

EDITORIAL

Physical inactivity kills (II). Who, how and with what results fights against it in Europe and Romania?

Inactivitatea fizică ucide (II). Cine, cum și cu ce rezultate luptă împotriva ei, în Europa și în România?

Gheorghe Dumitru

Sports Medicine Service, Constanța
ghdumitru@yahoo.com

Confronted with such a critical reality as that described in the previous issue of our journal's editorial (Dumitru, 2016), let us see what WHO Europe, the European Union and implicitly Romania have already done, and what they intend to do hereinafter. In this attempt, we will not look too far back in the past, and will just start with an extremely highly credited project, representing the will and commitment of all the 53 WHO European Region countries' health ministers; we refer to the *European Charter on counteracting obesity* (2), which has been adopted 10 years ago now. Among others, in the 3rd chapter (Monitoring progress), the *Charter* stipulates that "a three year progress report should be prepared, with the first due in 2010".

The report was presented on December 8, 2010 (12) by Zsuzanna Jakab (WHO Europe director), and is an example of bureaucratic document which practically contains nothing of what it should contain. Thus, out of its 18 slides, only one - the 7th - refers to the identifiable trends of overweight incidence among the adult population, the graphs and figures suggesting that, with some exceptions, in the majority of the countries, this increased even after the adoption of the *Charter*. As for the rest of the report, one can find an array of more or less new observational data, and nothing about why after over 3 years no beneficial effects of the *Charter* could be perceived, nothing about the expected and necessary corrections and improvements, and also nothing about the next planned report. These imperfections of the report are in fact understandable, if we take into consideration that just from the beginning of her exposition, Mrs. Jakab has admitted that in comparison with 2006 - the moment of the *Charter's* adoption - "we have made some good progress but much is still expected, and the truth is that obesity continues to rise in many countries" (12).

As it is well known, the *Charter* was initiated and coordinated by WHO Europe, whose specialised structure for physical activity - the topic of greatest interest for the present paper - is HEPA Europe (6). The objectives and principles of HEPA Europe are perfectly rational and generous indeed, and if you visit its official website you will find a plethora of data, information and documents

speaking about the actions, activities, projects and instruments of work the different work groups (9 in total) have initiated and performed so far, since 2005 when the network was founded. Yet, no clear reference can be found to the most important aspect and the HEPA rationale; the impact the network activity and products have had on the percent of those regularly exercising or playing sport in Europe.

However, apart from the WHO Europe activities and programmes, the European Council and Commission themselves had and still have extremely numerous initiatives, plans, projects, actions, and instruments, continuously multiplied/amplified and financed with consistent generosity. A very good and useful image of the most important 20 projects financed between 2008 and 2013 within EU, in the problem of nutrition and physical activity as factors of obesity drop-off, is offered by a 78 page synthesis (13), published in 2014. It is a discreetly honest description that allows realizing what immense amounts of money and specialised human forces were raised, on the one hand, and that in fact the results of all these efforts and investments are those described by the unsatisfactory current statistics concerning obesity and physical inactivity incidence (Dumitru, 2016), on the other hand. It is a document that makes you feel highly indignant, and think: "If in the case of such a narrow field as is that of nutrition and physical activity the situation is like this, then what dimensions could bureaucracy, formalism and inefficient expenditure have at the entire level of the European Community?"

The reading of pages 6 to 13 in the above mentioned synthesis (13) is also very instructive for understanding the logic of the whole self-proliferating scaffolding^s - perhaps more and more difficult to quit - of strategies (11), high level groups (7), action plans (1), health programs (3) and ways of collaboration with WHO Europe. A scaffolding which the EU Government (i.e. European Commission) has continuously amplified - neoplastically, it can be said - starting from March 2005 when the *EU Platform for Diet, Physical Activity and Health* (4) was launched. And what can be understood from those pages is that the Commission's answer to the great challenge of overweight

and obesity was the adoption of the *Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues* (11), whose principal work instruments are the *EU Platform for Diet, Physical Activity and Health* (4) and the *High level group on nutrition and physical activity* (7). Also, that very recently (2014), the *High level group* has launched the 68 page *Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020* (1), whose “overarching goal is to contribute to halting the rise in overweight and obesity in children and young people (0 – 18 years) by 2020”. A laudable goal indeed, but completely unrealistic in our opinion, as long as *the Plan* seems to be based on the same diluted and evasive strategies that have already proved their ineffectiveness.

The last EU initiative we will refer to is a new “excrescence” - this time of the *Action Plan* (10). Its name is *Joint Action on Nutrition and Physical Activity* (10). The project was launched on September 1, 2015 and will be conducted over a period of 27 months. However, as usual, it brings nothing new, original, because as many others before it only intends to collect data. And again as usual, even if its title explicitly contains the concept of physical activity, the project is designed in such a manner that it will practically neglect this factor.

*
* *

Our expression is outspokenly and programmatically critical and full of suspicion towards the recent initiatives and measures of EU and WHO Europe, but this is justified by the outcomes to which ideas and programmes of the same style have led so far. And some (unfortunately not all) of the causes explaining the incriminated ineffectiveness were identified by an external independent evaluation (5) of the *Strategy for Europe on Nutrition* implementation. A type of audit pretty diluted as well, a mirror a little bit more realistic in which if the bureaucrats of the EU and WHO Europe sincerely look at themselves, maybe this could represent a promising hope.

The most important conclusions of the *Evaluation* (5) are that there are some positive results, yet not very notable, and that it is necessary to pay greater attention to physical activity promotion. A factor that has undoubtedly been neglected to date mainly because of the dominance of physicians within different organizations and forums. Overall, 5 years after the *Strategy* adoption, the outcomes are unconvincing and do not inspire hope when considering the extension of the obesity phenomenon and its high inertia. The explanations consist of the fact that most of the action taken in Europe to date has been of a relatively soft nature, without consistency, and primarily based on information provision and education, on limited interventions in specific environments (such as school) and on voluntary activities. And this even if there are opinions in favour of more vigorous measures and more firm rules (including of fiscal nature), which seem to prove more effective to combat overweight and obesity.

Frankly expressing its suspicion concerning the capacity of the European Commission to implement this type of measures, the *Evaluation* sounds a necessary note of warning when saying that it is obviously imperative to take more concrete and vigorous decisions and to more rigorously verify their implementation, taking into

consideration that “without a new impetus there is a real risk that the interest in continuing to deal with the issue may fade, at least at the EU level”. In fact - the document draws attention – “some disquieting signs that the enthusiasm and innovation is beginning to wear off can already be identified in the activity of both the *High Level Group* and *Platform*” (5).

If this is the situation at the EU level, then it is difficult to hope it will be better in Romania, where the reality is that very correctly suggested by the inspired title of a recent paper (9), which states that “the Romanian politics in the problem of non-transmissible diseases prevention are structures without substance”. In the opinion of Prof. R. Chereches (director of the Public Health School in Cluj), this situation is explained by the non-ratification of all policies and recommendations coming from European and international forums, coupled with the non-implementation of those already ratified (9).

Regarding the specific aspects (i.e. minuses, since pluses are out of question) of fighting obesity in Romania, they need a more sound and systematic analysis. This is why we will only mention here that all that is to be undertaken in this respect until 2020 would have to have its rationale and origins in the *National Integrated Multiannual Plan for Health and Education for Health Promotion* (8). The problem is that this *Plan*, which is designed for the 2016-2020 period, was only launched on February 24, 2016; this means after about 2 months from the moment when it had to go into action. Moreover, it is worthy of mention that the *Plan* will be implemented through a special Commission at the level of each county, coordinated by a corresponding National Commission; but none of these commissions has been formed yet.

Are there still chances that physical inactivity and obesity will significantly decrease? And if so, what is to be done?

After so much time lost and after so many trials that have ended in a fiasco, it would be high time to become aware that a hard-hitting solution to the first question and a much more imaginative-creative and realistic answer to the second one are required. Something that is possible just after a very exigent analysis of the situation, much more exigent than that of the *Evaluation* (5) published in 2013. An analysis without any preconception, caution or distortion of the reality, which will address both the principles on which the strategies adopted to date are based, and the concrete methods and means proposed and put into practice until now. All performed not only from the perspective (ignored so far) of the benefit-cost ratio, but also from that of facing the harsh reality; the reality that we are facing with the last chance to avoid a biological catastrophe of the only rational being, as the human being pretends to be: the chance of inverting an evolution that unless interrupted, will result in the physical degeneration of the human race.

Of course, it is obvious that our position and information do not confer us the possibility of launching many viable, effective suggestions or solutions. However, we will take courage to advance the idea that for hoping to obtain other

type of outcomes than those harvested to date in the war “on life and death” with physical inactivity and obesity, it would be compulsory to adopt at least three important modifications in approaching the problems.

The first one refers to principles, is suggested by the above mentioned *Evaluation* (5), and would imply that - strictly and exclusively in the problems connected with the health of an individual - the human rights will be completed and counterbalanced by obligations and responsibilities. In other words, it is necessary to create a new legislative and social framework, designed to stimulate and determine each individual to be responsible for his/her own health, while being completely aware about the consequences of the lifestyle he/she adopts.

The second modification is organisational in its essence, and would imply a prompt and complete separation of preoccupations, measures, competences and responsibilities involving health nutrition from those specifically targeting the adoption of a healthy lifestyle and the rejection of physical inactivity. A case in which for physical activity promotion and implementation, only physicians with both appetite and expertise in the field, assisted by exercise and sport professionals, would be involved.

Finally, the third proposal complements and supports the previous one, and refers to the instruments of work used in collecting data about the incidence of sedentariness or, in other words, for evaluating and monitoring # the actual level of physical activity in the population. More concretely, we consider it is better to replace the administration of questionnaires with Eurofit battery tests (or with others, even if a significant amount of money was spent on them), which practically were ignored within the programs and campaigns of physical activity evaluation and promotion in the EU. This alteration of the approach would be beneficial taking into consideration that what effectively matters is not the amount of time an individual declares to exercise a day or a week, but the actual level of that person as concerns aerobic and anaerobic fitness, strength, mobility, balance and adiposity. And this because it does not matter at all that a person says he/she regularly practices sports or physical activity, and complies with recommendations, while those declarations are not validated by Eurofit assessments. On the other hand, if these tests were periodically administered and their results were recorded on specially designed fact sheets/cards, and then analysed in evolution together with the physician *, this would increase the interest of individuals in physical activity and its effects. Practically, everybody and especially adults and elderly people would become concerned, even anxious - positively speaking - about the testing results and their evolution, as it happens with the values of cholesterol, glycaemia, etc. With the difference that in the last case, values depend to a significant extent on genetic heritage/ancestry, while in the case of physical tests, they will depend in a greater proportion on what the individuals really do for their improvement. Thus, a benefit would be obtained even from the competitive nature of the human being and from the propensity to stand out, to boast and to amaze, which is a general characteristic and desire of individuals.

The hope that this type of amendments would generate a stimulating and contaminant effect is based on the thought that the weak interest in physical activity could also be explained by the too vague, only orientative guidelines and recommendations usually delivered to people - “Exercise 30 min every day”! for instance - and by the absence of concrete reference points, of clear figures for evidencing the progress of a person after he/she has adopted an active lifestyle.

Therefore, in our opinion, at the moment there is already enough knowledge and information about physical activity and its benefits, so that the time has come to make the leap to the next phase of approaching and implementing this health factor in the daily life of people. More concretely, we are convinced that it is no longer time to spend money, imagination and time on research, or for launching literature and recommendations, for collecting and spreading good practice examples, etc. Instead, all financial, organisational and any other type of resources and efforts have to be concentrated on the real involvement of people in physical activity and on dynamically evidencing the effects of an active lifestyle at the level of individuals.

⁵ It is to be specified that the initiatives and publications generated by EU are much more numerous than the number of items included in this bibliography, so that we are facing a really very bushy and redundant welter within which only with great effort and considerable consumption of time you can find your way.

This type of monitoring would have to become a rule even more rigorously respected than that of periodic examination, sometimes formally accomplished by occupational medicine physicians.

* It is more and more obvious that physicians need to acquire essential knowledge about physical activity and to use it in their daily activity.

* * *

Aflați în fața unei realități atât de grave, precum cea descrisă în editorialul din numărul trecut al revistei noastre (Dumitru, 2016), să vedem ce au făcut și ce-și propun să facă în continuare OMS Europa și UE, deci și Romania. Nu vom merge prea mult înapoi în timp, și vom începe cu un proiect în care s-au pus extrem de multe speranțe, deoarece a reprezentat voința și angajamentul tuturor miniștrilor sănătății din cele 53 de țări ale Regiunii Europene OMS; este vorba de „*Carta europeană privind contracararea obezității*” (2), de la a cărei semnare se împlinesc 10 ani în noiembrie 2016. Printre altele, în Cap.3, intitulat „Monitorizarea progreselor”, această carte prevedea că „un prim raport privind evoluția obezității va fi redactat după 3 ani de aplicare a *Cartei*”.

Raportul a fost prezentat de către Zsuzanna Jakab (directorul OMS Europa), în 8 decembrie 2010 (12), și reprezintă o mostră de document birocratic, care nu spune practic nimic din ceea ce ar fi trebuit să spună. Astfel, din cele 18 slide-uri, unul singur - al 7-lea - se referă la tendințele identificabile în ce privește incidența supraponderalității adulților, graficele și cifrele indicând că, cu puține excepții, în majoritatea țărilor aceasta a crescut, inclusiv după adoptarea *Cartei*... În rest, o înșiruire de date

constatative mai mult sau mai puțin noi, și nimic despre cauzele care ar fi făcut ca în peste 3 ani să nu se perceapă efectele *Cartei*, nimic despre corecțiile sau completările care se au în vedere și, surprinzător, nimic despre un nou, viitor raport. Lucru până la urmă explicabil, de vreme ce încă de la început, doamna Jakab s-a văzut obligată să anunțe că raportat la anul 2006, când a fost adoptată *Carta*, „s-au realizat anumite progrese, însă adevărul este că în multe țări obezitatea continuă să crească”(2).

După cum se știe, *Carta* a fost inițiată și coordonată de OMS Europa, al cărui organism specializat pentru activitatea fizică - factor care ne interesează pe noi în primul rând, în acest editorial - este HEPA Europe; *Rețeaua europeană de promovare a activității fizice care îmbunătățește sănătatea* (6). Obiectivele și principiile după care se ghidează HEPA Europe sunt, desigur, perfect raționale și generoase, iar dacă vizitezi insistent site-ul rețelei vei găsi o pletoară de informații și documente privitoare la acțiunile, activitățile, proiectele și instrumentele de lucru pe care diversele grupuri de lucru (9 în total) le-au inițiat și dus la îndeplinire din mai 2005, când a fost fondată, și până azi. Nici o referire clară însă, la cel mai important aspect și, în fond, la rațiunea de a fi a HEPA; impactul pe care activitatea rețelei și producțiile sale l-a avut asupra procentului celor care practică cu regularitate exercițiul fizic, sportul.

Dar, parcă pentru a mai valida odată zicala referitoare la „copilul cu mai multe moașe...”, UE, practic Consiliul Europei și Comisia Europeană, au avut și au și ele extrem de numeroase inițiative, planuri, proiecte, programe, acțiuni și „instrumente”, pe care le-au tot multiplicat-amplificat, și le-au finanțat cu dărnicie. O foarte bună și utilă imagine asupra celor 20 cele mai importante proiecte pe care le-a finanțat UE între 2008 și 2013, în problemele nutriției și activității fizice, ca factori de reducere a obezității, ne-o oferă o sinteză de 78 pagini (13), publicată în 2014. Un material discret onest, pe care parcurgându-l realizezi pe de o parte, ce sume și ce forțe umane specializate imense au fost mobilizate, iar pe de altă parte că, în fapt, rezultatele efective sunt cele pe care ni le arată datele statistice nesatisfăcătoare reținute în editorialul anterior (Dumitru, 2016). Un document care te îndeamnă să îți spui, cu indignare chiar: „dacă într-un domeniu relativ îngust, cum este acela al alimentației și activității fizice ca factori de ținere sub control a obezității, lucrurile stau așa, ce dimensiuni pot avea birocrăția, formalismul și cheltuielile inutile/ineficiente, la nivelul întregii Comunități Europene?”

Lectura paginilor de început (6-13) ale sintezei despre care vorbim (13), este foarte instructivă și pentru a accede cât de cât, la logica întregului eșafodaj autoproliferant^s – probabil din ce în ce mai greu de stopat - de strategii (11), înalte grupuri de lucru (7), planuri de acțiune (1), programe de sănătate - cel în curs (3) urmând să țină până în 2020 - și moduri de colaborare cu OMS Europa. Eșafodaj pe care guvernul UE (Comisia Europeană) l-a tot amplificat - neoplazic, am putea zice - începând din martie 2005, când a fost lansată *Platforma UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea* (4). Înțelegem din aceste pagini că răspunsul Comisiei la marea problemă a supraponderalității și obezității, a fost adoptarea, în 2007, a „*Strategiei pentru Europa privind alimentația, supragreutatea și*

problemele de sănătate generate de obezitate” (11), iar principalele instrumente de lucru concepute pentru implementarea ei sunt „*Platforma de acțiune...*”(4) și „*Grupul (de lucru) la înalt nivel privind alimentația și activitatea fizică*” (7). Foarte recent (2014) *Grupul lansând „Planul de acțiune asupra obezității la copii”* (68 de pagini) (1), prin care își propune „să stopeze creșterea supraponderalității și obezității la copii și tineri (0 - 18 ani), până în 2020”. Obiectiv laudabil, dar total nerealist, după opinia noastră, de vreme ce se apelează la aceleași strategii diluate și evazive, care și-au dovedit deja ineficiența.

Ultima inițiativă UE pe care o vom semnală în prezentul material, este o nouă „excreșcență” (de data aceasta a *Planului de acțiune*), care se numește „*Acțiunea comună pentru nutriție și activitate fizică*” (10). Lansat la 1 sept 2015 și programat să se deruleze pe parcursul a 27 de luni, acest proiect nu aduce nimic nou ci, la fel ca multe altele, își propune doar să colecteze date. Și, ca de obicei, deși o include în titlatură, ignoră practic activitatea fizică.

*
* *

Exprimarea noastră fățiș și programat critică, plină de neîncredere la adresa recentelor inițiative și măsuri lansate de UE și OMS Europa, se justifică prin rezultatele la care au condus până acum idei și programe de aceeași factură. Iar unele (nu toate, din păcate !) dintre cauzele care au stat la baza ineficienței incriminate, au fost identificate de o evaluare externă independentă (5) a implementării „*Strategiei pentru Europa privind alimentația*”. Un fel de audit, cam diluat și el, o oglindă ceva mai realistă a situației, în care, totuși, dacă birocrății de la UE și OMS Europa s-ar privi cu sinceritate, tot ar însemna ceva, poate.

Concluziile esențiale ale *Evaluării* sunt că există anumite rezultate pozitive, nu prea notabile însă, și că se impune acordarea unei atenții mai mari promovării activității fizice. Care a fost evident neglijată până acum, în primul rând datorită componenței dominate de medici, a diverselor foruri și organisme. Altfel spus, per total, după 5 ani de la adoptarea „*Strategiei*”, rezultatele sunt neconvingătoare și nedătătoare de mari speranțe, dacă ne raportăm la amploarea fenomenului obezității și la marea lui inerție. Explicațiile țin de faptul că majoritatea acțiunilor întreprinse au fost „blânde” (soft), lipsite de consistență, și s-au bazat în primul rând pe oferirea de materiale educative, pe intervenții restrânse ca impact (la nivelul școlilor, de exemplu), și pe acțiuni voluntare. Asta în condițiile în care - se precizează în *Evaluare* - există opinii care pledează pentru măsuri mai viguroase și pentru reguli mai ferme (inclusiv reglementări fiscale), de combatere a supraponderalității și obezității.

Exprimându-și franc neîncrederea în privința capacității Comisiei Europene de a implementa asemenea măsuri, *Evaluare* (5) trage totodată și un necesar semnal de alarmă, când spune: „este evident și imperios necesar să se ia decizii mai concrete, mai viguroase, iar urmărirea ducerii lor la îndeplinire să fie făcută cu mai mare rigoare, întrucât fără un nou impuls există riscul ca interesul și preocuparea UE să scadă pentru această problematică”. De altfel, materialul avertizează asupra evidentelor „semne de inerție/rutină și lipsă de inițiativă/imaginație”, care pot fi identificate deja, atât în activitatea *Grupului la Nivel Înalt*

(7), cât și în cea a *Platformei* (4).

Dacă așa stau lucrurile la nivelul UE, ele nu au cum să stea mai bine în România, realitate inspirat sugerată și de titlul unui material foarte recent (9). Situația este valabilă pentru tot ce ține de bolile netransmisibile și, potrivit prof. R. Cherecheș (directorul Școlii de Sănătate Publică din Cluj), se explică atât prin ne-ratificarea tuturor politicilor și recomandărilor organismelor europene și internaționale, cât și prin ne-implementarea celor de bine de rău ratificate (9).

Cât privește aspectele specifice, adică minusurile (pentru că de plusuri nu poate fi vorba!) „luptei” cu obezitatea în România, ele ar merita un demers analitic mult mai profund și mai sistematic. Dar întrucât prezentul material nu-și propune așa ceva, vom menționa aici doar faptul că tot ce ar urma să se întreprindă până în 2020, ar trebui să își aibă rațiunea și originea, în „*Planul multianual integrat de promovare a sănătății și educației pentru sănătate...*” (8). Acest plan, care acoperă perioada 2016 - 2020, a fost însă lansat abia în 24.02.2016 (!?); deci la două luni după ce el ar fi trebuit să înceapă „să lucreze”. Ce să mai spunem de Comisia Națională respectiv Comisiile Județene de implementare a lui, care vor fi constituite cine știe când.

Mai există șanse ca inactivitatea fizică și obezitatea să fie reduse semnificativ? Și dacă da, ce ar trebui făcut?

După atâta timp pierdut și după atâtea încercări care s-au dovedit falimentare, ar fi cazul să se conștientizeze acut că a venit vremea să răspundem tranșant la prima întrebare, și mult mai imaginativ-creator și mai realist-adevat, la a doua. Lucru posibil însă doar după ce se va întreprinde o analiză foarte dură - mult mai dură decât Evaluarea din 2013 (5) - a situației. O analiză lipsită de orice fel de partipriuri, menajamente și escamotări ale realității, și care să ia în discuție atât principiile care au stat la baza strategiei de până acum, cât și metodele și mijloacele concrete, propuse și puse în practică. Totul nu doar din perspectiva raportului cost-beneficiu, ignorată până acum, ci și din aceea a plasării în cruda realitate, că ne cam aflăm în fața ultimei șanse de a evita o catastrofă biologică a singurei ființe raționale, cum îi place omului să se pretindă a fi; șansa de a inversa o evoluție care, dacă nu va fi întreruptă, va duce mai mult ca sigur, și ireversibil, la degenerarea fizică a rasei umane.

Desigur, din postura din care ne exprimăm, nu putem lansa prea multe sugestii viabile, eficiente. Ne luăm totuși îndrăzneala să avansăm ideea că, pentru a spera la altfel de rezultate decât cele de până acum, în războiul „pe viață și pe moarte” cu inactivitatea fizică și obezitatea, s-ar impune cel puțin trei modificări importante de abordare.

Prima ține de principii, este sugerată inclusiv de raportul final al „*Evaluării*” (5), de care vorbeam mai sus, și ar presupune ca - strict, și exclusiv în problemele ce au legătură cu sănătatea individului - drepturile omului să fie completate și contrabalansate de obligațiile lui. Fără a intra în detalii, asta ar presupune crearea unui cadru legislativ și social, care să favorizeze-stimuleze-forțeze responsabilizarea fiecăruia pentru propria sănătate, și pentru consecințele stilului de viață pe care, în perfectă

cunoștință de cauză, îl adoptă.

Cea de-a doua modificare de abordare este de natură esențialmente organizatorică și ar presupune separarea de urgență, și completă, a preocupărilor, măsurilor, competențelor și responsabilităților ce vizează alimentația sănătoasă, de cele care au în vedere și țintesc în mod specific adoptarea unui stil activ de viață, bazat pe mișcare, deci renunțarea la inactivitatea fizică. Caz în care, cu promovarea și implementarea activității fizice ar trebui responsabilizați medici cu apetit și expertiză în domeniu, ajutați de specialiști în exercițiul fizic.

În sfârșit, cea de-a treia propunere vine în completarea și în sprijinul celei precedente, și se referă la instrumentele cu care se lucrează în colectarea datelor referitoare la incidența sedentarismului sau, cu alte cuvinte, pentru evaluarea și monitorizarea # nivelului actual de activitate fizică al populației. Mai concret, credem că este cazul să se înlocuiască admistrarea de chestionare, cu bateriile de teste Eurofit (sau cu altele, deși s-au cheltuit foarte mulți bani cu acestea), ignorate practic de campaniile și programele de promovare a activității fizice în UE. Această modificare de abordare ar fi benefică întrucât, ceea ce contează în ultima instanță nu este numărul de minute de activitate fizică declarate a fi efectuate pe zi/săptămână, ci cum stă efectiv persoana în cauză, în planul capacității aerobe și anaerobe de efort, al forței, mobilității, echilibrului și compoziției corporale. Degeaba cineva spune că practică în mod regulat activitatea fizică, și îndeplinește recomandările existente în această privință, dacă afirmațiile respectivului nu sunt validate de rezultatele etalate în cadrul testărilor de genul celor din Eurofit. Pe de altă parte, administrând aceste teste și consemnând rezultatele lor în fișe/carnete special concepute, păstrate „la purtător” dar analizate (și) cu medicul *, ar crește și interesul persoanelor în cauză pentru activitatea fizică și pentru efectele sale. Aceasta întrucât fiecare ar deveni preocupat de rezultatele testărilor și de evoluția lor, așa cum se întâmplă în cazul colesterolului, al glicemiei etc; ale căror valori țin însă, într-o importantă măsură, de zestrea genetică. Or, dat fiind că rezultatele la testele Eurofit țin în mult mai directă măsură de ceea ce face efectiv individul pentru îmbunătățirea lor, s-ar „exploata”, în sensul dorit, natura funciarmente concurențială și dorința de a se remarca, a epata (se lăuda), caracteristice ființei umane în general.

Speranța că aceste modificări ar putea avea un efect stimulat, contaminant, are la bază raționamentul că interesul slab de până acum pentru activitatea fizică, se datorează și îndrumărilor și recomandărilor prea vagi, orientative, care li se livrează de regulă oamenilor (de exemplu: „faceți 30 minute mișcare în fiecare zi” !), și lipsei de repere concrete, cifrice, ale progreselor pe care efortul lor de a adopta un stil activ de viață, le generează.

Prin urmare, considerăm că în momentul de față există suficiente cunoștințe și informații cu privire la tot ce ține de activitatea fizică și beneficiile ei, încât să se facă saltul la o nouă fază de abordare și de implementare, în viața de zi cu zi a oamenilor, a acestui factor de sănătate și de luptă împotriva obezității. Mai concret, avem convingerea că a venit vremea să nu se mai cheltuie bani pentru cercetări, pentru redactarea de materiale și instrucțiuni, pentru colectarea și răspândirea de bune practici etc., iar

tot efortul financiar, organizatoric și de orice altă natură, să se concentreze pe angrenarea efectivă a oamenilor în activitatea fizică, și pe evidențierea în dinamică a efectelor stilului activ de viață, la nivel de individ.

^s Precizăm că numărul inițiativelor și materialelor generate de UE în problematica de care ne ocupăm, este cu mult mai mare decât numărul surselor pe care le-am reținut în această bibliografie, astfel încât avem de-a face cu un realmente foarte stufos și redundant hățis, în care doar cu foarte mare dificultate și considerabil consum de timp te poți orienta.

[#] Acest tip de monitorizare a tuturor cetățenilor, indiferent de vârstă și statut social, ar trebui să devină o regulă, mai strictă chiar decât cea a examenelor periodice - de multe ori formale - efectuate de specialiștii în medicina muncii.

^{*} Este o necesitate tot mai evidentă ca medicii să capete cunoștințe de bază referitoare la exercițiului fizic, și să le aplice în activitatea curentă.

References

Dumitru, G. Inactivitatea fizică ucide (I). *Palestrica of the third Millennium-Civilization and sport* 2016;17(2):97-102.

Websites (all accessed in May 2016)

- (1) EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. 24 February 2014 [updated 12 March and 28 July 2014]. Available online from http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf
- (2) European Charter on counteracting obesity. The WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity (Istanbul, Turkey, 15–17 November 2006). Available online from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf
- (3) EU Health Programme 2014-2020. Available online from http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_en.htm
- (4) EU Platform for Diet, Physical Activity and Health. 15 March 2005. Available online from http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/

[platform_charter.pdf](#)

- (5) Evaluation of the implementation of the Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. FINAL REPORT. 29 April 2013. Available online from http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/pheiac_nutrition_strategy_evaluation_en.pdf
- (6) HEPA Europe (European network for the promotion of health-enhancing physical activity). Available online from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe>
- (7) High level group on nutrition and physical activity. Available online from http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_en.htm
- (8) Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate (pentru perioada 2016 – 2020). Available online from http://www.ms.ro/upload/plan-integrat-tipar_mic-ultima-versiune.pdf
- (9) Politicile românești de prevenire a bolilor cronice netransmisibile-forme fără fond. Available online from <http://euro-health.ro/politicile-romanesti-de-prevenire-a-bolilor-cronice-netransmisibile-forme-fara-fond/>
- (10) The Joint Action on Nutrition and Physical Activity – JANPA. A European collaborative action to stop the rise of overweight and obesity in children and adolescents by 2020. Sept. 2015. Available online from www.janpa.eu
- (11) White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. 30.05. 2007. Available online from http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
- (12) WHO progress report on the implementation of the European Charter on counteracting obesity. December, 8, 2010. Available online from <http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/speeches-and-presentations-by-year/2010/who-progress-report-on-the-implementation-of-the-european-charter-on-counteracting-obesity>
- (13) 2008-2013 EU funded actions to support the EU Public Health priorities Nutrition and Physical Activity Actions addressing Obesity. Available online from http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/nutrition_fundedactions_2014_en.pdf