



DEPARTAMENTUL PENTRU
RELAȚIA CU PARLAMENTUL

F.F. URGENT

PARLAMENTUL
ROMANIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR *
Intrare Nr. 6/116
2016 Luna 07 Ziua 01

București, 28.07.2016

**Nr: 8102, 8103, 8104, 8105, 8106, 8107, 8108, 8109, 8110, 8111,
8112, 8113, 8114, 8115, 8116, 8117, 8087, 8088, 8089, 8090,
8091, 8086, 8118, 8119, 8120/DRP**

STIMATE DOMNULE SECRETAR,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu deosebită considerație,

MINISTRU DELEGAT

CIPRIAN BUCUR



**DOMNULUI NICULAE MIRCOVICI,
SECRETAR AL CAMEREI DEPUTAȚILOR**



- 10136A -

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. VVV.1096/2016

Nr. 8089	ID.R.P.
E: 27.07.2016	

Stimate domnule Ministru,

Referitor la adresa dvs. nr. 6940/DRP/23.06.2016, vă transmitem, alăturat, răspunsul Ministerului Sănătății la întrebarea domnului deputat Doboș Anton (10136A/2016), privind „măsuri pentru combaterea obezității în rândul tinerilor”.

Cu stimă,


MINISTRU,
VLAD VASILE VOICULESCU

Domnului CIPRIAN BUCUR

MINISTRU DELEGAT PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dvs. (10136A/2016), privind „măsuri pentru combaterea obezității în rândul tinerilor” vă comunicăm următoarele:

Institutul Național de Sănătate Publică și Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate din București, în Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România 2015 arată că, indiferent de mediul de proveniență și de genul subiecților, dezvoltarea dizarmonică prin plus de greutate este într-un procent mai mare decât cea prin minus de greutate (fig.1,2,3,4).

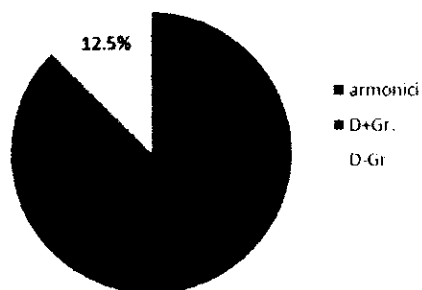


Fig.1 Ponderea lotului de fete urban 2013-2014

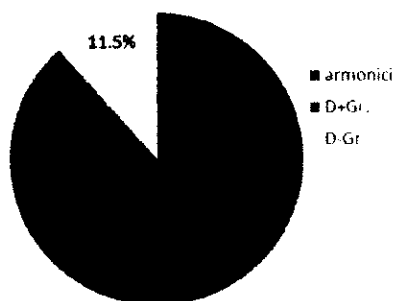


Fig.2 Ponderea lotului de băieți urban 2013-2014

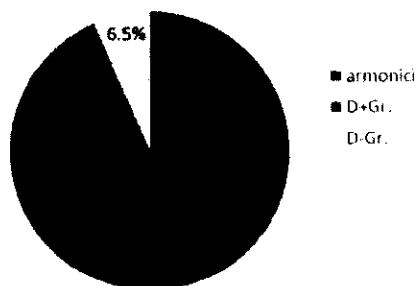


Fig. 3 Ponderea lotului de fete rural 2013-2014

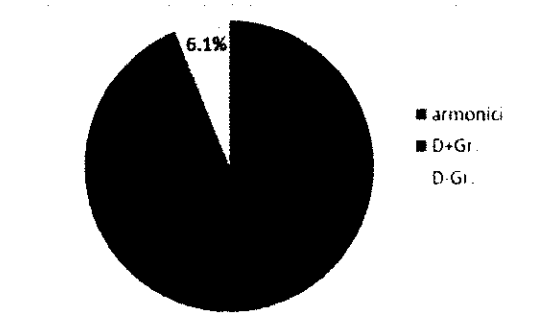


Fig. 4 Ponderea lotului de băieți rural 2013-2014

În concluzie, informațiile examenului de bilanț relevă o evoluție favorabilă a dezvoltării fizice armonice a copiilor și adolescenților din colectivitățile școlare. Totuși, urmărind dizarmoniciile în perioada 2002-2014, se observă că ponderea copiilor și adolescenților cu dizarmonie prin plus de greutate este din ce în ce mai mare.

Figura 5 ilustrează ponderea primelor trei afecțiuni cronice studiate în mediul urban în anul școlar 2013-2014, astfel pe primul loc se observă că se situează viciile de refracție cu 23,6%, urmate de obezitatea de cauză neendocrină cu 10,5%, iar pe locul al treilea se clasează deformările dobândite ale coloanei vertebrale cu 8,6% (24).

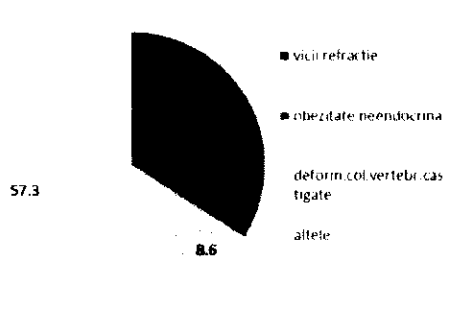


Fig. 5 Ponderea primelor trei afecțiuni cronice la clasele studiate în mediul urban 2013-2014

În fig. 6 este reprezentată grafic ponderea primelor trei afecțiuni cronice în mediul rural în anul școlar 2013-2014 și se observă că, la fel ca în mediul urban, viciile de refracție ocupă primul loc cu 13,8%, urmate de asemenea de obezitatea neendocrină cu 9,1% și pe locul al treilea cu 8,8% de hipotrofia ponderală.

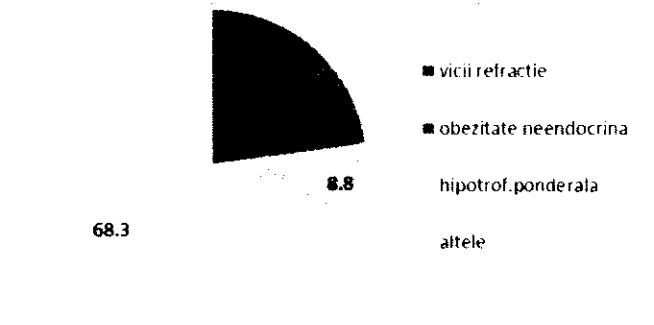


Fig. 6 Ponderea primelor trei afecțiuni cronice la clasele studiate în mediul rural 2013-2014

Tendința prevalenței obezității de cauză neendocrină este de creștere, atât în mediul urban (de la 1,6% în 2004 la 2,9% în 2014), cât și în cel rural (de la 0,7% în 2004 la 1,22% în 2014), valorile înregistrate în intervalul de timp studiat fiind aproape de două ori mai mari în urban (fig. 7).

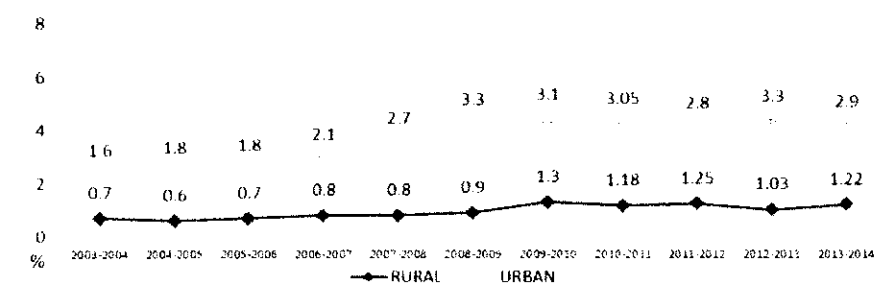


Fig. 7 Prevalența obezității de cauză neendocrină pe medii, (2004-2014)

Principala sursă în ceea ce privește comportamentele alimentare și de activitate fizică ale copiilor și ale adolescenților din țara noastră o reprezintă studiul HBSC (Health behaviour in school-aged children), realizat în România de către Departamentul de Psihologie al Universității „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca.

Scopul HBSC este să prezinte starea de sănătate, comportamentele și determinanții sociali la copii și adolescenți din România participând la ultimele trei runde ale acestuia (2005/2006, 2009/2010 și 2014/2015).

Comportamentele incluse în studiul HBSC care determină necesitatea unor intervenții sunt: consumul micului dejun, consumul de fructe și legume, consumul de apă în locul băuturilor îndulcite, activitatea fizică și comportamentele asociate sedentarismului.

Printre concluziile cele mai importante ale studiului se numără:

- Consumul micului dejun în România nu este un comportament frecvent întâlnit, situând România printre țările cu cea mai mică prevalență a consumului zilnic de mic dejun, mai ales în rândul fetelor și al copiilor proveniți din familii cu un status socio-economic scăzut.



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

- Consumul zilnic de fructe și legume este semnificativ mai mic la băieți și în familiile cu un nivel socio-economic scăzut, înregistrează o scădere semnificativă odată cu creșterea vârstei copiilor și are o tendință de scădere în timp.

- România ocupă locuri fruntașe în ceea ce privește prevalența consumului zilnic de băuturi îndulcite, dar cu o tendință de scădere între cele două runde ale studiului. Copiii proveniți din familii cu status socio-economic mai ridicat au un consum semnificativ mai mare față de cei proveniți din familii cu nivel scăzut.

- Adolescenții din România – băieți și fete – ocupă ultimele poziții în Europa în privința activității fizice zilnice. Fetele desfășoară activitate fizică mai puțin decât băieții. Activitatea fizică desfășurată scade cu vârsta, simultan cu creșterea comportamentelor sedentare. Comportamentele sedentare sunt mai frecvente cu cât vârsta copilului este mai mare, copiii români având printre cele mai mari prevalențe ale comportamentelor sedentare. România este singura țară la care comportamentele sedentare se întâlnesc mai frecvent la familiile cu nivel socio-economic crescut.

- Sunt necesare intervenții pentru adoptarea comportamentelor alimentare sănătoase (consumul micului dejun, consumul de fructe și legume, consumul de apă în locul băuturilor îndulcite) și stimularea activității fizice în detrimentul comportamentelor sedentare, de către tineri.

Raportul național din 2013 privind Sistemul de Supraveghere a Obezității în Copilărie (COSI) a arătat tendințele în supragreutate și obezitate la copiii în vârstă de 6-9,9 ani pentru obținerea unei înțelegeri corecte a progresului epidemiei și a regresului ei. Populația inclusă în studiu a fost constituită în proporții relativ egale din băieți și fete, de asemenea din copii din mediul rural și urban, dacă asimilăm copiii din semi-urban ca aparținând populației rurale.

Media greutateii la fete a fost semnificativ mai mică la nivel național pentru copiii cu vârste cuprinse între 8 și 9 ani incluși în studiu (28,7 kg) față de media greutateii la băieții de aceeași vârstă (29,9 kg). Din raportul COSI elaborat după prima rundă de măsurători, reținem că media greutateii la vârsta de 8 ani variază între 28,4 kg (Belgia) și 31,3 kg (Italia) la băieți, respectiv 28,3 kg (Norvegia) și 30,4 kg (Italia) la fete. În România, media greutateii în funcție de gradul de urbanizare al copiilor este semnificativ diferită între mediul urban (30,3 kg), cel semi-urban (29,3 kg) și mediul rural (28,1 kg). Județul cu cea mai mare medie a indicelui de masă corporală este, de departe, județul Covasna, cu o valoare de 20,68 kg/m².

Majoritatea copiilor din studiu (aprox 2/3) sunt normoponderali. 5% dintre copiii incluși în studiu cu vârstă de 8 ani au subnutriție, iar un procent de peste 1% au subnutriție severă. Un procent îngrijorător (mai mult de un sfert) dintre subiecții studiați prezintă supragreutate sau obezitate. Prevalența supragreutății la copiii de 8 ani din România este de 15%, iar prevalența obezității este de 11,6%. La nivel european, prevalența excesului de greutate (inclusiv obezitatea) la grupa de vârstă de 8 ani conform standardelor OMS a variat între 19,3% și 49% la băieți și 18,4% - 42,5% la fete.

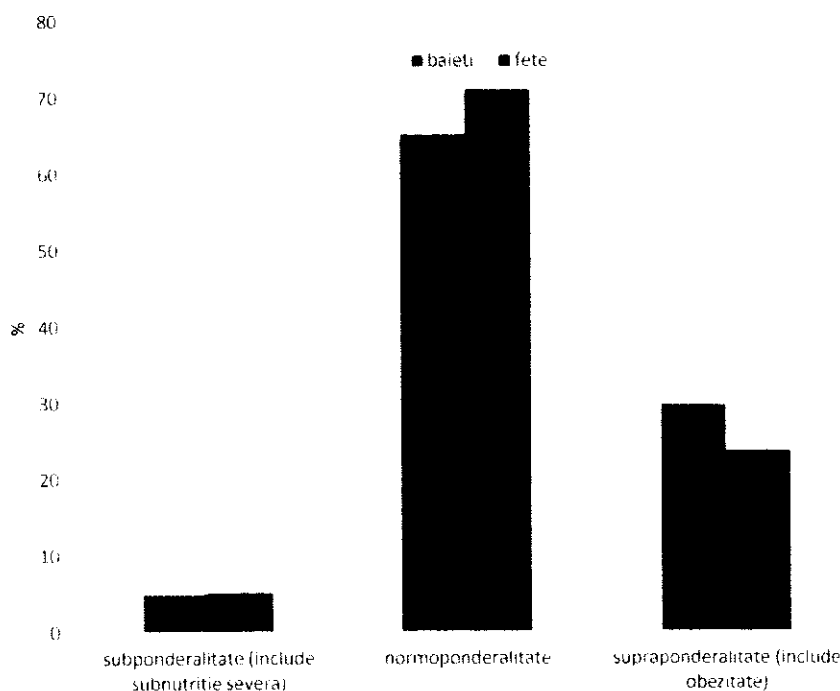
În ceea ce privește distribuția stării de nutriție pe sexe, aprox 5% dintre fete și același procent dintre băieți au subnutriție, iar subnutriție severă prezintă aprox 1%. Procentul de fete normoponderale (71,1%) este cu 5,9% mai mare față de procentul de băieți normoponderali (65,2%). Prevalența supragreutății și obezității la băieți (29,8%) este cu 6,1% mai mare decât la



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

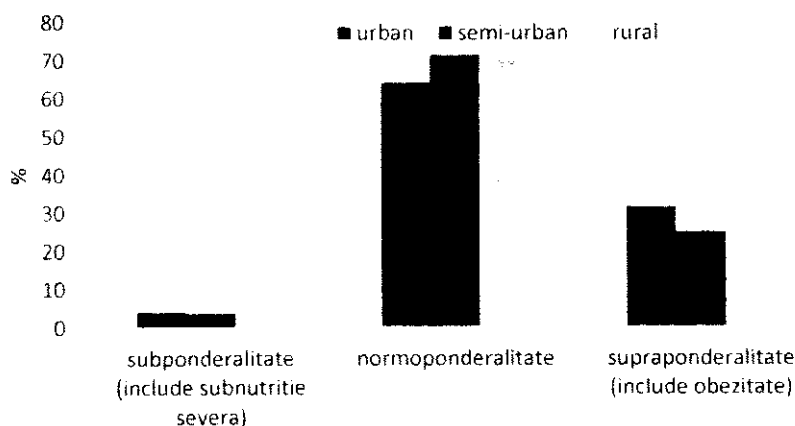
fete (23,7%). Prevalența obezității la băieții de 8 ani din România (15,03 %) este cu 6,79 % mai mare față de prevalența obezității la fetele de aceeași vârstă (8,24 %). Conform raportului primei runde a studiului COSI, prevalența excesului de greutate în Europa (inclusiv obezitatea) la grupa de vârstă de 8 ani a variat între 22,1% (Belgia) și 49% (Italia) la băieți, iar la fete între 22,7% (Belgia) și 42,5% (Italia). Prevalența obezității se înscrie între următoarele limite: 7,5% (Norvegia) – 26,6% (Italia) la băieți și 6% (Norvegia) – 17,3% Italia.

Grafic nr. 1. Distribuția populației de studiu în funcție de starea de nutriție și sex



Cea mai mare parte dintre copiii incluși în studiu sunt normoponderali, indiferent de mediul lor de rezidență (mediul urban – 64,2%, semi-urban – 71,2%, rural – 72,2%).

Prevalența supragreutății și obezității este de 31,6% în mediul urban și 21,7% în mediul rural. Un sfert din copiii care trăiesc în mediul semi-urban prezintă supragreutate sau obezitate. Cel mai mare procent de copii obezi s-a înregistrat în mediul urban (13,15 %), urmat de cel din mediul rural (10,18 %) și semi-urban (9,85 %).



Grafic nr. 2. Distribuția populației de studiu în funcție de starea de nutriție și mediu

Principalele concluzii ale studiului COSI au arătat că indicele de masă corporală mediu este semnificativ mai mare la băieți față de fete, iar media indicelui de masă corporală este semnificativ mai mare în mediul urban față de semi-urban și rural.

Județul cu indice de masă corporală mediu cel mai ridicat este Covasna, atât la fete, cât și la băieți. Cele mai mici valori pentru media indicelui de masă corporală s-au înregistrat în Teleorman și Tulcea, pentru ambele sexe.

Majoritatea copiilor sunt normoponderali, indiferent de sexul acestora sau de mediul lor de rezidență. Prevalența supragreutății este ușor mai crescută la fete decât la băieți și semnificativ mai mare în mediul urban față de cel rural.

Prevalența obezității este semnificativ mai mare în mediul urban față de mediul rural și cel semi-urban. Prevalența obezității este aproape de două ori mai mare la băieții de 8 ani din România decât la fetele de aceeași vârstă.

În România, Ministerul Sănătății organizează și finanțează programe naționale de sănătate, unele vizând prevenirea și combaterea obezității la adulți și copii. Astfel, în cadrul Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate, se evidențiază următoarele direcții strategice :

1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare, în care printre indicatorii de performanță se numără elaborarea unui plan multianual privind promovarea unui stil de viață sănătos, număr de parteneriate instituționale funcționale (cu media, ONG-uri ș.a.), număr campanii de informare și/sau destigmatizare implementate , număr de școli și grădinite în care sunt implementate intervenții pentru copii și adolescenți, unități educaționale acoperite de program de prevenție primară la copil (% și număr).

2. Îmbunătățirea stării de sănătate și nutriție a mamei și copilului și reducerea riscului de deces matern și infantil.

În anul 2015, a fost editat un Ghid de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli, având ca promotor Institutul Național de Sănătate Publică.

Ghidul a fost realizat în cadrul proiectului: „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile asociate stilului de viață în România” –Programul RO 19



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

„Inițiative în sănătatea publică”, prin revizuirea materialului elaborat în cadrul proiectului: „Creșterea accesului la servicii de prevenție medicală primară pentru copiii și adolescenții din România. Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților din România”.

Ghidul oferă modele și instrumente pentru realizarea de acțiuni în sprijinul alimentației sănătoase și al activității fizice în grădinițe și școli. El este destinat tuturor cadrelor didactice care își asumă rolul esențial de a contribui la educația pentru sănătate a copiilor, dar și altor profesioniști, precum asistenților medicali și medicilor școlari care desfășoară activități ce pot contribui la o mai bună educație pentru sănătate în școli și grădinițe.

În ceea ce privește măsurile concrete luate de către Ministerul Sănătății pentru combaterea obezității, menționăm că, anual, în România se marchează Ziua Europeană Împotriva Obezității. Anul acesta, Institutul Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate, a organizat și derulat la nivel național activități de informare, educare, comunicare, sub egida Zilei Europene Împotriva Obezității, în perioada 21- 31 mai 2016.

Unul dintre obiectivele campaniei a fost „Sensibilizarea oamenilor cu privire la obezitate și implicațiile medico-sociale ale acesteia”, iar între grupurile țintă s-au regăsit copiii și tinerii între 3-18 ani, cât și părinți, cadre didactice din unitățile de învățământ, medici de familie. Unul dintre mesajele principale ale campaniei a fost „Obezitatea la copil este recunoscută ca fiind o problemă de sănătate publică, mai ales în contextul creșterii prevalenței obezității la adult atât în țările dezvoltate, cât și în țările în curs de dezvoltare”.

Ministerul Sănătății va continua să dezvolte programe de promovare a sănătății și educație pentru sănătate.

Cu stimă,

MINISTRU,
VLAD VASILE VOICULESCU



Domnul deputat DOBOȘ ANTON
CAMERA DEPUTAȚILOR