârstă necesită mai multă atenție.
20. Că obezitatea și bolile netransmisibile legate de alimentația nesănătoasă și de lipsa activității fizice sunt cauzate de numeroși factori; strategiile de prevenire cuprinzătoare și abordările în care sunt implicate mai multe părți interesate oferă cele mai bune rezultate; problemele nutriționale și lipsa activității fizice trebuie abordate într-un mod integrat și incluse pe agenda principală a formațiunilor relevante ale Consiliului.
21. Că este necesar să se implice toate sectoarele de politică și toate părțile interesate pentru a sensibiliza populația cu privire la importanța alimentației sănătoase și a activității fizice, în special în ceea ce privește copiii și adolescenții, dar și în contextul perspectivei de gen, și să se contracareze formele de publicitate și de comercializare înșelătoare, excesive sau inadecvate.
22. Că obiceiurile alimentare generale pot fi mai relevante decât alimentele specifice din cadrul etiologiei bolilor legate de alimentație; obiceiurile alimentare sănătoase sunt caracterizate prin consumul ridicat de fructe și legume, consumul de pește și prin preferința pentru produse lactate sărace în grăsimi, cereale integrale, carne slabă, carne de pasăre slabă și prin folosirea, atunci când este posibil, a uleiurilor vegetale pentru a înlocui grăsimile solide, așa cum se practică în alimentația mediteraneană sau în alte alimentații, urmărind orientările privind alimentația/recomandările privind nutriția relevante la nivel național.
23. Că factorii de risc legați de stilul de viață, precum alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică, au tendința să fie prevalenți în segmentele de populație mai puțin instruite sau cu un venit mai scăzut; politicile și acțiunile de educație pentru sănătate și de promovare a sănătății ar trebui să includă activități orientate către grupurile de populație vulnerabile.
24. Caracterul urgent al abordării inegalităților în ceea ce privește alimentația și activitatea fizică între statele membre și în interiorul acestora, în timp ce aspectele legate de nutriție și de activitatea fizică ar trebui să fie luate în considerare în toate politicile relevante ale Uniunii.
25. Rolul personalului care acordă îngrijiri, al școlii, comunității și autorităților publice de a-i proteja și de a-i sprijini pe cei mai vulnerabili membri ai societății.

(1) Precum excesul de greutate, obezitatea, hipertensiunea, bolile cardiovasculare, diabetul de tip II, accidentele vasculare cerebrale, osteoporoza, anumite forme de cancer și afecțiunile psihosociale.

(2) A se vedea: Pachetul pentru investiții sociale, document de lucru al serviciilor Comisiei: documentul „Investiții în sănătate” 6380/13 ADD 7.

26. Importanța lucrărilor comune anterioare în acest domeniu, astfel cum sunt prevăzute în Strategia pentru Europa privind nutriția, supraponderalitatea și problemele de sănătate legate de obezitate din 2007, care promovează o alimentație echilibrată și un mod de viață activ și încurajează parteneriatele orientate către acțiuni care implică statele membre (Grupul la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică) și societatea civilă (Platforma de acțiune a UE pentru alimentație, activitate fizică și sănătate).

SALUTĂ:

27. Acordul recent al statelor membre din 24 februarie 2014 referitor la Planul de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020 ⁽¹⁾; se preconizează că planul va contribui la promovarea nutriției sănătoase și a activității fizice și la diminuarea tendințelor obezitității prin acțiunea voluntară și coordonată a statelor membre și a părților implicate.
28. Rezultatele conferinței la nivel înalt de la Atena din 25-26 februarie 2014 privind „nutriția și activitatea fizică din copilărie până la vârsta a treia: provocări și oportunități”, care au evidențiat că alimentația sănătoasă și activitatea fizică regulată sunt măsuri preventive aplicabile pe tot parcursul vieții, au subliniat importanța punerii la dispoziția tuturor cetățenilor a posibilității de a face alegeri sănătoase, au furnizat dovezi că lupta împotriva epidemiei de obezitate este legată în mod direct de principiile nutriției sănătoase și ale activității fizice suficiente și că abordările intersectoriale sunt modalități eficiente de tratare a provocărilor comune legate de sănătate la nivelul UE.

INVITĂ STATELE MEMBRE:

29. Să continue să păstreze alimentația sănătoasă și activitatea fizică regulată drept o prioritate-cheie pentru următorii ani, pentru a reduce povara bolilor cronice, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății și a calității vieții cetățenilor UE și la sustenabilitatea sistemelor de sănătate.
30. Să promoveze politici și inițiative care vizează o alimentație sănătoasă și o activitate fizică suficientă pe toată durata vieții, începând cu primele etape ale vieții, înaintea și în timpul sarcinii, promovarea și sprijinirea alăptării adecvate și introducerea corespunzătoare a produselor alimentare complementare, urmate de o alimentație sănătoasă și de promovarea activității fizice în familie și în mediile școlare în timpul copilăriei și al adolescenței, precum și mai târziu, la vârsta adultă și la vârsta a treia.
31. Să utilizeze Planul de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020, după caz, ca orientare pentru acțiuni eficiente în vederea reducerii obezitității infantile și să promoveze bunele practici.
32. Să sprijine cetățenii și familiile să facă alegeri în cunoștință de cauză în materie de alimentație și activitate fizică, furnizând informații pentru toate vârstele și grupurile socioeconomice, în special pentru cei mai vulnerabili, cum ar fi copiii, adolescenții și persoanele în vârstă, referitoare la impactul stilului de viață asupra sănătății, precum și la oportunitățile privind modul în care își pot îmbunătăți alegerile în materie de alimentație și nivelurile de activitate fizică.
33. Să promoveze opțiuni alimentare sănătoase și să colaboreze cu părțile interesate pentru a pune aceste opțiuni la dispoziția cetățenilor într-un mod accesibil, ușor de ales și abordabil financiar pentru toți, pentru a reduce inegalitățile și a oferi oportunități și locuri pentru activitatea fizică zilnică la locuințe, școli și la locul de muncă.
34. Să promoveze politici care să sprijine persoanele mai în vârstă să rămână active și să evite astfel declinul funcțional prin crearea unor medii care să încurajeze implicarea activă a acestora în programele de activitate fizică adaptate nevoilor lor.
35. Să promoveze, după caz, punerea în aplicare a orientărilor UE privind activitatea fizică pentru sănătate, planificarea politicilor de transport la nivel național și subnațional și planificarea urbană pentru a îmbunătăți accesibilitatea, acceptabilitatea și siguranța mersului pe jos și cu bicicleta, precum și infrastructura pentru acestea.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

36. Să promoveze medii sănătoase, în special în școli, grădinițe și centre sportive, prin încurajarea furnizării de opțiuni alimentare sănătoase pe baza standardelor nutriționale, care să abordeze aportul excesiv de sare, grăsimi saturate, acizii grași trans și zahăr și accesul excesiv la acestea, precum și consumul frecvent sau consumul în cantități mari de băuturi răcoritoare îndulcite și/sau cu cafeină, și încurajarea copiilor și adolescenților să fie activi fizic în mod regulat.
37. Să sprijine inițiativele de promovare a sănătății la locul de muncă, care să vizeze facilitarea obiceiurilor alimentare sănătoase și integrarea activității fizice în viața profesională de zi cu zi.
38. Să sprijine și să împuternicească profesioniștii din domeniul sănătății să ofere cetățenilor consiliere preventivă și îngrijiri în ceea ce privește obiceiurile alimentare sănătoase, nutriția și activitatea fizică; să dezvolte și să sprijine punerea în aplicare a bunelor practici bazate pe dovezi pentru prevenirea, diagnosticul și gestionarea obezității și a malnutriției, în special în rândul copiilor, adolescenților și al vârstnicilor.
39. Să se angajeze în acțiuni de politici plurivalente și intersectoriale pentru a promova alimentația sănătoasă și activitatea fizică în cadrul tuturor politicilor, care să vizeze ratele în creștere ale bolilor netransmisibile legate de alimentația nesănătoasă și de lipsa de activitate fizică, supraponderalitatea și obezitatea, precum și nivelurile scăzute de participare la activitatea fizică, pentru toate grupurile de vârstă și toate categoriile socioeconomice.
40. Să continue să lucreze în parteneriat cu toate părțile interesate, inclusiv sectorul industrial, operatorii din industria alimentară, ONG-urile din domeniul sănătății și al consumatorilor și mediul academic, pentru a promova acțiuni sau acorduri eficiente, ample și verificabile, după modelul Platformei de acțiune a UE pentru nutriție, activitate fizică și sănătate, în special în ceea ce privește reformularea alimentară, prin minimizarea acizilor grași trans, reducerea grăsimilor saturate, a adăosului de zahăr și a conținutului de sare din alimente, precum și adaptarea dimensiunilor porțiilor la cerințele alimentare.

INVITĂ STATELE MEMBRE ȘI COMISIA:

41. Să sprijine dezvoltarea și/sau punerea în aplicare a planurilor naționale de acțiune pentru alimentație și nutriție, a altor acțiuni și politici pentru a aborda provocările comune în domeniul sănătății legate de obiceiurile alimentare nesănătoase, obezitatea, malnutriția și lipsa de activitate fizică a cetățenilor UE de toate vârstele, acordând o atenție deosebită copiilor și vârstnicilor, precum și, după caz, punerea în aplicare a unor soluții eficiente din punctul de vedere al costurilor.
42. Să aibă în vedere acțiuni adecvate care să contribuie la punerea în aplicare a Planului de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020, inclusiv o acțiune comună în cadrul programului de sănătate al UE.
43. Să promoveze acțiuni care să reducă expunerea copiilor la publicitatea, comercializarea și promovarea alimentelor cu un conținut ridicat de acizi grași saturați, acizi grași trans, zahăr adăugat și sare.
44. Să promoveze alimentația sănătoasă, evidențiind alimentațiile care promovează sănătatea, precum alimentația mediteraneeană sau alte alimentații care urmăresc orientările privind alimentația/recomandările privind nutriția relevante la nivel național.
45. Să utilizeze instrumentele care le sunt la dispoziție, în special cel de al treilea program pentru acțiunea Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020) și programul de cercetare și inovare al UE Orizont 2020, pentru a favoriza cercetarea și acțiunile de politică.
46. Să amelioreze colectarea de date existentă, bazată pe metode comparabile pentru evaluarea tendințelor temporale referitoare la aportul alimentar, disponibilitatea alimentelor la nivel individual sau la nivelul gospodăriei, a activității fizice și a unui stil de viață sedentar.
47. Să coopereze cu toate părțile interesante relevante pentru a explora cele mai bune modalități de identificare a lacunelor în cercetare; să accelereze schimbul și abordarea de bune practici; și să acorde prioritate cercetării privind situația nutriției și a activității fizice și comportamentele grupurilor de populație, concentrându-se în special asupra celor mai vulnerabile categorii ale populației, inclusiv asupra copiilor și vârstnicilor.

48. Să acorde prioritate sprijinului pentru evaluarea rentabilității activităților și politicilor destinate promovării alimentației sănătoase și activității fizice în rândul diferitelor grupuri socioeconomice și sociodemografice ale populației, după caz.

INVITĂ COMISIA:

49. Să continue să sprijine și să coordoneze actualul cadru de politică în materie de nutriție și activitate fizică, prin intermediul Grupului la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică și al Platformei de acțiune a UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea, și să faciliteze în continuare schimbul de informații și de orientări privind bunele practici eficiente.
50. Să stabilească profilurile nutriționale, astfel cum se prevede la articolul 4 alineatul (1) din Regulamentul (CE) nr. 1924/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 20 decembrie 2006 privind mențiunile nutriționale și de sănătate înscrise pe produsele alimentare.
51. Să promoveze și să sprijine transferul și extinderea inițiativelor de succes în alte regiuni sau sectoare pentru a contribui la transformarea bunelor practici în activități periodice care vor îmbunătăți aportul nutrițional/de hrană, obiceiurile alimentare și activitatea fizică a populației europene.
52. Să promoveze acțiuni și strategii privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, în special în ceea ce privește prevenirea, depistarea și evaluarea malnutriției legate de fragilitate și de vârsta a treia, bazându-se pe bunele practici identificate în cadrul Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate⁽¹⁾.
53. Să sprijine statele membre să utilizeze mai bine indicatorii existenței și sistemele de monitorizare pentru bolile netransmisibile, astfel cum sunt dezvoltate în prezent cu OMS, pentru a îmbunătăți raportarea în temeiul cadrului global de monitorizare pentru bolile netransmisibile, după caz.
54. Să raporteze Consiliului până în 2017 și, din nou, în 2020, cu privire la progresele înregistrate în punerea în aplicare a Planului de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020, precum și cu privire la alte inițiative puse în aplicare în contextul Strategiei pentru Europa privind nutriția, supraponderalitatea și problemele de sănătate legate de obezitate.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing