



**Primăria
Capitalei**

**DIRECȚIA DE
MEDICINĂ
ȘCOLARĂ**



ASSM

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București



Studiu privind monitorizarea greutății și înălțimii preșcolarilor și
școlarilor din Municipiul București

DIRECȚIA DE MEDICINĂ ȘCOLARĂ

Ediția a II-a. Date prelucrate pentru anul școlar 2023-2024

Obezitatea și supraponderalitatea la copii – o provocare globală în creștere

Obezitatea infantilă este recunoscută de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) drept una dintre cele mai mari amenințări ale secolului XXI la adresa sănătății publice. Această condiție nu mai este specifică doar țărilor dezvoltate, ci afectează în mod semnificativ și statele cu venituri mici și medii, unde se observă o creștere alarmantă a numărului de copii supraponderali și obezi.

Conform datelor OMS publicate în 2023, peste 390 de milioane de copii și adolescenți (cu vârste între 5 și 19 ani) sunt supraponderali, iar dintre aceștia, aproximativ 160 de milioane sunt obezi [1]. Mai mult, numărul copiilor cu vârsta sub 5 ani care suferă de obezitate sau suprapondere a fost estimat la peste 39 de milioane în 2022 [2]. Aceste statistici sunt cu atât mai îngrijorătoare cu cât obezitatea infantilă tinde să persiste până la vârsta adultă, crescând riscul de boli cardiovasculare, diabet de tip 2, afecțiuni osteo-articulare, dar și probleme psiho-sociale precum stima de sine scăzută și anxietatea.

La nivel european, datele centralizate în cadrul inițiativei COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) a Biroului Regional OMS pentru Europa indică faptul că, în unele state sud-europene (Grecia, Italia, Spania, Cipru), prevalența combinată a supraponderalității și obezității la copiii cu vârste între 6 și 9 ani depășește 40% [3]. În contrast, țările nordice, precum Norvegia și Suedia, au rate sub 20%, ceea ce reflectă importanța politicilor publice active de prevenție și promovare a stilului de viață sănătos.

România se aliniază tendinței europene de creștere a obezității infantile. Potrivit unui studiu realizat în 2022 de Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), aproximativ 28% dintre copiii de 8 ani din România sunt fie supraponderali, fie obezi [4], iar aceste cifre sunt în creștere de la an la an.

Factorii principali care contribuie la obezitatea infantilă sunt multipli și interconectați. Alimentația nesănătoasă, caracterizată prin consumul frecvent de alimente bogate în grăsimi saturate, zaharuri și sare (precum fast food, dulciuri, sucuri carbogazoase), este unul dintre principalii vinovați. Lipsa activității fizice – cauzată de timpul petrecut în fața televizorului, computerului sau telefonului – contribuie semnificativ la dezechilibrul energetic. De asemenea, factorii socio-economici joacă un rol important: copiii proveniți din familii cu venituri mici sau cu un nivel scăzut de educație au un risc mai mare de a deveni obezi.

Un alt studiu european, publicat în BMC Public Health (2021), subliniază faptul că intervențiile de prevenție implementate în mediul școlar – prin ore de educație nutrițională, mese sănătoase la cantină și activitate fizică zilnică – pot reduce semnificativ riscul de suprapondere și obezitate la copii [5]. De asemenea, implicarea părinților și a comunității este esențială în formarea unui mediu care să încurajeze un stil de viață activ și o alimentație echilibrată.

În concluzie, obezitatea infantilă este o problemă complexă și multifactorială, care necesită intervenții coordonate la nivelul politicilor de sănătate publică, educației și comunității. Fără o abordare integrată și susținută, această epidemie silențioasă riscă să compromită sănătatea generațiilor viitoare, cu impact major asupra sistemelor de sănătate și asupra calității vieții.

Obiectivele Direcției de Medicină Școlară a ASSMB în contextul evaluării nutriționale a copiilor din unitățile de învățământ din București

În contextul îngrijorător al creșterii incidenței supraponderalității și obezității în rândul copiilor, Direcția de Medicină Școlară din cadrul Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB) și-a propus să adopte o abordare sistematică și științific fundamentată pentru evaluarea și prevenirea acestor afecțiuni la nivelul Capitalei. Astfel, unul dintre cele mai importante demersuri este reprezentat de studiul amplu desfășurat prin evaluarea stării de nutriție și dezvoltare fizică a copiilor preșcolari și școlari, realizat anual de către medicii și asistenții medicali din cabinetele medicale școlare.

Evaluarea preșcolarilor și a școlarilor s-a făcut de către cei 119 medici și 498 asistenți din cele 459 de cabinete de medicină generală, dintre care 200 în grădinițe, 162 în școli gimnaziale și 97 din licee. Toate unitățile de învățământ fiind situate în mediul urban (Municipiul București). Personalul medical evaluează parametrii esențiali ai dezvoltării copilului, cum ar fi greutatea, înălțimea, indicele de masă corporală (IMC) și stilul de viață raportat (inclusiv alimentația și nivelul de activitate fizică).

Raportările în baza măsurătorilor s-au făcut în 6 momente importante ale perioadei de creștere, respectiv: preșcolari (3-6 ani), clasa I (6-7 ani), clasa a IV-a (9-10 ani), a VIII-a (14 ani), a XII-a (18 ani) și în anul 2 profesională (17 ani). La 31 decembrie 2024 la nivelul Municipiului București erau înscriși 247.941 copii, dintre care 33.891 preșcolari și 214.050 școlari.

Obiectivele majore ale Direcției de Medicină Școlară ASSMB sunt următoarele:

1. Colectarea anuală a datelor medicale din cabinetele școlare, pe baza fișelor de evaluare completate de medicii și asistenții din unitățile de învățământ. Aceste date permit o viziune de ansamblu asupra stării de sănătate a copiilor din București.
2. Prelucrarea statistică și analiza datelor obținute în urma evaluărilor, în scopul conturării unei imagini clare și actualizate a prevalenței obezității și supraponderabilității în rândul copiilor din Capitală. Această etapă este esențială pentru identificarea zonelor cu risc crescut și pentru orientarea corectă a politicilor de sănătate publică.
3. Îmbunătățirea și intensificarea programelor de prevenție, în special acolo unde datele indică o prevalență ridicată a problemelor de nutriție. Astfel, ASSMB își propune dezvoltarea de intervenții țintite, care să includă educație nutrițională și promovarea activității fizice în rândul elevilor.
4. Creșterea gradului de conștientizare a riscurilor asociate obezității infantile în rândul copiilor, părinților și cadrelor didactice, prin campanii educaționale, distribuirea de materiale informative și organizarea de sesiuni interactive în grădinițe și școli.
5. Consolidarea colaborării cu instituțiile de învățământ, autoritățile locale și partenerii din domeniul sănătății și educației, pentru a crea un mediu favorabil sănătății copilului, în care prevenția să fie o prioritate comună și susținută.
6. Monitorizarea evoluției în timp a indicatorilor de sănătate ai copiilor, pentru a putea evalua eficiența măsurilor luate și a ajusta strategiile în mod continuu, în funcție de rezultate.

Prin acest demers structurat și recurent, Direcția de Medicină Școlară ASSMB nu doar că identifică și evaluează o problemă majoră de sănătate publică, dar creează baza pentru intervenții coerente, susținute de date reale, specifice fiecărei categorii de vârstă și fiecărei zone a municipiului București.

SECȚIUNEA STATISTICĂ MEDICALĂ

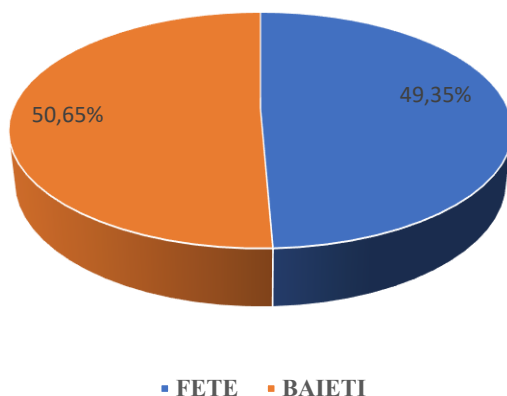
1. Tabel general (numărul și genul subiecților) după momentul măsurătorilor/loturi 2023-2024

Momentul evaluării (loturi)	Nr. total subiecți examinați fete	Nr. total subiecți examinați băieți	TOTAL pe ciclu	Reprezentând din total loturi
Preșcolar	13588	14205	27793	33,86%
Clasa I	6536	6921	13457	16,39%
Clasa a IV-a	5998	6267	12265	14,94%
Clasa a VIII-a	7128	7358	14486	17,65%
Clasa a XII-a	7122	6432	13554	16,51%
Anul profesionala II	137	398	535	0,65%
TOTAL	40.509	41.581	82.090	

- Au fost examinați un număr de 82.090 subiecți din care 40.509 au fost fete și 41.581 băieți;
- Măsurătorile au fost efectuate în 6 momente de evaluare;
- Cei mai numeroși subiecți au provenit din rândul preșcolarilor: 27.793 (reprezentând 33,85% din totalul celor examinați), iar cei mai puțini 535 (0,65%) anul II profesională;
- Măsurătorile au fost efectuate pe parcursul anului școlar 2023-2024;
- La 31 decembrie 2024 la nivelul Municipiului București erau înscriși 247.941 copii, dintre care 33.891 preșcolari și 214.050 școlari;
- La 31 decembrie 2024 rețeaua de medicină școlară a ASSMB cuprindea 519 cabinete de medicină generală și 161 de cabinete de stomatologie (aici fiind incluse și creșele, școlile speciale și cabinetele din universități).
- La 31 decembrie 2024 erau înscriși 148.173 studenți, iar rețeaua de cabinete medicale în universități era formată din 10 cabinete de medicină generală și 13 cabinete de stomatologie.
- Studiul de față ia în calcul strict populația preșcolară și școlară (școli și licee).

1. Distribuția subiecților în funcție de gen (2023-2024)

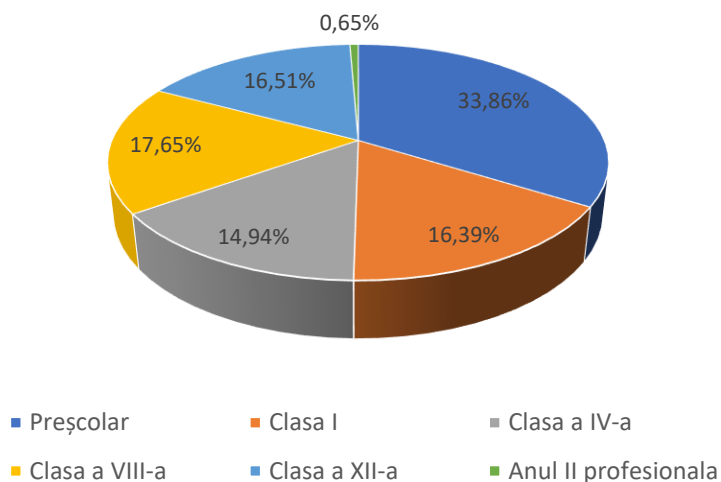
Distribuția subiecților în funcție de gen 2023-2024



- Distribuția după gen a fost una echilibrată: 49,35% (49,21%) fete și 50,65% (50,79%) băieți

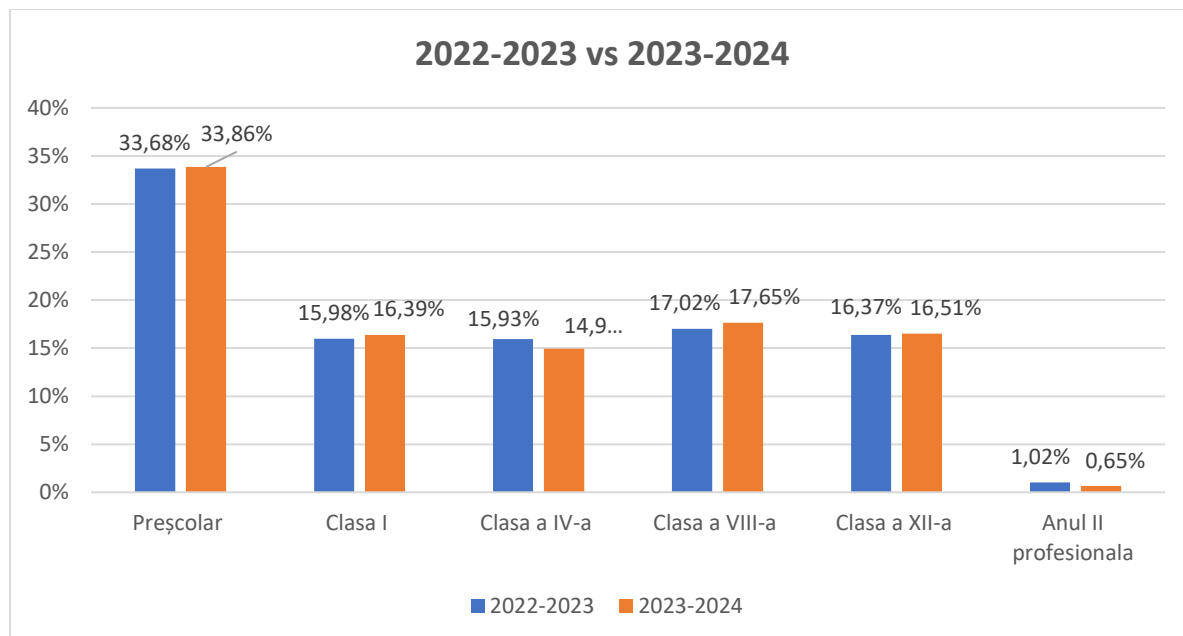
2. Ponderea după proveniența loturilor de subiecți 2023-2024

Ponderea după proveniența loturilor de subiecți



- Reprezentare grafică după proveniența subiecților (6 loturi)
- Lot I:** preșcolar (3-6 ani), **Lot II:** clasa I (6-7 ani), **Lot III:** clasa a IV-a (9-10 ani), **Lot IV:** clasa a VIII-a (14 ani), **Lot V:** clasa a XII-a (18 ani), **Lot VI:** anul 2 profesională (17 ani).
- Ponderea subiecților a fost relativ asemănătoare cu cea a studiului nostru din anul 2024 (interval de analiză 2022-2023).

Ponderea după proveniența loturilor de subiecți 2022-2023 vs 2023-2024

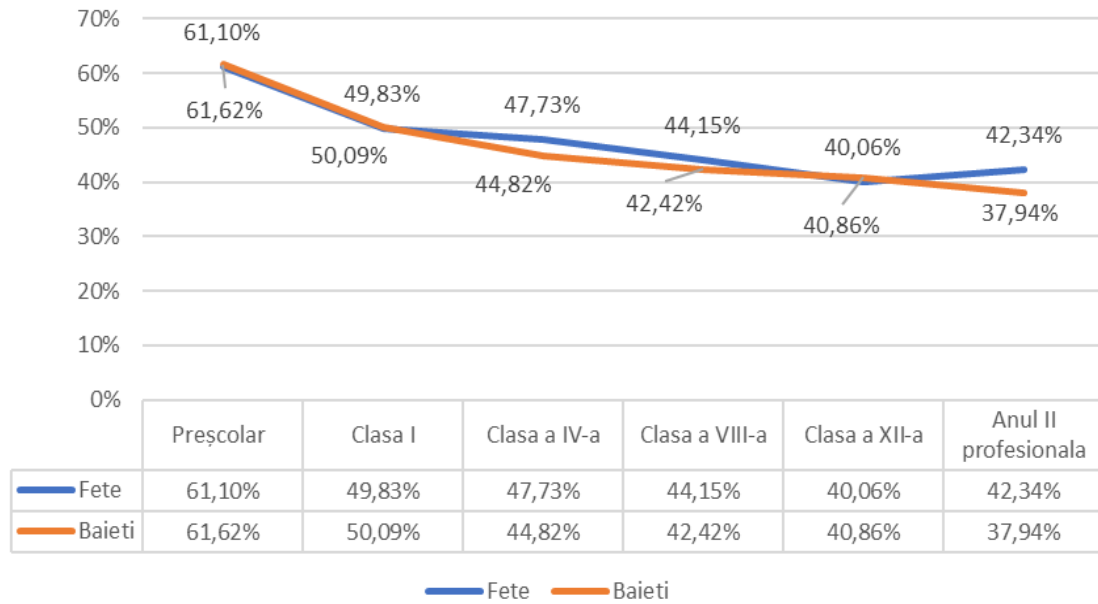


Dezvoltarea fizică armonică în funcție de gen și loturi 2023-2024

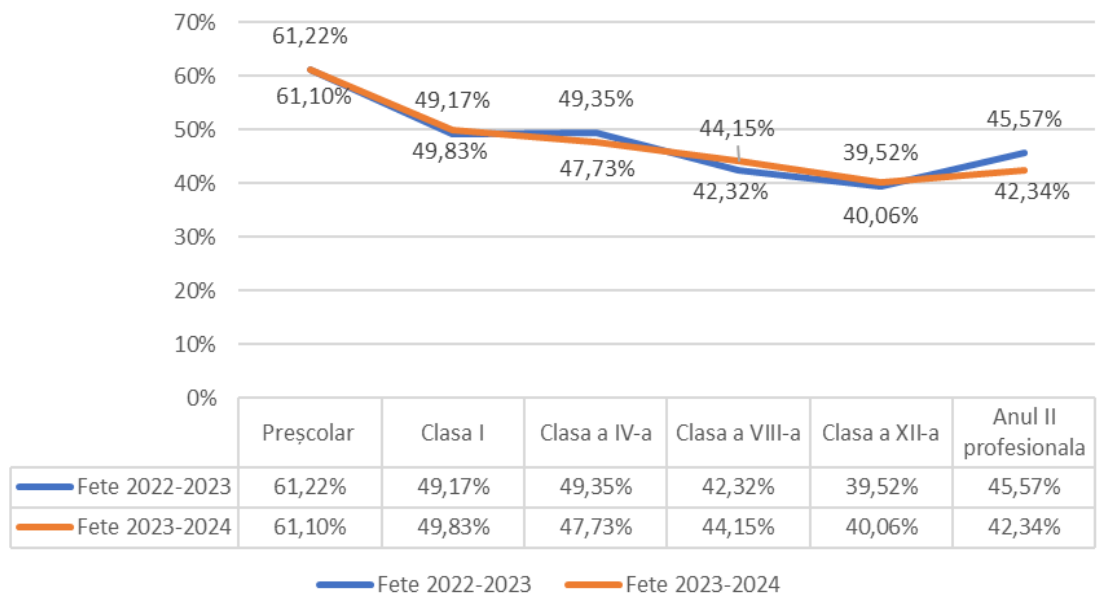
Momentul evaluării (loturi)	Nr. total subieci cu dezvoltare fizica armonica fete	Din total	Nr. total subieci cu dezvoltare fizica armonica baieti	Din total
Preșcolar	8302	61,10%	8753	61,62%
Clasa I	3257	49,83%	3467	50,09%
Clasa a IV-a	2863	47,73%	2809	44,82%
Clasa a VIII-a	3147	44,15%	3121	42,42%
Clasa a XII-a	2853	40,06%	2628	40,86%
Anul II profesionala	58	42,34%	151	37,94%
TOTAL	20480	Fete	20929	Baieti

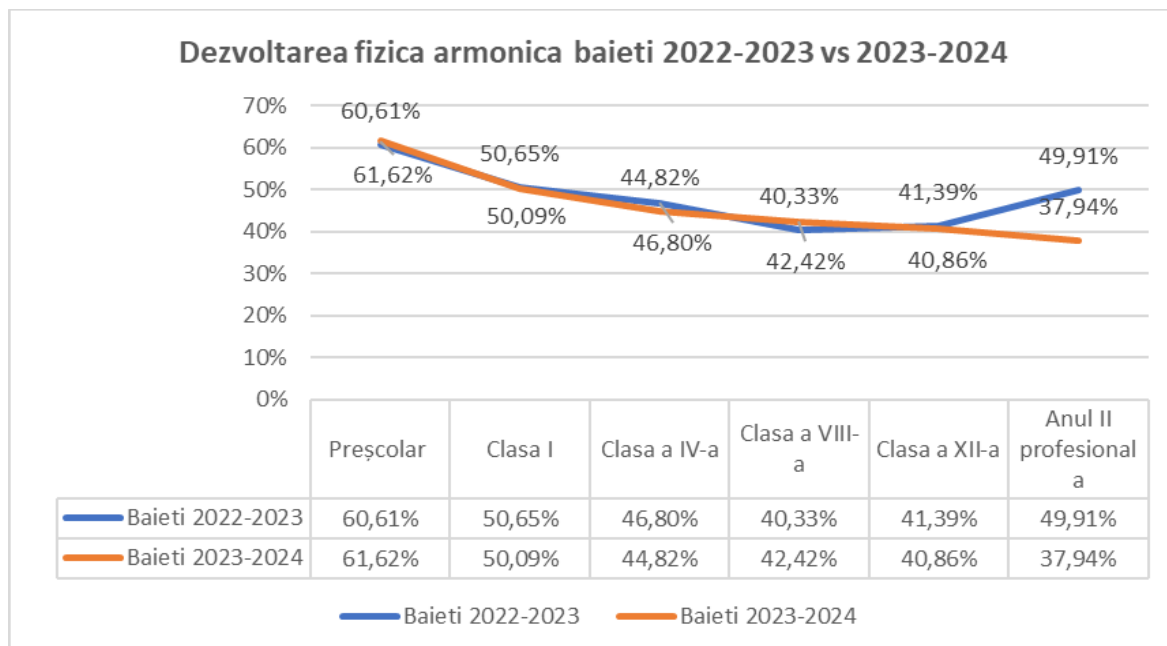
- Tabel date dezvoltare fizică armonică pe gen și loturi

Evolutie fizica armonica in functie de gen si loturi 2023-2024



Dezvoltare fizica armonica fete 2022-2023 vs 2023-2024





Dezvoltarea armonioasă la copii reprezintă o creștere și dezvoltare fizică proporțională și echilibrată, în concordanță cu vârsta, sexul și stadiul pubertar, evaluată pe baza unor parametri antropometrici standardizați.

Ce presupune dezvoltarea armonioasă:

1. Greutatea și înălțimea corespunzătoare vârstei și sexului

- Se compară valorile măsurate cu cele din curbele de creștere aprobate de OMS (Organizația Mondială a Sănătății).
- Un copil este considerat în dezvoltare armonioasă dacă greutatea și înălțimea lui se situează între percentila 15 și percentila 85.
- Abaterile semnificative (sub percentila 5 sau peste percentila 95) pot indica probleme de creștere (subponderalitate, obezitate, întârziere de creștere etc.).

2. Indicele de masă corporală (IMC) adaptat vârstei (BMI-for-age)

- Se calculează ca greutate (kg) / înălțime² (m²) și se interpretează pe baza graficelor OMS pentru copii.
- Dezvoltarea armonioasă presupune un IMC situat între percentila 5 și percentila 85.
- IMC sub percentila 5 indică subponderabilitate, între 85–95 este supraponderabilitate, iar peste 95 este obezitate.

3. Proporționalitatea segmentelor corporale

- Raportul între înălțimea trunchiului și lungimea membrelor, între circumferința toracică și cea abdominală, și alte măsurători corporale trebuie să fie în echilibru.
- Dezechilibrele pot semnală tulburări endocrine, osoase sau nutriționale.

4. Ritmul de creștere constant

- Copiii aflați într-o dezvoltare armonioasă urmează un ritm de creștere constant, fără stagnări bruște sau salturi excesive.
- Ritmul se monitorizează anual, iar deviațiile majore față de curba proprie de creștere necesită evaluare medicală.

5. Absența dezechilibrelor nutriționale

- Dezvoltarea armonioasă implică un aport echilibrat de nutrienți, care să susțină nu doar creșterea în înălțime și greutate, ci și dezvoltarea cognitivă și imunitară.

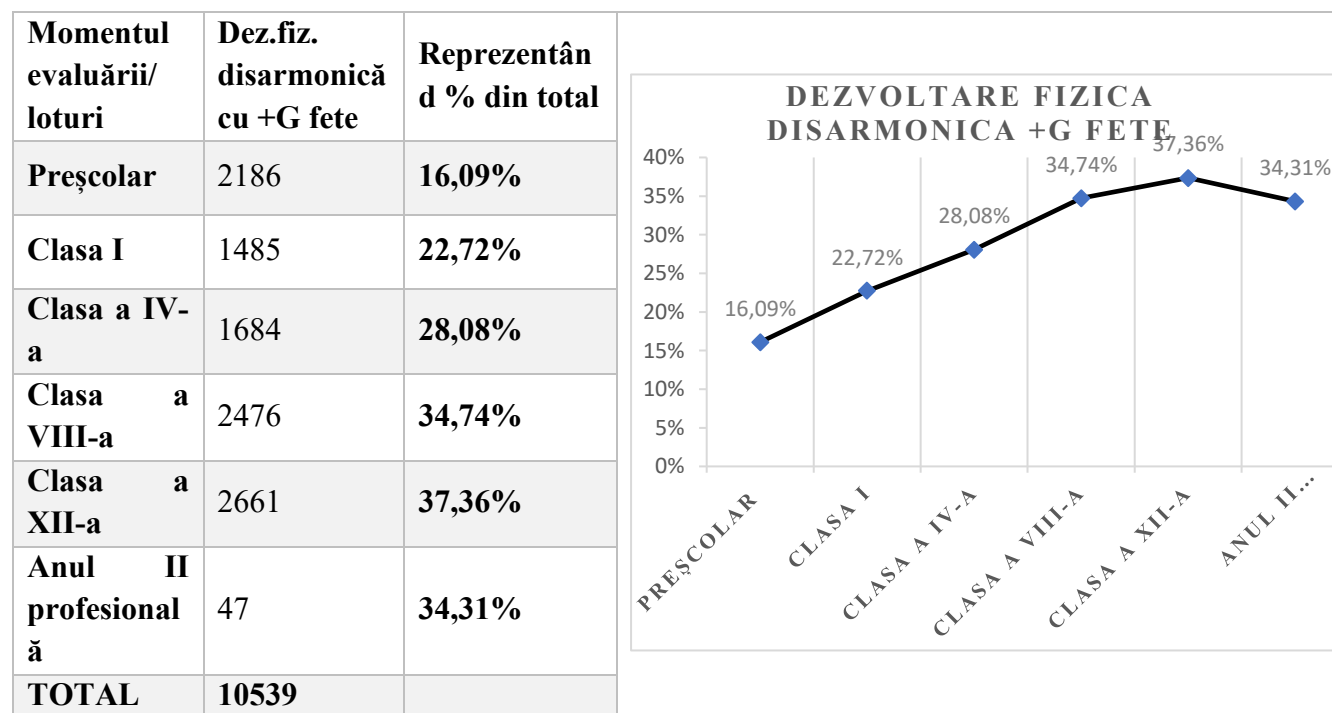
Statistic, un copil aflat în dezvoltare armonioasă este cel care se încadrează în limitele normale stabilite pe baza unor populații de referință, cu o creștere proporțională, fără semne de deficit sau exces nutrițional, și cu o evoluție constantă în timp. Medicul școlar sau pediaterul folosește aceste repere pentru a identifica din timp orice deviație care ar putea semnala o problemă de sănătate.

Dezvoltarea sănătoasă a copiilor, inclusiv a celor cu nevoi speciale de îngrijire a sănătății, este optimă acolo unde sunt satisfăcute nevoile lor sociale, emoționale și educaționale. Este foarte important să aibă un cămin sigur, să petreacă timp cu familia - să se joace, să cânte, să citească și să vorbească. Alimentația adecvată, exercițiile fizice și somnul pot face, de asemenea, o mare diferență.

Dezvoltarea copilului poate fi afectată de o multitudine de factori de risc. Printre aceștia se regăsesc: vârsta tânără a părinților, familiile monoparentale (cu un singur părinte), familii dezorganizate, numărul mare de copii în familie, venitul pe cap de membru al familiei foarte scăzut, probleme majore de sănătate în familie (afecțiuni psihiatrice, neurologice, etc.), izolarea socială, violența partenerilor intimi, violența în comunitate.¹[18]

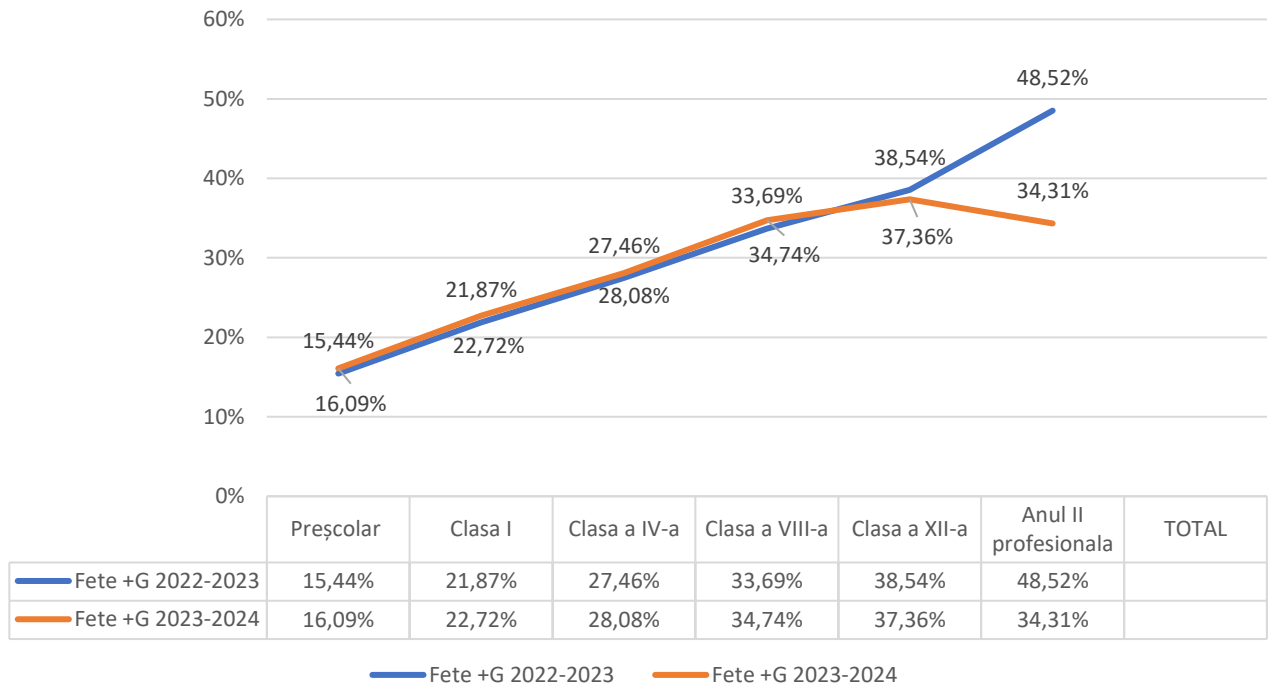
Monitorizarea dezvoltării unui copil în primii ani de viață este de cea mai mare importanță, deoarece aceasta este etapa vieții extrauterine în care țesutul nervos crește cel mai repede și se maturizează - și, prin urmare, este cel mai vulnerabil. Aceasta este și perioada în care copiii răspund cel mai bine la terapii și la stimularea pe care o primesc din mediul lor. Din aceste motive, este fundamental ca profesioniștii din domeniul sănătății, familiile și comunitățile să monitorizeze dezvoltarea tuturor copiilor, inclusiv a celor din populațiile vulnerabile.

2. Dezvoltarea fizică disarmonică +G fete 2023-2024



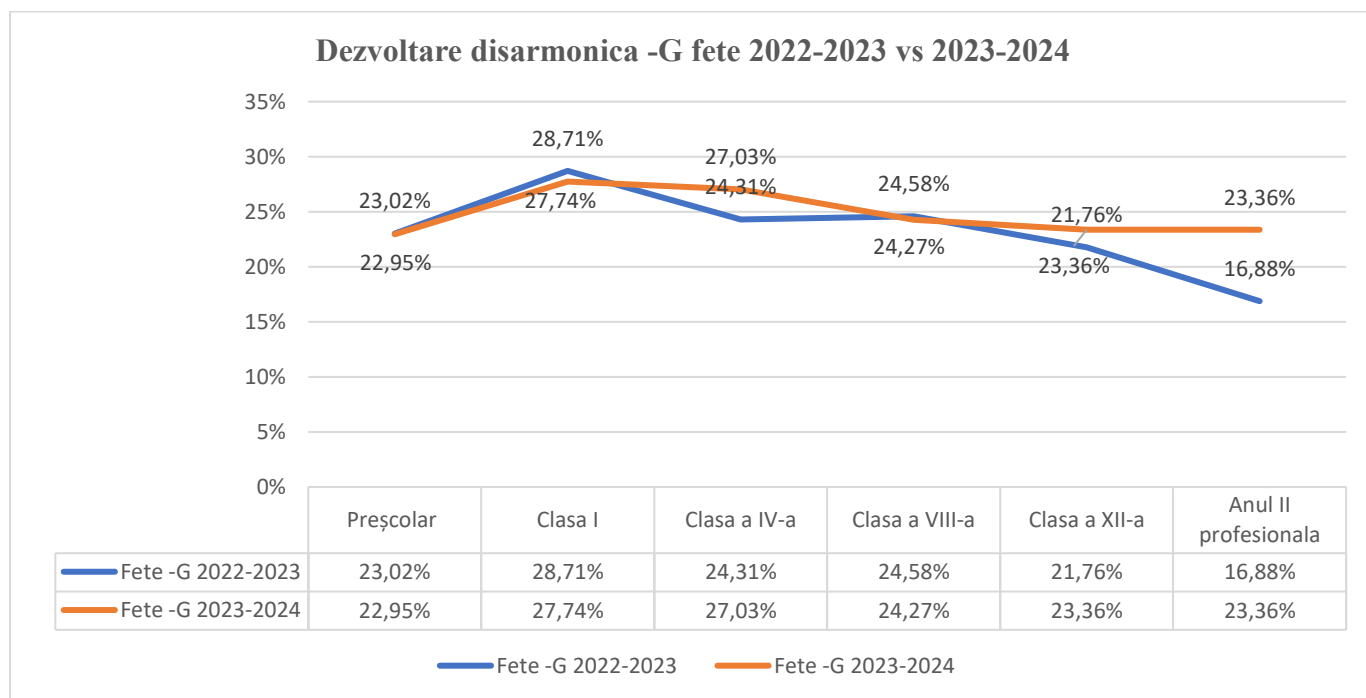
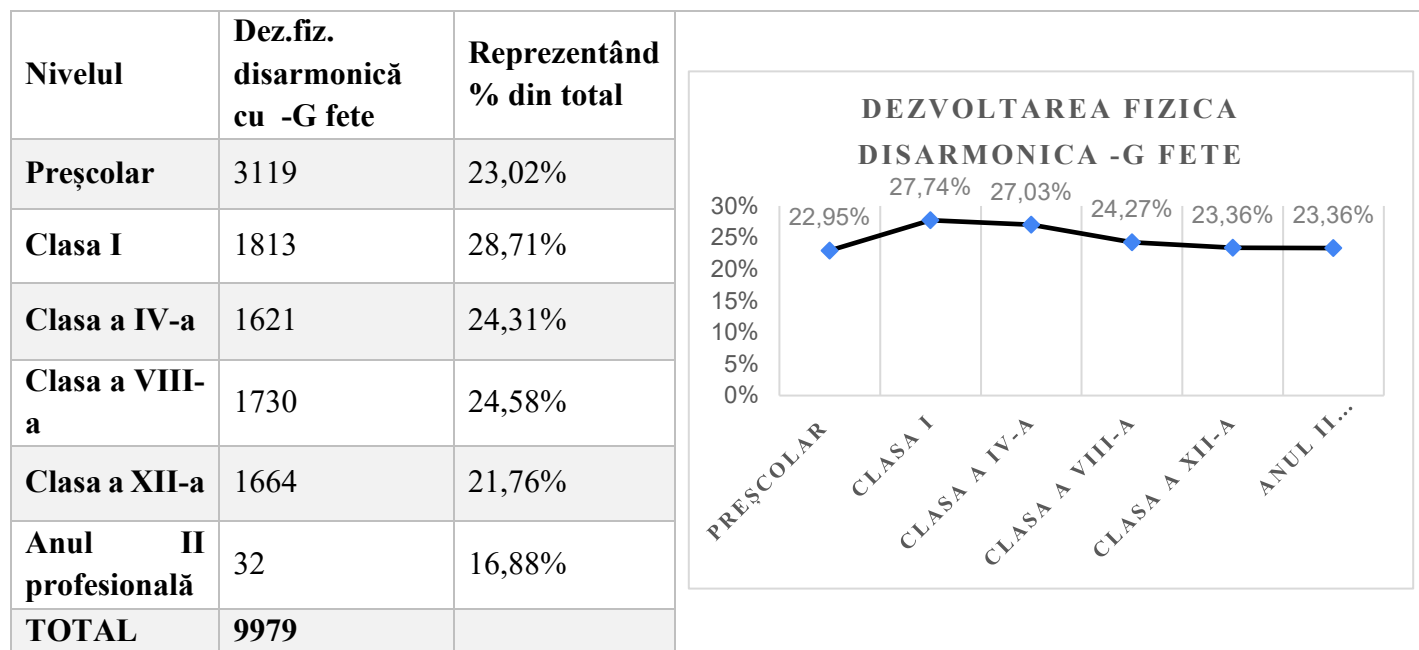
¹ [Dezvoltare-copil.pdf \(gov.ro\)](#) Monitorizarea dezvoltării copilului - INSP

Dezvoltare fizica disarmonica +G fete 2022-2023 vs 2023-2024



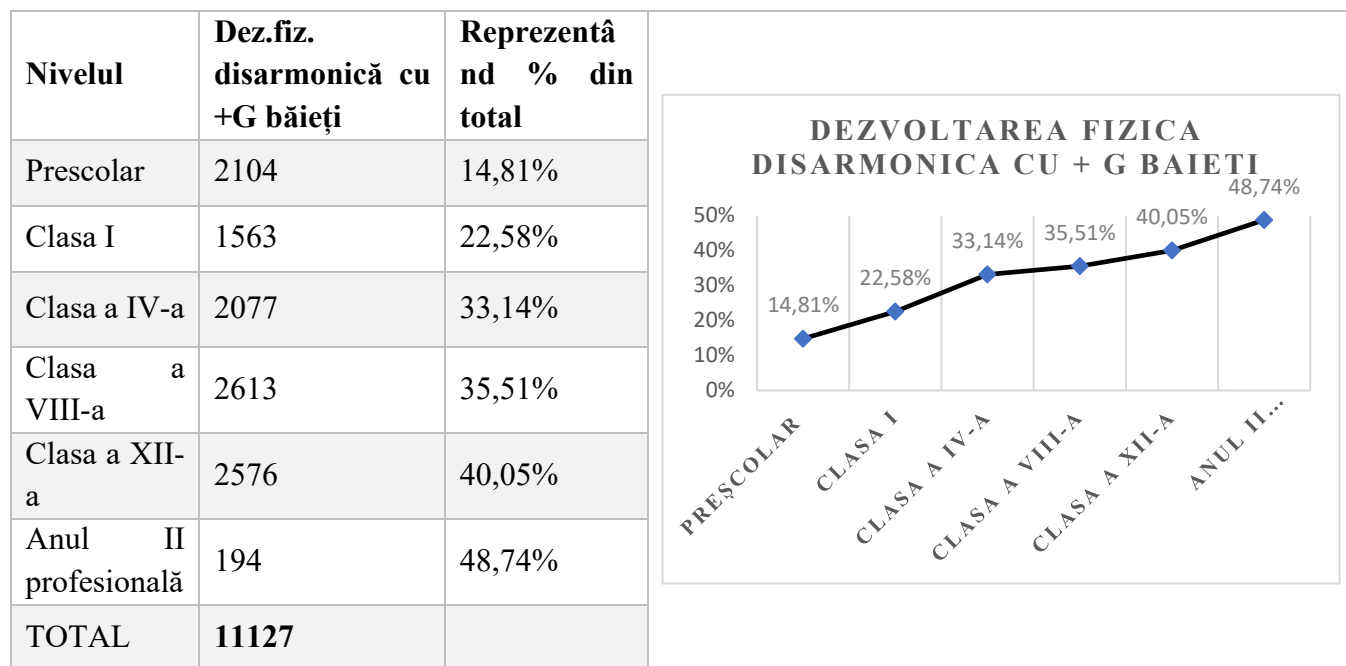
- Din cele 40.509 fete examinate, 10.539 au fost încadrate în grupa disarmonică +G, reprezentând 26,02% din total fete.
- La nivel global, cel puțin unul din șase copii întâmpină o dificultate de dezvoltare. Rezultatele obținute în urma măsurărilor ar trebui să fie momentul zero care să stea la baza tuturor intervențiilor viitoare, fie că vorbim aici de limitarea exceselor alimentare cât și respectarea unui stil de viață echilibrat și sănătos (alimentație, activitate fizică regulată, hidratare, odihnă, somn, echilibru psiho-emoțional). Identificarea și monitorizarea copiilor cu risc de întârziere al dezvoltării reprezintă obiectivele strategice pentru crearea unor servicii medicale centrate pe copil și tânăr, pentru sprijinul lor și a familiilor acestora.
- Dacă atât înălțimea, cât și greutatea se află în aceeași zonă de variabilitate sigmală (de exemplu, în zona indicilor mici), copilul este considerat armonic dezvoltat fizic sau normoponderal pentru statura sa; dacă însă indicii staturali și cei ponderali sunt situați în zone de variabilitate diferite, dezvoltarea fizică se apreciază ca fiind disarmonică (cu plus de greutate, respectiv hiperponderal, dacă indicii de greutate sunt superiori celor ai înălțimii, spre exemplu, indicii mijlocii ai înălțimii și mari sau foarte mari ai greutății ori invers, cu minus de greutate - respectiv hipoponderal - în cazul în care indicii staturali sunt superiori celor ponderali, ca de pildă, indici mijlocii ai înălțimii și indici mici sau foarte mici ai greutății).
- Din graficul de mai sus observăm modificările/dezechilibrele ce apar o dată cu înaintarea în vârstă. Ponderea modificărilor G+ fete, după lotizare. Dacă la vârsta preșcolară disarmonia G+ se încadra într-un procent de 16,09%, în jurul vârstei de 18 ani, acest procent crește până la 37,36% (în scădere cu 3,06% față de studiul anterior).

3. Dezvoltarea fizică disarmonică -G fete 2023-2024

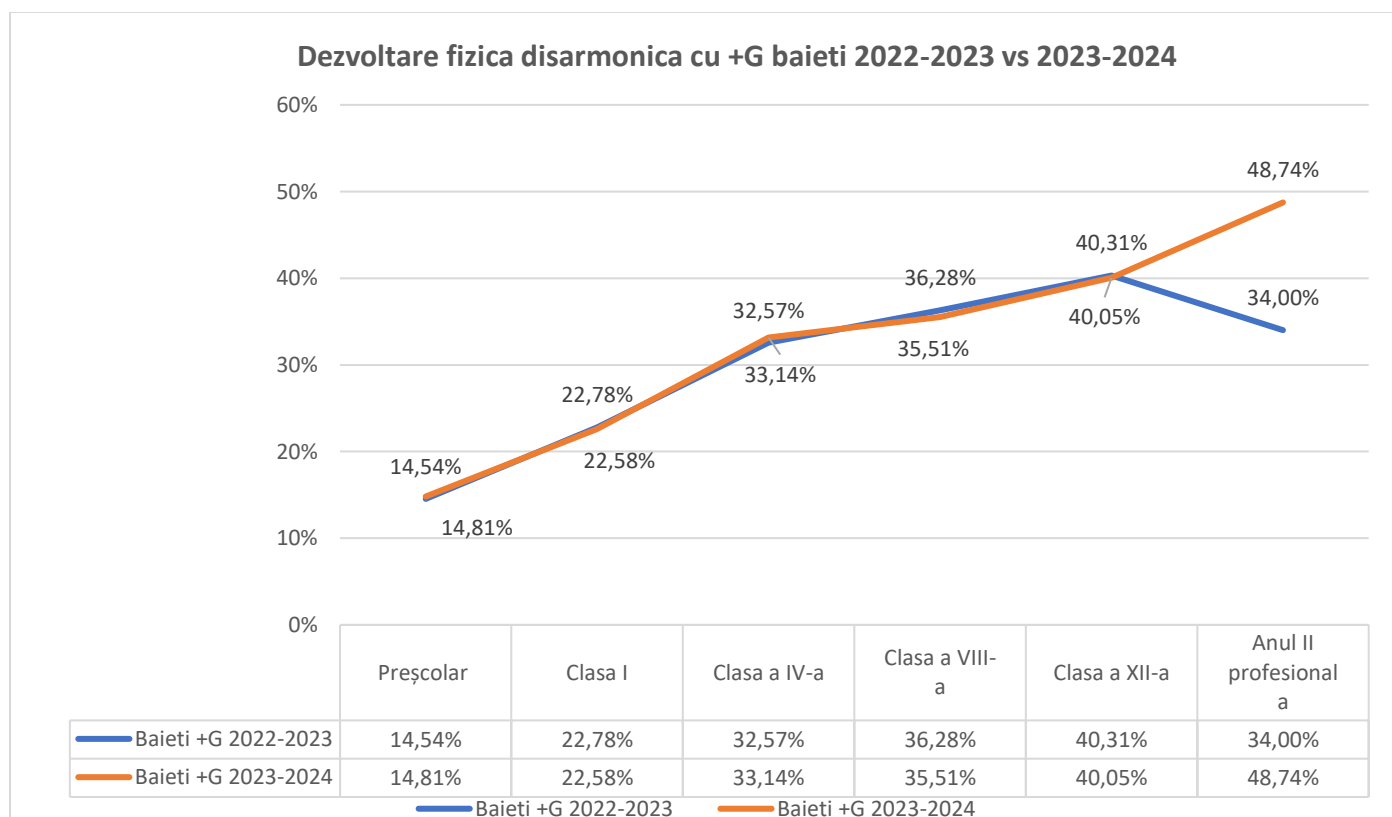


- Din cele 40.509 fete examinate, 9.979 au fost încadrate în grupa disarmonică -G, reprezentând 24,63% din total fete.

4. Dezvoltare fizică disarmonică cu +G băieți 2023-2024



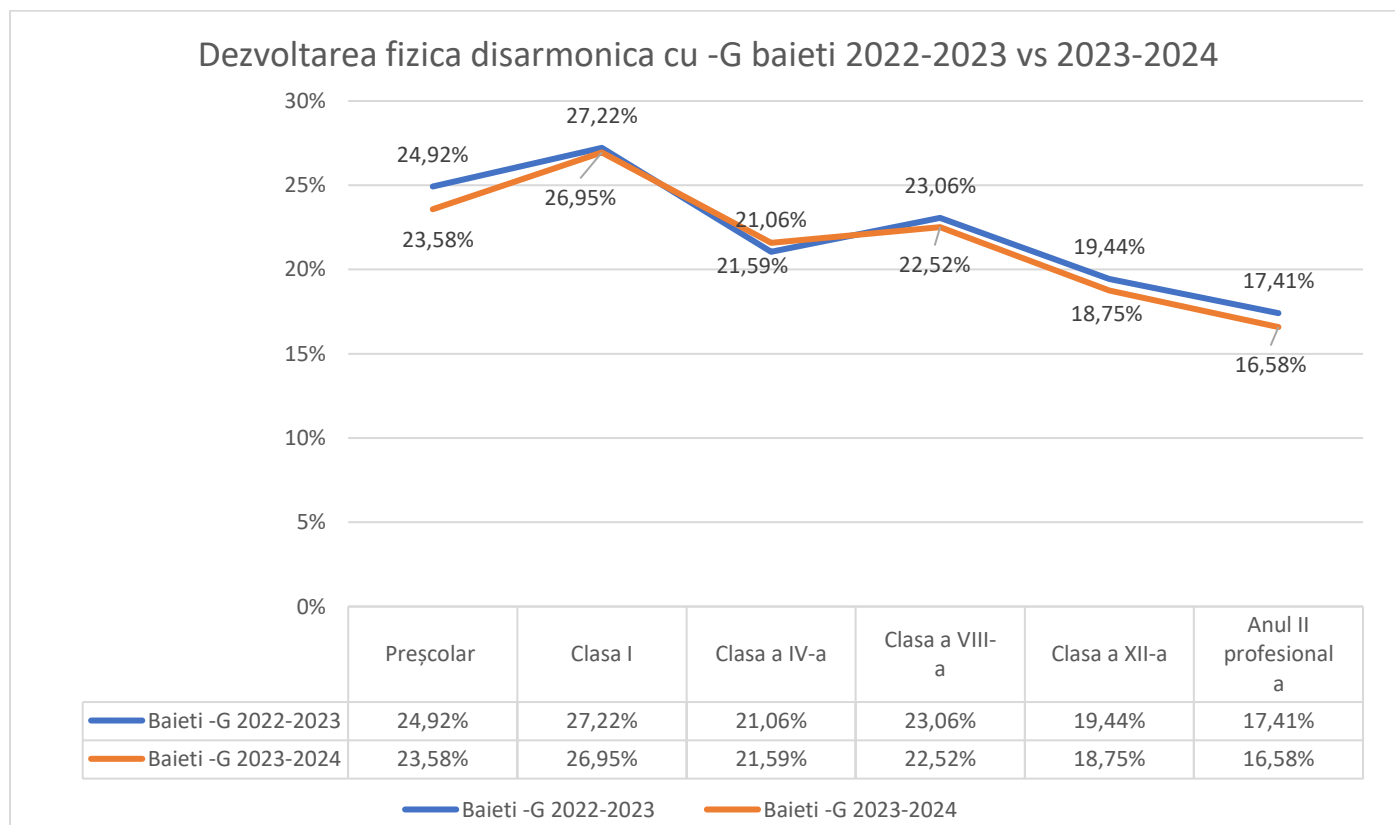
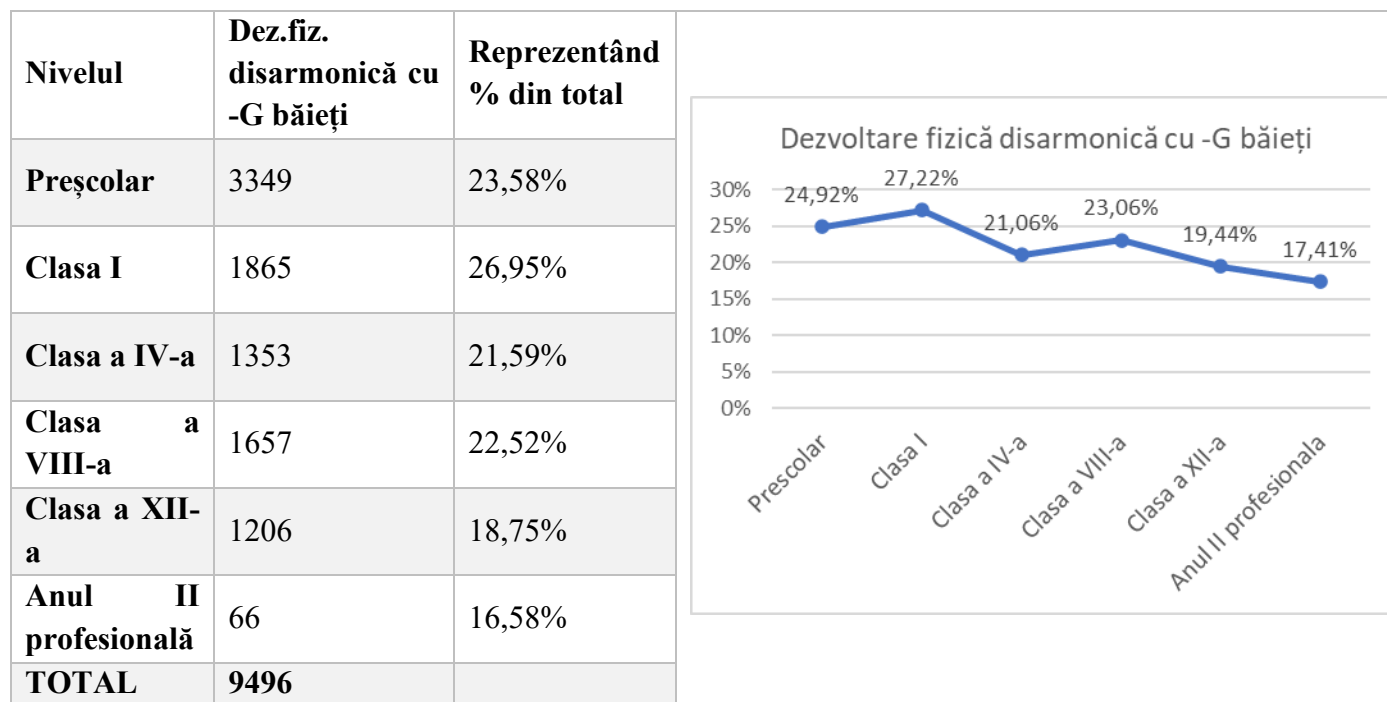
- Procentul copiilor cu dezvoltare fizică disarmonică cu plus de greutate (G) este mai mare decât procentul copiilor cu minus de greutate.
- Creșterea este exponențială cu vârsta. În clasa a XII-a dezvoltarea fizică disarmonică cu un plus greutate peste limită la băieți depășește 40%.



- Din graficul de mai sus observăm modificările/dezechilibrele ce apar o dată cu înaintarea în vârstă. Ponderea modificărilor G+ băieți după lotizare. Dacă la vârsta preșcolară disarmonia G+

se încadra într-un procent de 14,81%, în jurul vârstei de 18 ani, acest procent crește până la 40,05% (în scădere cu 0,26% față de studiul anterior).

5. Dezvoltare fizică disarmonică cu -G băieți 2023-2024

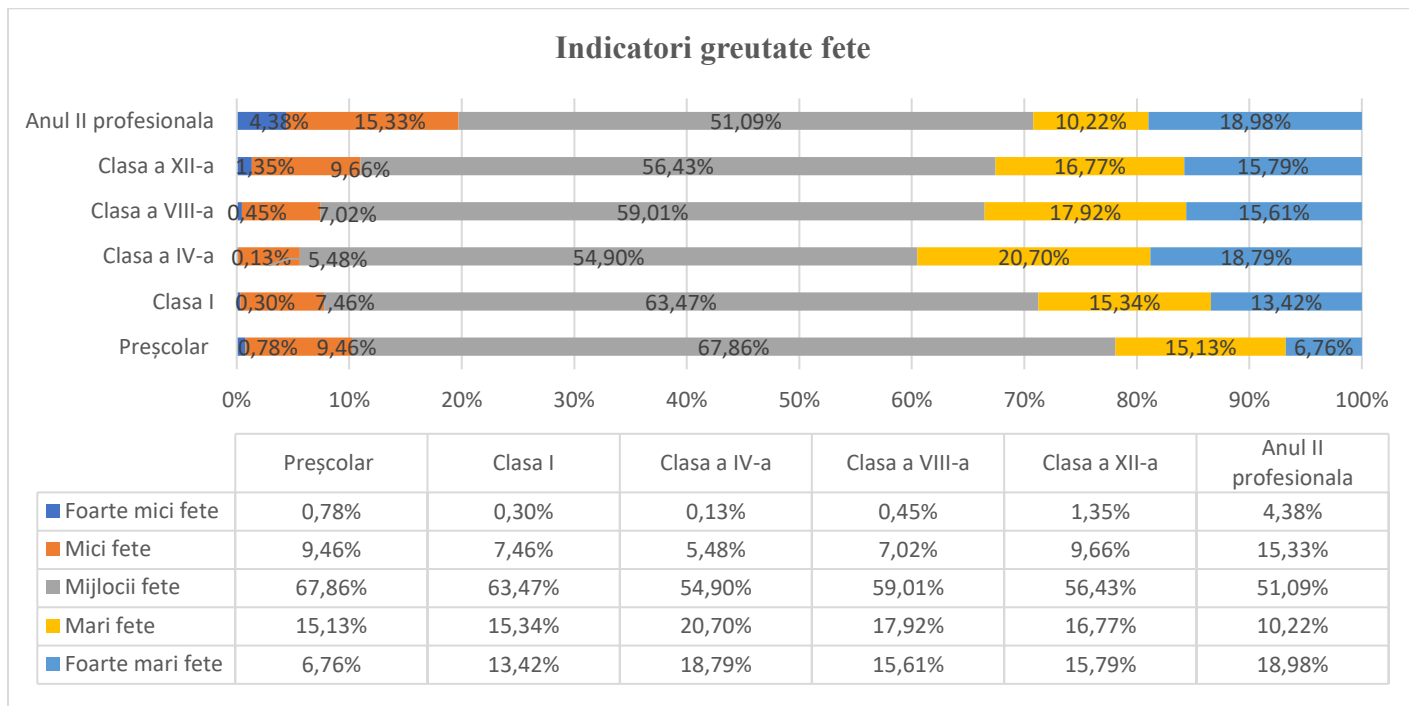


- Dezvoltarea fizică disarmonică cu -G la băieți se modifică ușor fiind într-un trend descendent plecând de la un procent de 25-23% (la preșcolari) și ajungând la aproximativ 17% în clasa a

XII-a. Subiecții din cele 6-8% rezultate din diferență își vor normaliza greutatea sau vor lua în greutate peste valoarea IMC normală pentru vârsta și înălțime.

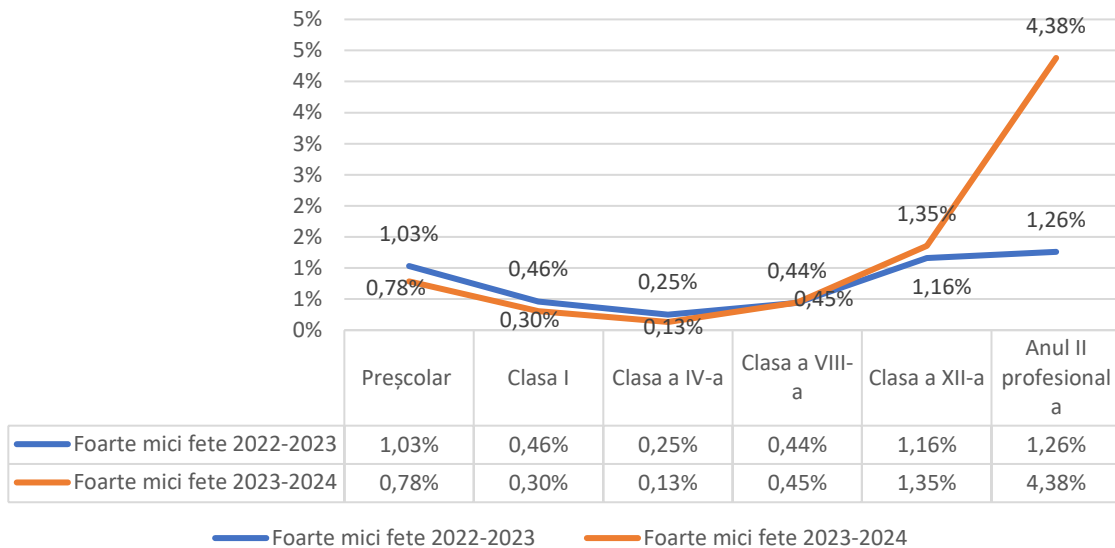
6. Indicatori pentru greutate fete 2023-2024

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Mari	Reprezentând %	Foarte mari	Reprezentând %	Total ciclul evaluat
Preșcolar	107	0,78%	1294	9,46%	9281	67,86%	2069	15,13%	925	6,76%	13676
Clasa I	20	0,30%	490	7,46%	4167	63,47%	1007	15,34%	881	13,42%	6565
Clasa a IV-a	8	0,13%	333	5,48%	3334	54,90%	1257	20,70%	1141	18,79%	6073
Clasa a VIII-a	32	0,45%	503	7,02%	4231	59,01%	1285	17,92%	1119	15,61%	7170
Clasa a XII-a	96	1,35%	685	9,66%	4000	56,43%	1189	16,77%	1119	15,79%	7089
Anul II profesională	6	4,38%	21	15,33%	70	51,09%	14	10,22%	26	18,98%	137
TOTAL	269		3326		25083		6821		5211		

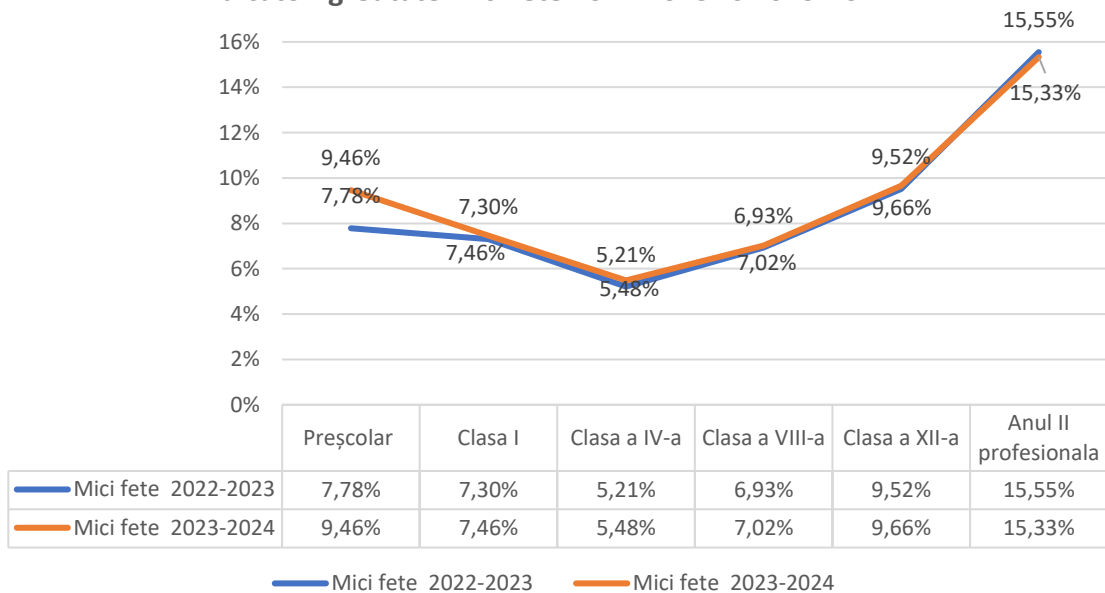


Indicatori pentru greutate fete 2022-2023 vs 2023-2024

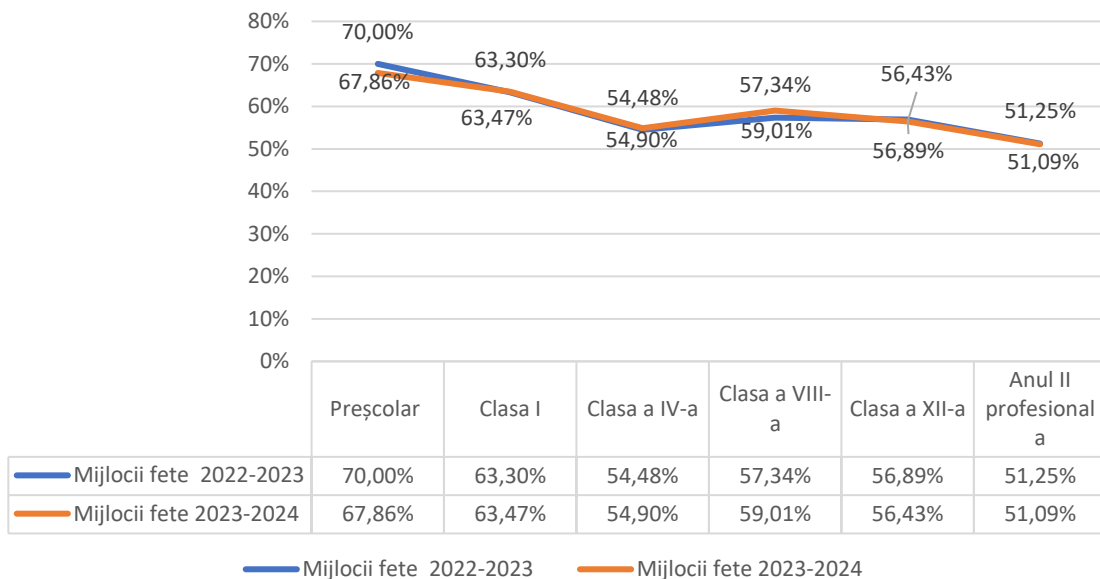
Indicatori greutate foarte mici fete 2022-2023 vs 2023-2024



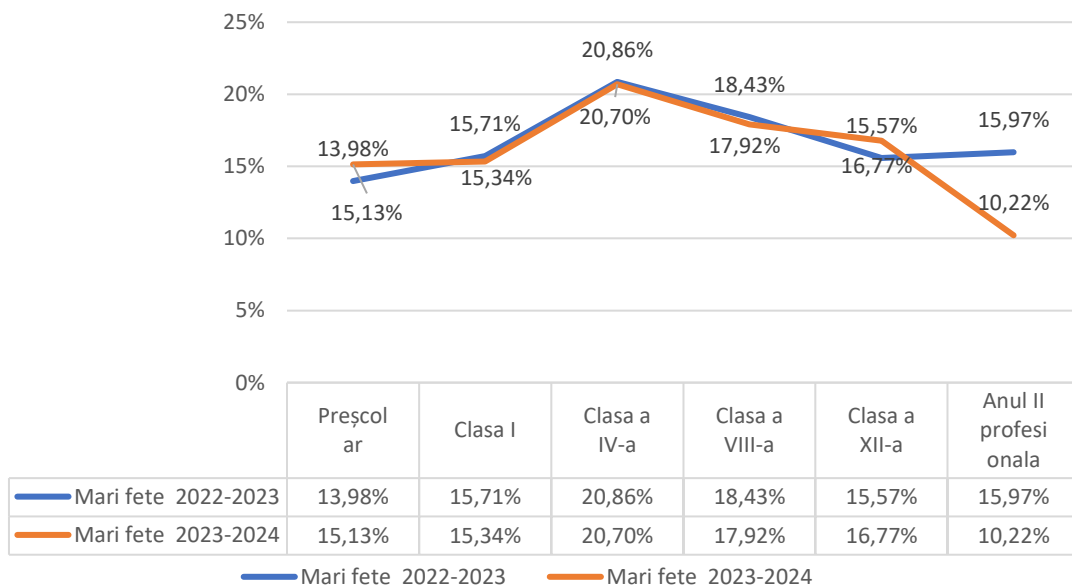
Indicatori greutate mici fete 2022-2023 vs 2023-2024



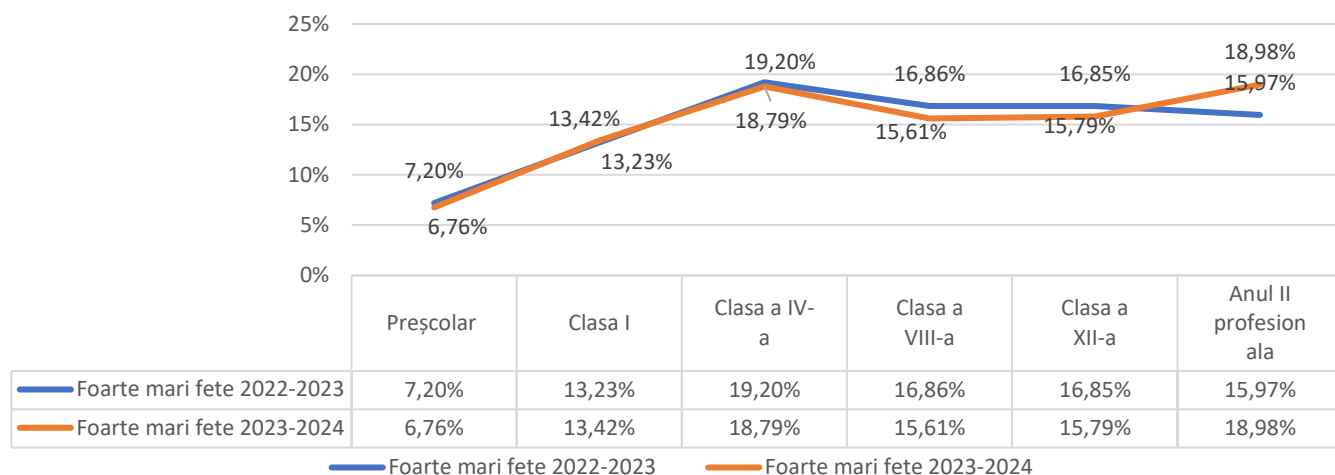
Indicatori greutate mijlocii fete 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori greutate mari fete 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori greutate foarte mari fete 2022-2023 vs 2023-2024

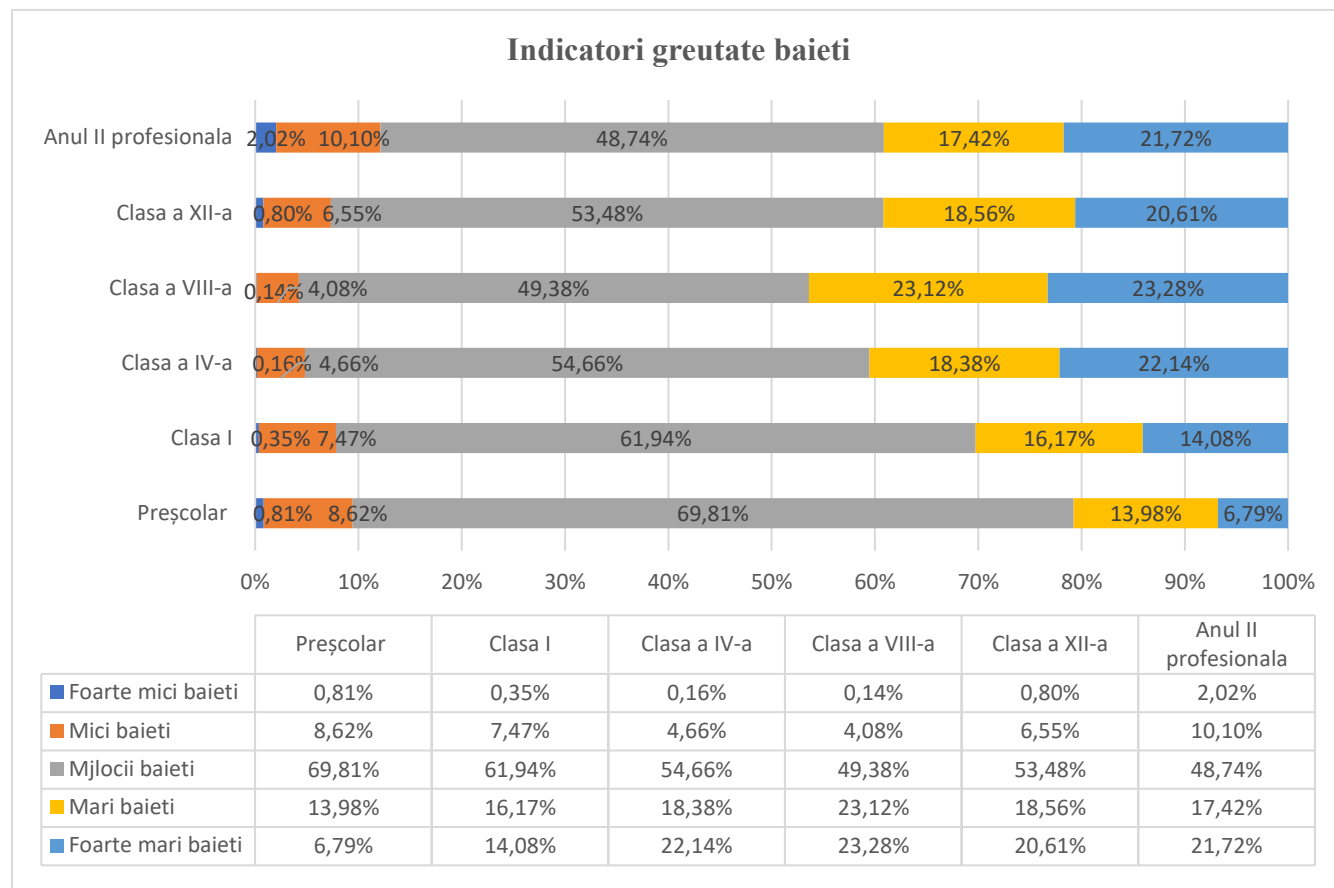


- Indicele de masă corporală poate fi folosit pentru calcularea numărului de kilograme pe care o persoană ar trebui să le piardă sau să le dobândească pentru a putea fi încadrat cu greutatea ideală, conform înălțimii sale, respectiv a kaloriilor recomandate pentru a menține sau pentru a putea ajunge la greutatea ideală.
- Creșterea greutății corporale crește riscul apariției bolilor cardiovasculare, insuficiență cardiacă, hipertensiune arterială, infarct miocardic, accident vascular cerebral, diabet și sindrom metabolic la adult. Luând aceste detalii în considerare putem calcula procentele de depășire a greutății corporale cu mult și foarte mult peste limita normală. Astfel, se poate observa că la vârsta preșcolară depășirea greutății normale ajunge la 22% urmând să crească exponențial până la peste 32% în clasa a XII-a.
- **România este pe locul întâi în Uniunea Europeană în ceea ce privește obezitatea infantilă.** Statistici recente arată că aproape 40 la sută dintre copiii de la noi au probleme cu greutatea, iar medicii atrag atenția că aceste situații sunt tot mai întâlnite și la copii care încă nu au împlinit șapte ani.

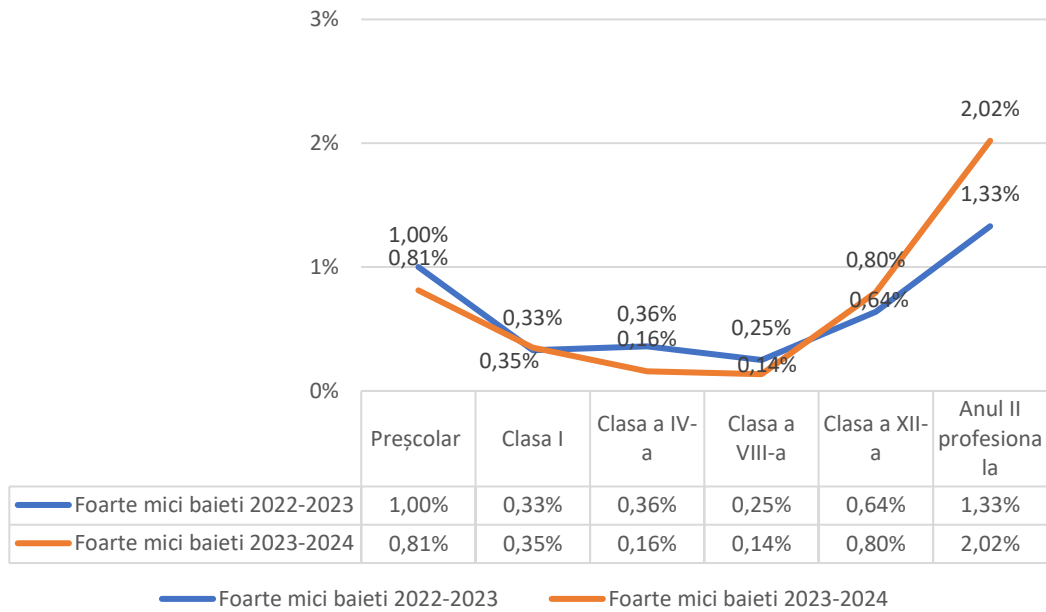
7. Indicatori pentru greutate băieți 2023-2024

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Mari	Reprezentând %	Foarte mari	Reprezentând %	Total ciclul evaluati
Preșcolar	115	0,81 %	1219	8,62%	9874	69,81%	1977	13,98 %	960	6,79%	14145
Clasa I	24	0,35 %	513	7,47%	4255	61,94%	1111	16,17 %	967	14,08 %	6870
Clasa a IV-a	10	0,16 %	291	4,66%	3416	54,66%	1149	18,38 %	1384	22,14 %	6250
Clasa a VIII-a	10	0,14 %	301	4,08%	3642	49,38%	1705	23,12 %	1717	23,28 %	7375
Clasa a XII-a	51	0,80 %	419	6,55%	3423	53,48%	1188	18,56 %	1319	20,61 %	6400

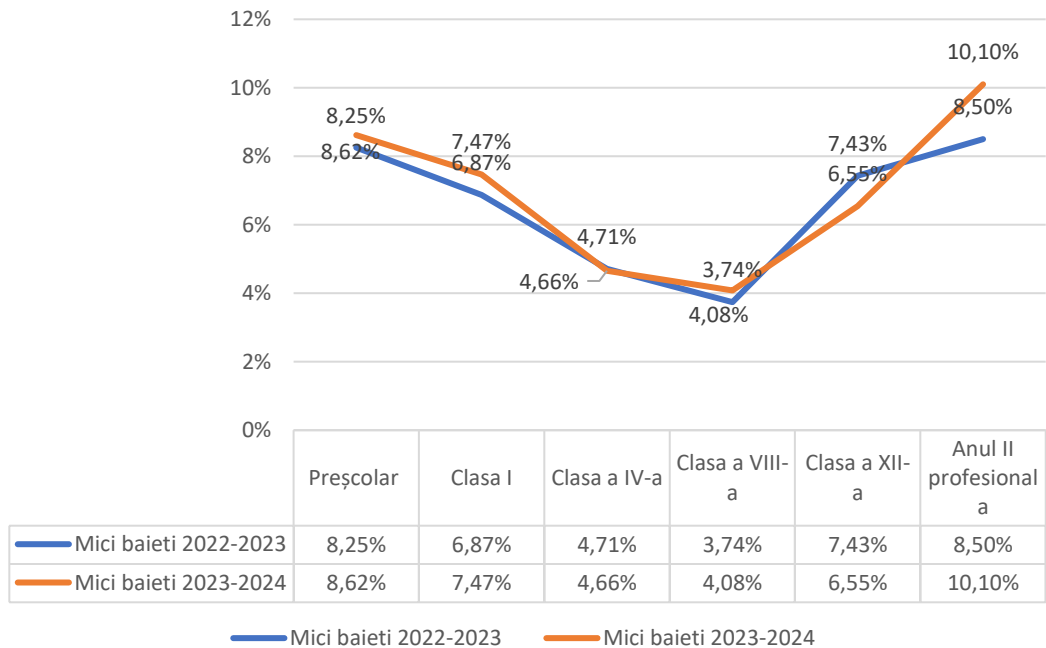
Anul II profesională	8	2,02 %	40	10,10 %	193	48,74%	69	17,42 %	86	21,72 %	396
TOTAL	218		2783		24803		7199		6433		41436



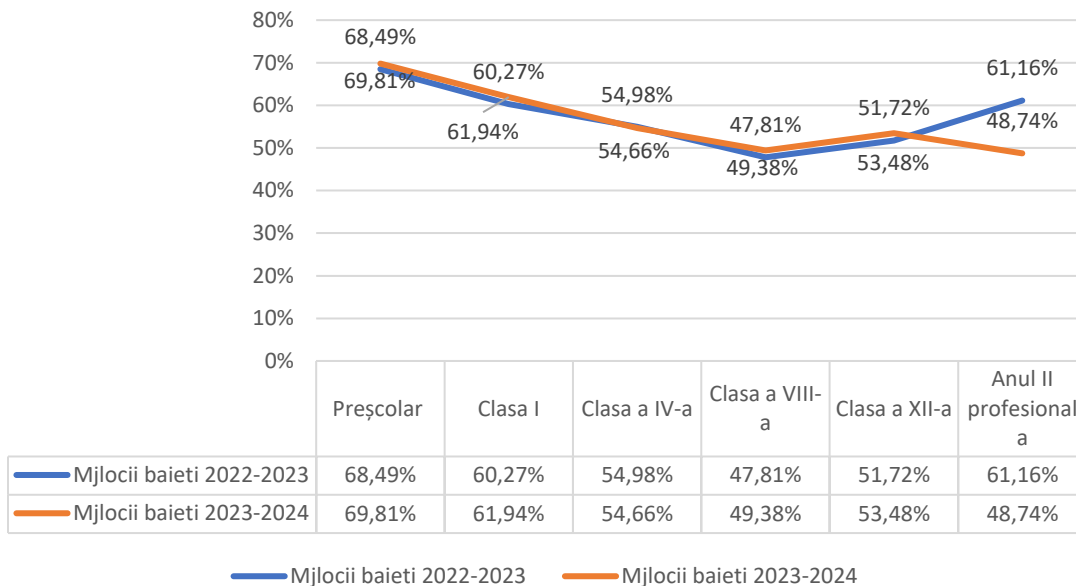
Indicatori greutate foarte mici baieti 2022-2023 vs 2023-2024



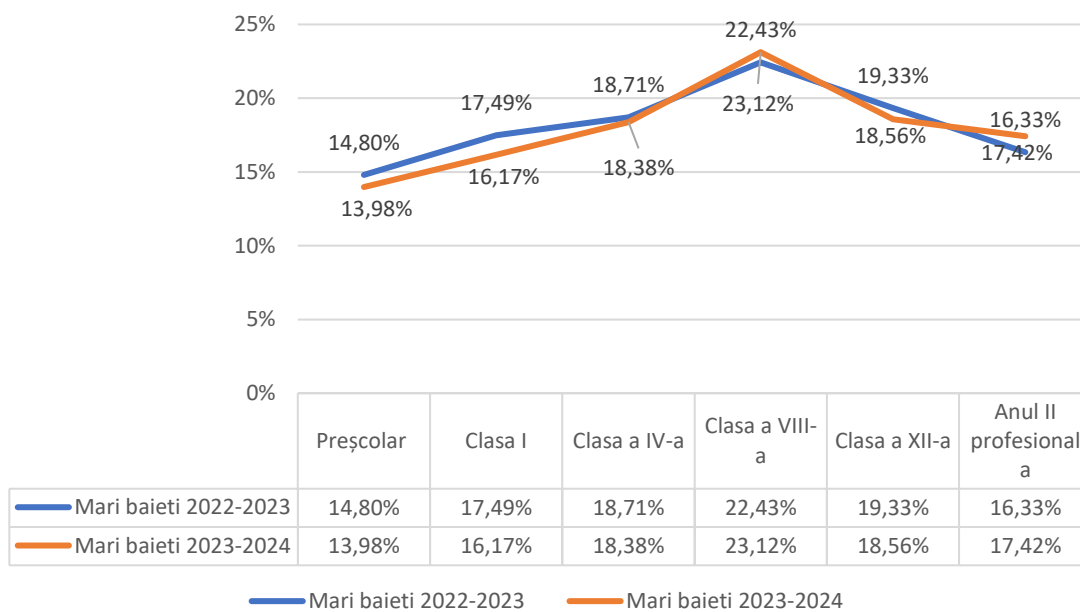
Indicatori greutate mici baieti 2022-2023 vs 2023-2024



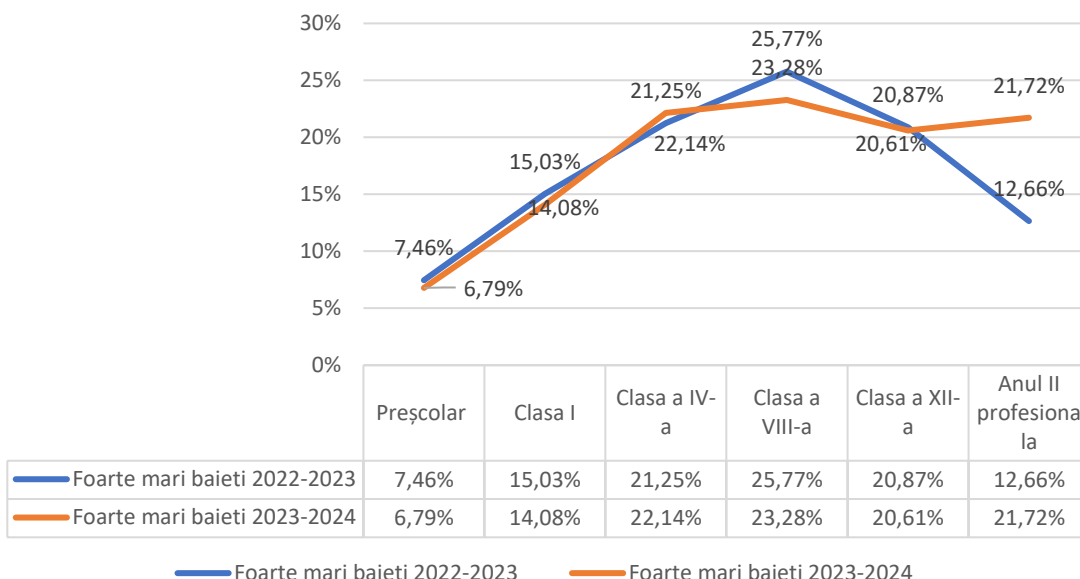
Indicatori greutate mijlocii baieti 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori greutate mari baieti 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori greutate foarte mari baieti 2022-2023 vs 2023-2024



- Calculând depășirile greutății corporale normale, depășiri mari și foarte mari, putem trage următoarele concluzii: indicatorii de greutate normală pentru băieți la vârsta preșcolară sunt depășiți cu 20,77% crescând exponențial la un procent de 39,17 % în clasa a XII-a, ceea ce ne încadrează în valorile din studiile generale pe țară.

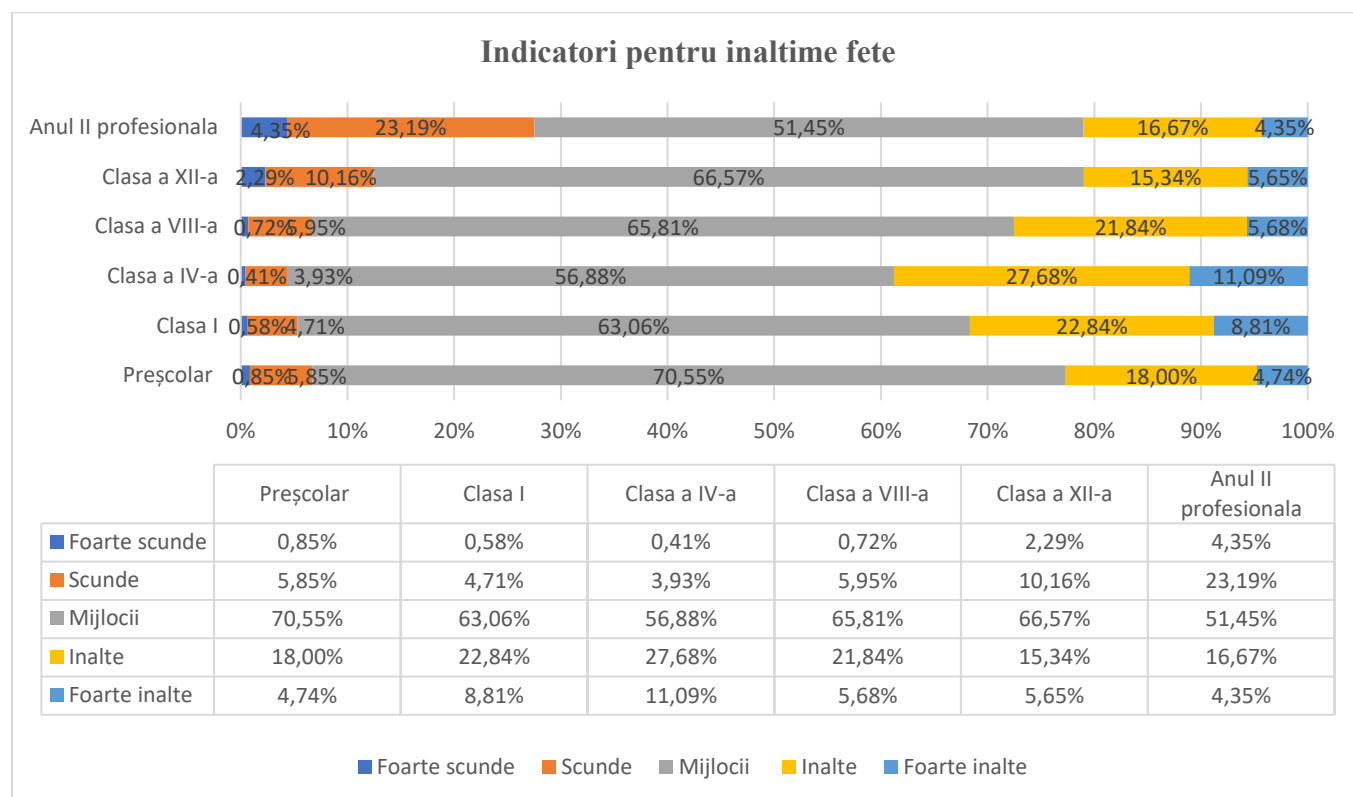
Indicatorii de greutate atât pentru fete cât și pentru băieți subliniază tendința de creștere în greutate de la vârsta preșcolară spre elevii de clasa a VIII a, unde se înregistrează vârful curbei de creștere. La elevii mai mari apare o scădere ușoară datorată cel mai probabil depășirii perioadei de debut a pubertății, dar și constientizării necesității de a avea o greutate normală. Este de remarcat că aproximativ 30% dintre elevii adolescenți au greutatea peste limitele normale ceea ce face ca programele de constientizare a tinerilor cu privire la repercusiunile obezității asupra sănătății să fie foarte necesare.

EVALUAREA ÎNĂLȚIMII

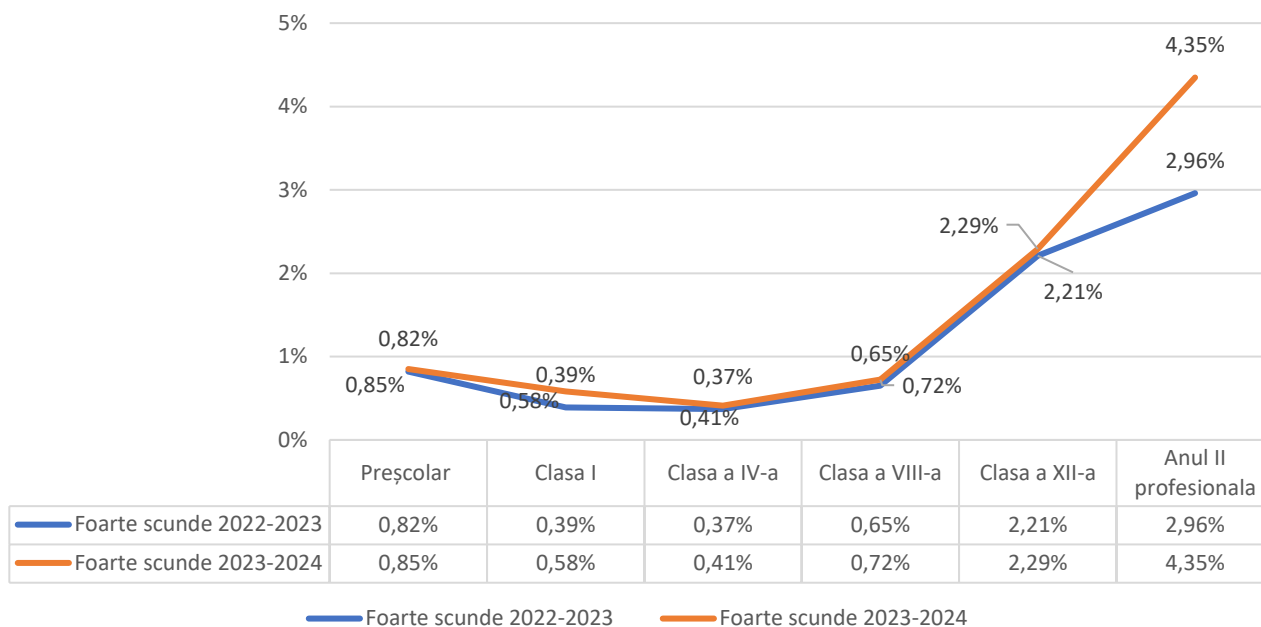
1. Indicatori pentru înălțime fete 2023-2024

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Mari	Reprezentând %	Foarte mari	Reprezentând %	Total ciclul evaluat
Preșcolar	114	0,85%	786	5,85%	9472	70,55%	2416	18,00%	637	4,74%	13425
Clasa I	38	0,58%	308	4,71%	4125	63,06%	1494	22,84%	576	8,81%	6541

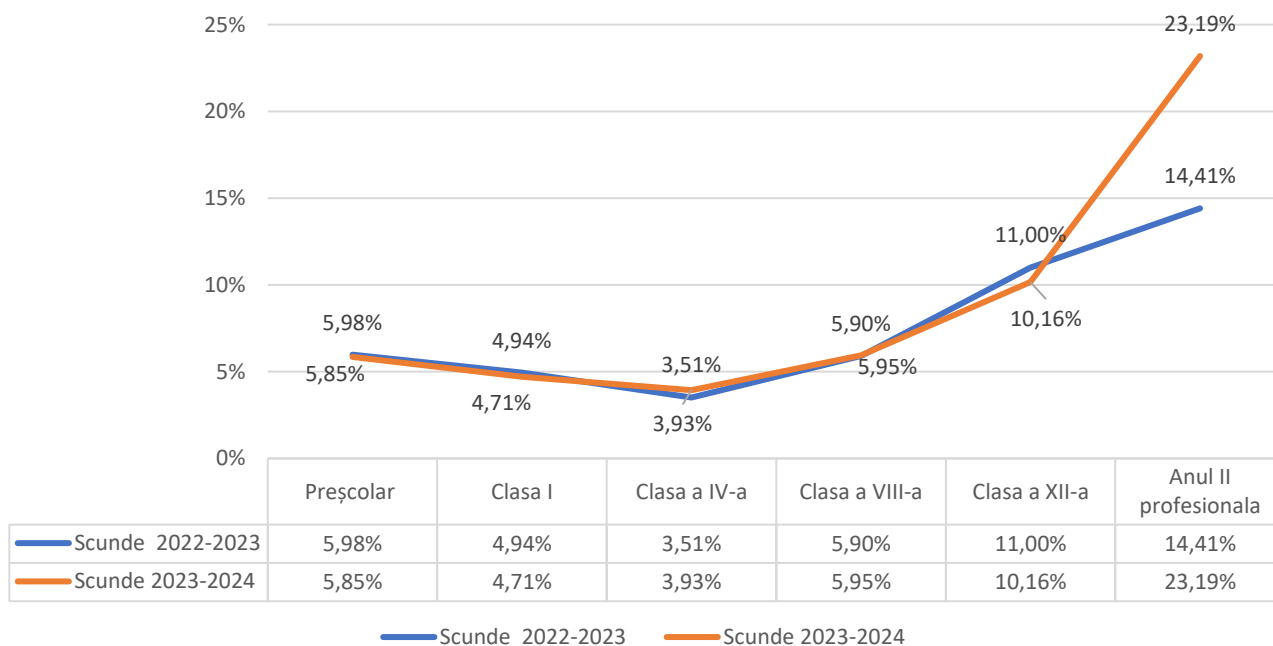
Clasa a IV-a	25	0,41%	239	3,93%	3456	56,88%	1682	27,68%	674	11,09%	6076
Clasa a VIII-a	51	0,72%	420	5,95%	4647	65,81%	1542	21,84%	401	5,68%	7061
Clasa a XII-a	163	2,29%	723	10,16%	4739	66,57%	1092	15,34%	402	5,65%	7119
Anul II profesională	6	4,35%	32	23,19%	71	51,45%	23	16,67%	6	4,35%	138
TOTAL	397		2508		26510		8249		2696		



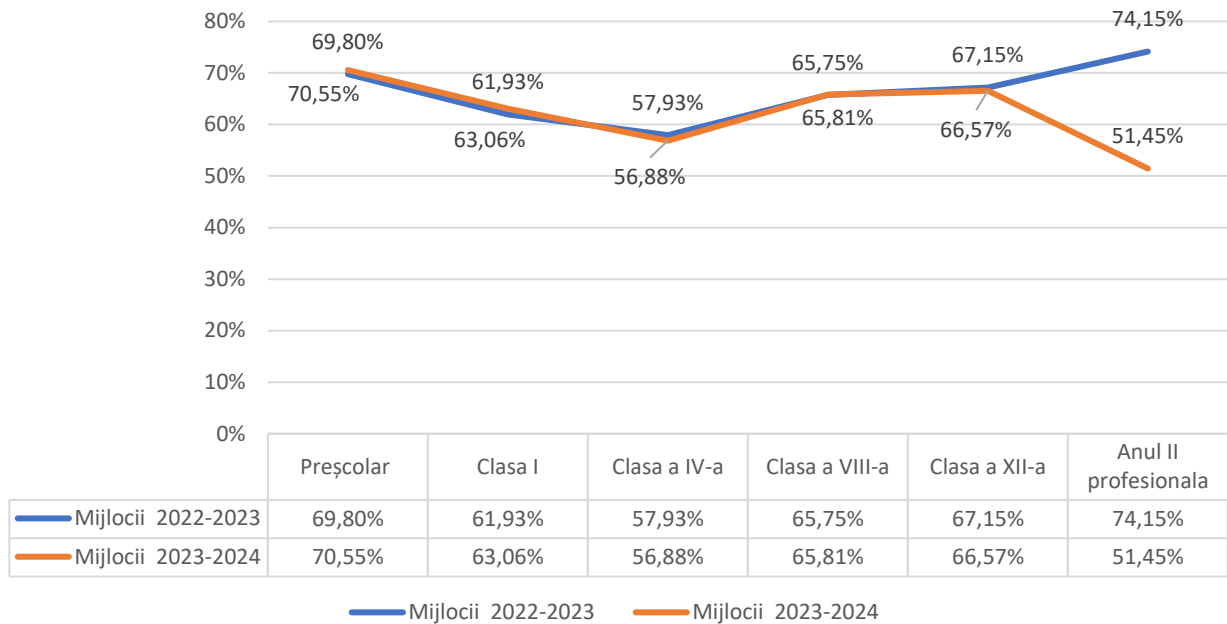
Indicatori inaltime fete foarte scunde 2022-2023 vs 2023-2024



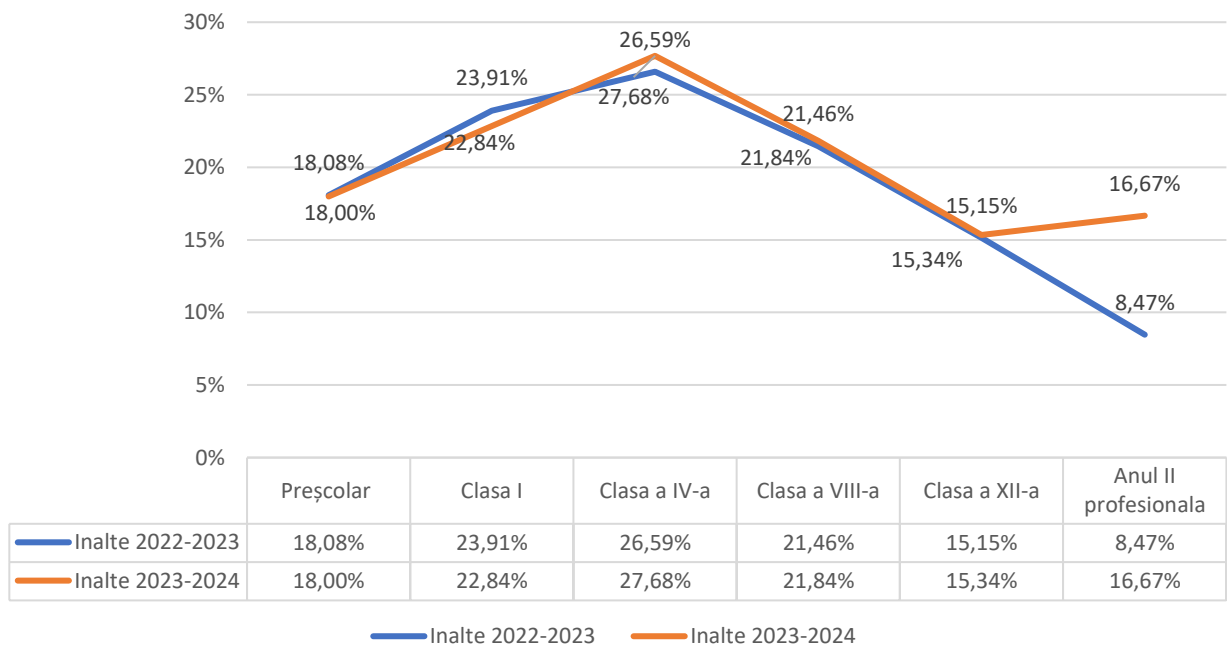
Indicatori inaltime fete scunde 2022-2023 vs 2023-2024



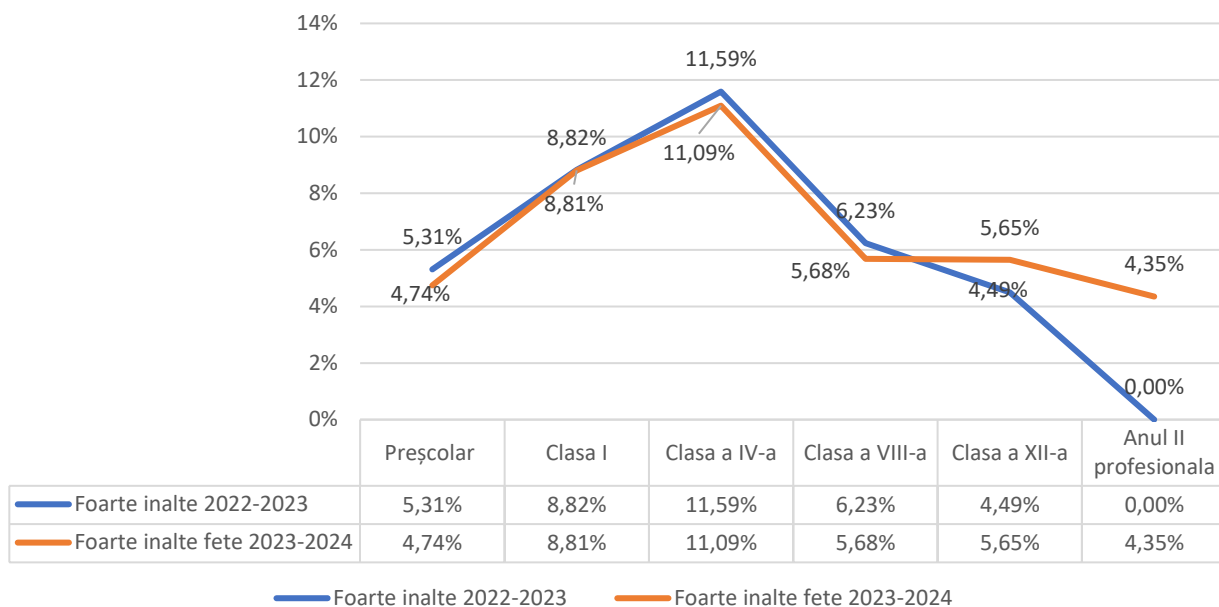
Indicatori inaltime fete mijlocii 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori inaltime fete inalte 2022-2023 vs 2023-2024

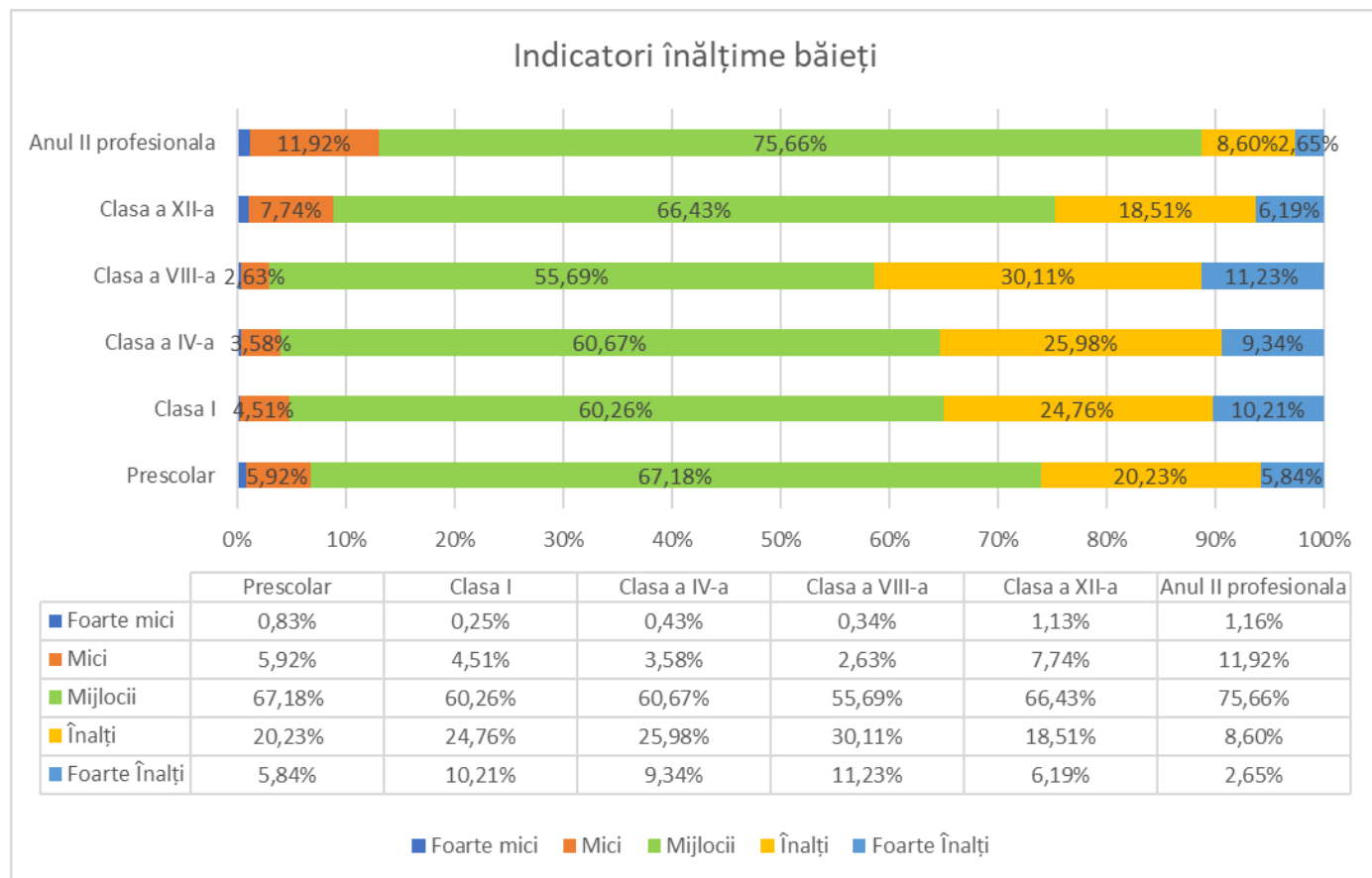


Indicatori inaltime fete foarte inalte 2022-2023 vs 2023-2024



1. Indicatori pentru înălțime băieți 2022-2023

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Înălți	Reprezentând %	Foarte înalți	Reprezentând %	Total
Preșcolar	115	0.83%	825	5.92%	9354	67.18%	2817	20.23%	813	5.84%	13.924
Clasa I	17	0.25%	304	4.51%	4059	60.26%	1668	24.76%	688	10.21%	6.736
Clasa a IV-a	29	0.43%	242	3.58%	4100	60.67%	1756	25.98%	631	9.34%	6.758
Clasa a VIII-a	25	0.34%	192	2.63%	4066	55.69%	2198	30.11%	820	11.23%	7.301
Clasa a XII-a	74	1.13%	507	7.74%	4349	66.43%	1212	18.51%	405	6.19%	6.547
Anul II profesională	7	1.16%	72	11.92%	457	75.66%	52	8.60%	16	2.65%	604
TOTAL	267		2.142		26.385		9.703		3.373		41.870



Indicatorii de înălțime arată că ponderea copiilor hipotrofici statural tinde să scadă, iar procentele majoritare sunt în zonele de normal și ușor hiperstatural. Cum ultimele măsurători generale pentru stabilirea standardelor naționale nu au fost refăcute de peste 20 de ani este necesară o actualizare a acestora.

2. Indicatori pentru înălțime băieți 2023-2024

Nivelul	Foarte mici	Reprezentând %	Mici	Reprezentând %	Mijlocii	Reprezentând %	Înalți	Reprezentând %	Foarte înalți	Reprezentând %	Total
Preșcolar	115	0,81%	812	5,71%	9740	68,48%	2795	19,65%	762	5,36%	14224
Clasa I	22	0,32%	314	4,56%	4386	63,69%	1579	22,93%	586	8,51%	6887
Clasa a IV-a	27	0,43%	244	3,89%	3898	62,08%	1475	23,49%	635	10,11%	6279
Clasa a VIII-a	20	0,27%	220	2,98%	4162	56,41%	2204	29,87%	772	10,46%	7378
Clasa a XII-a	78	1,21%	482	7,49%	4331	67,31%	1197	18,60%	346	5,38%	6434

Anul II profesională	11	2,78%	54	13,64%	250	63,13%	49	12,37%	32	8,08%	396
TOTAL	273		2126		26767		9299		3133		41598

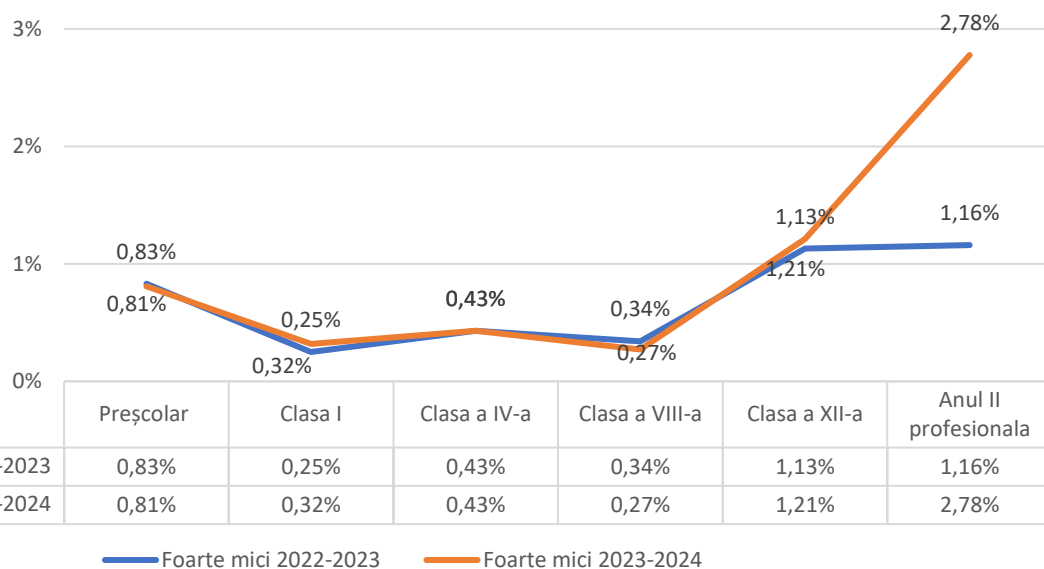
Indicatori pentru inaltime baieti



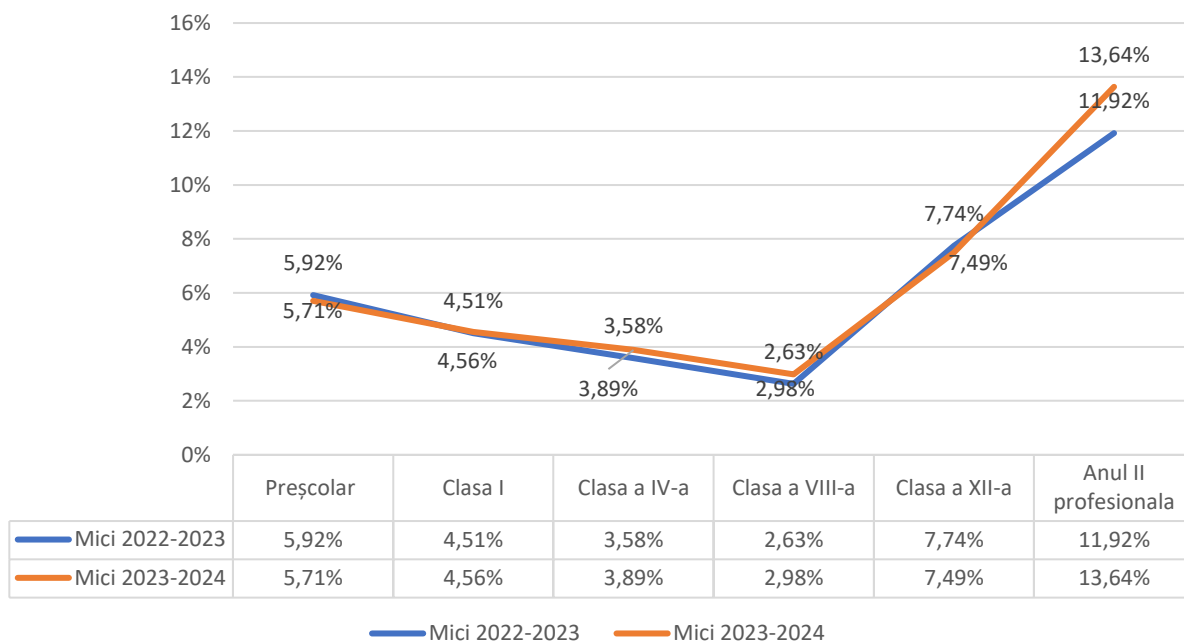
	Preșcolar	Clasa I	Clasa a IV-a	Clasa a VIII-a	Clasa a XII-a	Anul II profesională
Foarte mici	0,81%	0,32%	0,43%	0,27%	1,21%	2,78%
Mici	5,71%	4,56%	3,89%	2,98%	7,49%	13,64%
Mijlocii	68,48%	63,69%	62,08%	56,41%	67,31%	63,13%
Inalti	19,65%	22,93%	23,49%	29,87%	18,60%	12,37%
Foarte inalti	5,36%	8,51%	10,11%	10,46%	5,38%	8,08%

■ Foarte mici ■ Mici ■ Mijlocii ■ Inalti ■ Foarte inalti

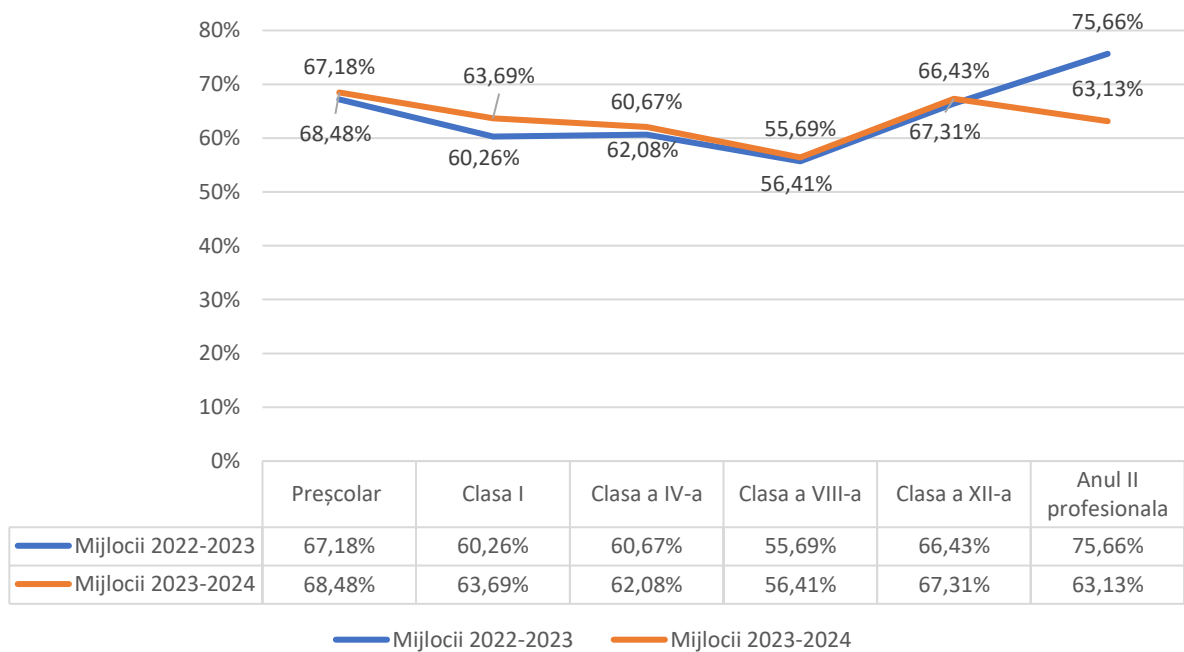
Indicatori inaltime baieti foarte mici 2022-2023 vs 2023-2024



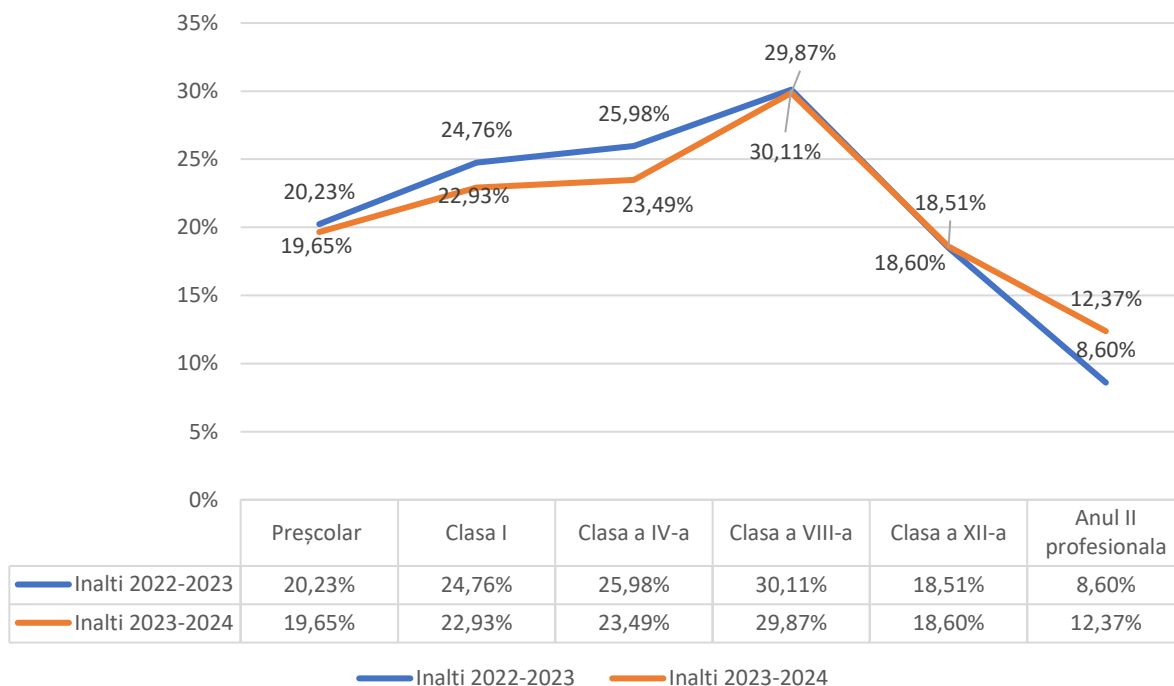
Indicatori inaltime baieti mici 2022-2023 vs 2023-2024



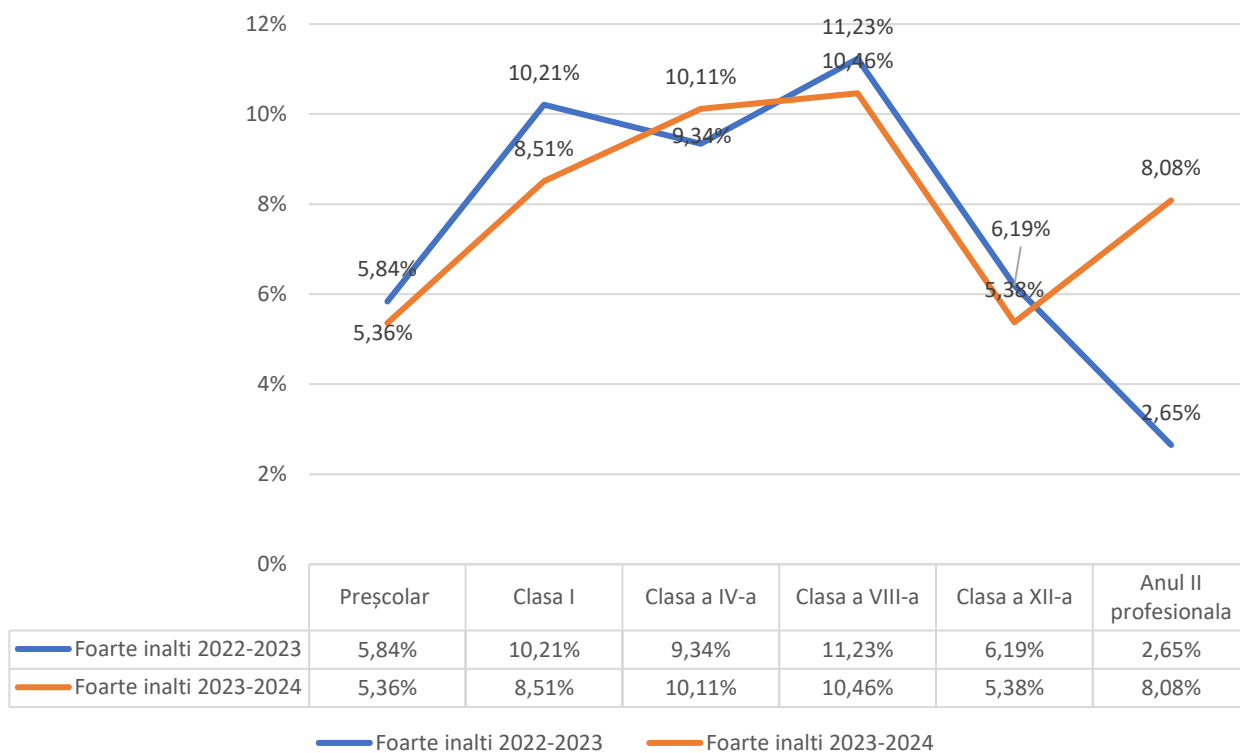
Indicatori inaltime baieti mijlocii 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori inaltime baieti inalti 2022-2023 vs 2023-2024



Indicatori inaltime baieti foarte inalti 2022-2023 vs 2023-2024



Conform celor mai recente date disponibile pentru 2025, România se situează astfel locul 43, în clasamentul mondial al înălțimii medii:

- Bărbați: înălțime medie de 177,82 cm
- Femei: înălțime medie de 164,73 cm

Pentru referință, primele trei poziții ale clasamentului la bărbați sunt ocupate de:

1. Olanda – 183,78 cm
2. Muntenegru – 183,30 cm
3. Estonia – 180,74 cm

Iar în topul clasamentului mondial al înălțimii la femei se regăsesc:

1. Olanda – 170,36 cm
2. Muntenegru – 169,96 cm (locul 2)
3. Danemarca – 168,9 cm (locul 3)

- România se situează imediat după Belgia (locul 42) și înaintea Noii Zeelande (locul 44).
- În Europa de Est, doar Serbia și Ucraina înregistrează medii mai mari decât România.
- Românii se află în primele 25% dintre cele mai înalte populații la nivel mondial, depășind numeroase țări din Europa de Vest, America de Nord sau Asia de Sud-Est.

Epidemia de obezitate în rândul copiilor din România: Necesitatea intervenției și crearea Politicilor Publice

Obezitatea în rândul copiilor reprezintă o problemă de sănătate publică în creștere în România, având consecințe pe termen lung asupra sănătății fizice și mentale a tinerilor. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), obezitatea crește riscul de boli cronice, cum ar fi diabetul de tip 2, boli cardiovasculare și diverse tipuri de cancer. În România, datele recente indică o incidență alarmantă a obezității în rândul copiilor, ceea ce necesită măsuri urgente și strategii sustenabile.

Situația Actuală

Conform studiilor efectuate în ultimii ani, aproximativ 1 din 5 copii din România se confruntă cu probleme de greutate, iar procentul obezilor este în creștere[8]. Această situație este cauzată de factori multipli, inclusiv alimentația nesănătoasă, lipsa activității fizice și factori socio-economici. Lipsa unui mediu care să susțină alegerile sănătoase contribuie semnificativ la această problemă[8], [10], [11], [15].

Politici Publice și Intervenții

Pentru a aborda această problemă, este esențială implementarea unor politici publice eficiente care să încurajeze un stil de viață sănătos. Acestea ar trebui să includă:

1. *Promovarea alimentației sănătoase:* Crearea unui mediu alimentar care să favorizeze consumul de alimente bogate în fibre și sărace în grăsimi. Aceasta implică reglementarea publicității

alimentelor nesănătoase, educația nutrițională în școli și accesul facil la alimente sănătoase [12], [13].

2. *Încurajarea activității fizice*: Crearea infrastructurii necesare pentru activități fizice, cum ar fi parcuri, terenuri de sport și facilități în școli. Este crucial ca copiii să aibă oportunitatea de a se angaja în activități fizice regulate [14].
3. *Educație și conștientizare*: Programele educaționale în școli și campaniile de conștientizare pot ajuta la schimbarea comportamentelor legate de alimentație și activitate fizică [6], [13].

Procentul Obezilor în Uniunea Europeană

Conform datelor recente furnizate de Organizația Mondială a Sănătății, în Uniunea Europeană, aproximativ 36% dintre adulți sunt supraponderali, iar 17% sunt obezi. Aceste cifre evidențiază o problemă semnificativă de sănătate publică,

Concluzii Generale și Măsuri de Prevenire

Introducere

Obezitatea este o problemă majoră de sănătate publică, cu prevalență în creștere, mai ales în rândul copiilor. Aceasta are o etiologie multifactorială, fiind determinată de o combinație de factori genetici, de mediu și de stil de viață. Prevalența supraponderalității și obezității în rândul copiilor este similară între fete și băieți, iar impactul acestei afecțiuni se resimte pe termen lung, având efecte grave asupra sănătății fizice și psihice a celor afectați.

Concluzii Generale

Principalele cauze ale obezității sunt dezechilibrul între aportul și consumul de energie, sindroamele genetice, tulburările hormonale sau de medicamente. În plus, stilul de viață are un impact semnificativ asupra apariției obezității. Factorii de mediu, precum alimentația nesănătoasă, lipsa activității fizice și expunerea excesivă la tehnologie, contribuie semnificativ la dezvoltarea acestei afecțiuni.

Prevalența obezității în rândul copiilor este crescută, iar riscurile asociate sunt multiple, incluzând complicații pe termen lung, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2, hipertensiunea arterială, dislipidemia, steatoza hepatică, apnea de somn, tulburările respiratorii, ortopedice și anumite tipuri de cancer [6]. Datele din cadrul Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) arată o tendință de creștere a prevalenței obezității la copii în România [7].

Este important de subliniat că obezitatea are o componentă genetică, dar stilul de viață nesănătos joacă un rol crucial în apariția și agravarea acesteia. Măsurile de prevenire trebuie să vizeze educarea copiilor și a părinților, promovarea unui stil de viață activ și sănătos și asigurarea unui mediu propice pentru alegeri alimentare corecte.

Măsuri de Prevenire și Recomandări pentru Părinți

Părinții joacă un rol esențial în prevenirea obezității copiilor. Printre măsurile recomandate se numără:

1. **Limitarea aportului de grăsimi și zahăr:** Este important să se evite alimentele bogate în calorii cum ar fi snacks-urile și băuturile dulci, și să se încurajeze consumul de alimente integrale, fructe și legume.
2. **Promovarea unui somn adecvat:** Somnul insuficient sau de proastă calitate poate contribui la creșterea în greutate, prin dezechilibrul hormonal pe care îl provoacă. Copiii trebuie să doarmă între 9 și 11 ore pe noapte, în funcție de vârstă [12], [15].
3. **Activitatea fizică regulată:** Copiii ar trebui să fie încurajați să practice cel puțin 60 de minute de activitate fizică moderată sau intensă în fiecare zi. Aceasta poate include mersul pe jos, joaca în aer liber, sporturi sau exerciții fizice structurate.
4. **Limitarea timpului petrecut în fața gadget-urilor:** Limitați utilizarea telefoanelor mobile, tabletelor și televizoarelor la maximum două ore pe zi. Prea mult timp petrecut în fața ecranelor contribuie la sedentarism și la creșterea riscului de obezitate.
5. **Vizite regulate la medicul pediatru:** Părinții ar trebui să programeze controale periodice pentru copii, cel puțin o dată pe an, pentru monitorizarea greutatei, creșterii și dezvoltării lor. Aceste controale ajută la detectarea precoce a problemelor legate de obezitate și la stabilirea unor măsuri corective [12], [15].
6. **Promovarea obiceiurilor de alimentație sănătoasă:** Copiii trebuie să fie învățați să mănânce porții mici, să evite mesele nesănătoase și să își formeze obiceiul de a mânca în mod echilibrat, cu accent pe proteine, fibre și alimente integrale.

Complicații pe termen lung și mediu

Obezitatea la copii poate duce la dezvoltarea unor complicații grave, cum ar fi:

- **Diabetul zaharat de tip 2:** Obezitatea este principalul factor de risc pentru dezvoltarea diabetului de tip 2 la copii.
- **Hipertensiune arterială:** Copiii obezi sunt mai predispuși să dezvolte hipertensiune, ceea ce crește riscul de boli cardiovasculare.
- **Dislipidemie:** Creșterea nivelului de colesterol și trigliceride este frecventă în rândul copiilor obezi, ceea ce contribuie la riscuri cardiovasculare pe termen lung.
- **Steatoza hepatică:** Obezitatea poate duce la acumularea de grăsimi în ficat, ceea ce poate cauza inflamație și leziuni hepatice.
- **Apnea de somn:** Obezitatea crește riscul de apnee obstructivă de somn, o afecțiune care afectează respirația în timpul nopții.
- **Tulburări ortopedice:** Supraponderalitatea poate provoca dureri și probleme ale articulațiilor, în special la nivelul coloanei vertebrale și al genunchilor.

Cauza Principală a Obezității

Cauza principală a obezității este un dezechilibru între kaloriile alimentelor consumate prin aport și kaloriile arse în organism. Acest dezechilibru este agravat de un stil de viață dezordonat, caracterizat printr-o alimentație nesănătoasă, sedentarism și un consum crescut de calorii.

Recomandări pentru Managementul Obezității

Pentru a reduce incidența obezității, este esențial să se aplice strategii eficiente de management, care includ:

1. **Educația nutrițională:** Instruirea copiilor și părinților în privința importanței unei alimentații echilibrate.
2. **Crearea unui mediu favorabil activităților fizice:** Promovarea sporturilor și a exercițiilor fizice de la vârste fragede, atât în mediul școlar, cât și în cel familial.
3. **Promovarea somnului sănătos:** Asigurarea unui program de somn adecvat pentru copii.
4. **Sprijin psihologic și consiliere:** Identificarea și abordarea factorilor psihologici care pot contribui la comportamentele alimentare nesănătoase.

„În armonia dintre nutriția conștientă și mișcare susținută se clădește starea de bine a generațiilor viitoare.”

Direcția de Medicină Școlară ASSMB continuă să implementeze o serie de recomandări și programe educative de conștientizare prin profesioniștii din cabinetele medicale școlare, pentru a sprijini copiii și părinții în adoptarea unui stil de viață sănătos și în combaterea obezității. Aceste inițiative includ:

1. Campania „Sănătatea pe limba ta”

- Această campanie abordează teme esențiale precum hidratarea, somnul și odihna, joaca în aer liber și alimentația sănătoasă, prin discuții interactive la clasă, workshop-uri și materiale educaționale adaptate fiecărei etape de vârstă. De asemenea, utilizarea unor fișe de lucru au ajutat copiii să înțeleagă importanța unui stil de viață sănătos.

2. Sănătatea orală - „Sâmbete sănătoase”

- Această inițiativă este dedicată promovării igienei orale corecte și prevenirea problemelor dentare, educându-i pe copii despre importanța eliminării alimentelor dăunătoare pentru sănătatea dinților. Campania a avut un impact semnificativ în reducerea riscurilor de carii și alte afecțiuni dentare prin evitarea alimentelor care pot afecta sănătatea orală.

3. Informări periodice și newslettere

- Transmiterea de informații periodice către părinți și populația generală cu privire la importanța unui stil de viață sănătos, prin diverse canale de comunicare.

4. Pregătirea personalului medical

- Ateliere și sesiuni pentru profesioniști, cu informații despre gestionarea corectă a alimentației și stilului de viață. Aceste sesiuni sunt susținute de experți în nutriție, psihologi și medici specializați în prevenirea bolilor cronice.

5. **Implicarea** pe parcursul anului 2024 a unei echipe medicale din cadrul Direcției de Medicină Școlară în grupul de lucru inițiat de Asociația SAMAS, pentru modificarea *Ordinului MS. nr 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preșcolarilor și școlarilor și a principiilor care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți*.
6. **Screening antropometric anual**
 - Medicii și asistenții școlari măsoară greutatea și înălțimea tuturor preșcolarilor și elevilor din București, calculând indicele de masă corporală (IMC) pe grupe de vârstă.
7. **Materiale educaționale / informative**
 - Tipărirea de materiale informative, broșuri, pliante pentru accesul copiilor, părinților și a persoanelor implicate la informații corecte cu privire la importanța unui stil de viață sănătos.
8. **Colaborarea medic-părinte**
 - Informarea directă a părinților în unitățile de învățământ cu privire la gestionarea sănătății copiilor, în special în ceea ce privește alimentația și prevenirea obezității.

Aceste programe și campanii au fost dezvoltate pentru a răspunde nevoii urgente de a combate obezitatea în rândul tinerilor, prin educație continuă, suport psihologic, colaborare între profesioniști și părinți și promovarea unui stil de viață activ.

BIBLIOGRAFIE:

1. World Health Organization. (2023). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Health Organization. (2022). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates.
3. WHO Regional Office for Europe. (2022). COSI: Childhood Obesity Surveillance Initiative Highlights 2015–2017.
4. Institutul Național de Sănătate Publică. (2022). Studiu privind prevalența obezității și a supraponderabilității la copiii de vârstă școlară din România.
5. Garrido-Miguel, M. et al. (2021). School-based interventions to prevent childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15.
6. World Health Organization. (2020). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: WHO.
7. World Health Organization Regional Office for Europe. (2021). Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): Romania report. Copenhagen: WHO Europe.
8. Institutul de Sănătate Publică București. (2022). Starea nutrițională a copiilor din România: raport anual. București: ISP.
9. Eurostat. (2023). Overweight and obesity – BMI statistics by age and sex. Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene.
10. Popescu, A., & Ionescu, D. (2021). „Etiologia multifactorială a obezității infantile: rolul factorilor genetici și de mediu”. *Revista Română de Endocrinologie Pediatrică*, 14(2), 101–115.

11. Locke, A. E., Kahali, B., Berndt, S. I., et al. (2015). „Genetic studies of body mass index yield new insights for obesity biology”. *Nature*, 518, 197–206.
12. American Academy of Pediatrics. (2017). “Expert Committee recommendations on the assessment, prevention, and treatment of child and adolescent overweight and obesity”. *Pediatrics*, 120(Supplement 4), S164–S192.
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2013). *Obesity: identification, assessment and management (CG189)*. London: NICE.
14. World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO.
15. Mihăilescu, D., & Vasilescu, M. (2020). „Prevalența supraponderalității și obezității la copii din mediul urban și rural din România”. *Jurnal de Sănătate Publică*, 8(1), 27–36.
16. ASSMB: Studiu privind monitorizarea greutatei și înălțimii preșcolarilor și școlarilor din Municipiul București - <https://assmb.ro/storage/reteaua%20scolara/2024/obezitate.pdf>
17. <https://assmb.ro/wp-content/uploads/2019/02/Ghid-pentru-parinti-campanie-copii-sanatosi-1.pdf>
18. [Dezvoltare-copil.pdf \(gov.ro\)](#) Monitorizarea dezvoltării copilului - INSP