



EXPUNERE DE MOTIVE

În prezent, potrivit analizelor clinice și studiilor publicate în literatura medicală de specialitate, România se confruntă cu o criză generată de deficitul de vitamina D în rândul populației tinere și, în special, în rândul copiilor și adolescenților.

Acest deficit de vitamina D are implicații directe asupra imunității, dezvoltării osoase și echilibrului endocrin, iar nivelurile scăzute de colecalciferol cresc susceptibilitatea la infecții respiratorii și agravează reacțiile inflamatorii sistemice, inclusiv în patologia virală severă.

Potrivit Ghidului privind evaluarea și terapia deficitului de vitamină D la gravidă, nou-născut și copil, aprobat prin Ordinul nr. 1240/2019 al Ministerului Sănătății, în România, un studiu recent relevă o prevalență a deficitului de vitamină D [valori ale 25 (OH)D < 25 nmol/l] la 1,92% din grupa 0-1 an; 0,66% din grupa 1-3 ani; 1,96% din grupa 4-8 ani; 4,3% din grupa 8-13 ani și 8,9% din grupa 14-18 ani.

Un alt studiu românesc indicat de ghidul anterior menționat relevă prevalența deficitului de vitamină D [valori 25 (OH) D < 25 nmol/l] de 1,2% în populația 0-10 ani și de 3,2% în populația 10-20 ani;

Totodată, se menționează că prevalența sechelelor de rahitism în populația preșcolară și școlară românească a fost 1,8% în mediul urban și 0,7% în mediul rural.

De asemenea, într-un studiu¹ au fost reținute următoarele date despre copii:

Grupă de vârstă	Deficit (%)	Insuficiență/Toxicitate(%)
0-1 an	1,92	11,54 toxicitate, urmare a supracorectării
1-3 ani	0,66	4,98 toxicitate, urmare a supracorectării
4-8 ani	1,96	>70 insuficiență
9-13 ani	4,30	>70 insuficiență
14-18 ani	8,91	>70 insuficiență

În ceea ce privește valorile ce se remarcă în studiul menționat:

- **La copiii de 14-18 ani, deficitul sever ajunge la aproape 9%**, de trei-patru ori mai mare decât la preșcolari.
- Paradoxal, la categoria de vârstă de 0-3 ani apare **supradozaj** toxic [25 (OH) D > 100 ng/ml] la 11-12% dintre sugari, un efect al suplimentării excesive.
- Peste 70% dintre copiii mai mari de 4 ani au niveluri sub pragul de suficiență (30 ng/ml).

¹ A se vedea M.C. Ene, O. Terțiu, O. Vrâncianu, M.C. Chifiriuc, *Vitamin D status in adult and pediatric Romanian population*, <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1390040>



Conform datelor Institutului Național de Statistică, populația școlară din sistemul național de educație a fost 3,485 milioane elevi și studenți, în anul școlar/universitar 2024-2025, în creștere cu 19.100 comparativ cu anul școlar/universitar precedent.

Luând în considerare valorile din tabelul de mai sus, se poate aproxima că o mare parte dintre elevii din ciclul primar și gimnazial sunt vulnerabili la efectele deficitului de vitamina D, fapt care, într-un final, conduce la creșterea cazurilor de patologii asociate cu acest deficit și, indirect, contribuie la creșterea cheltuielilor bugetare, prin acordarea de servicii medicale copiilor afectați.

În prezent, legislația în vigoare nu prevede obligativitatea fortificării alimentelor destinate elevilor, care să contribuie la prevenirea eventualelor carențe nutriționale în rândul copiilor.

Astfel, cu toate că ghidul anterior amintit recunoaște explicit faptul că România se confruntă cu o prevalență ridicată a hipovitaminozei D, în special în rândul populației gravidelor și al copiilor/adolescenților, statul român nu a procedat la contracararea problemelor constatate, ignorând problemele acestor categorii de persoane.

Prin propunerea legislativă de față, este urmărită consacrarea legislativă a suplimentării cu vitamina D a populației tinere, prin programele care se desfășoară în unitățile de învățământ preuniversitar, prin oferirea de alimente care sunt bogate în vitamina D, fie în mod natural, fie prin fortificarea acestora.

Astfel, se propune ca în meniurile oferite în cantinele sau locațiile asimilate cantinelor din unitățile prevăzute în Legea nr. 123/2008 care asigură hrana copiilor să fie cuprinse și alimente bogate în vitamina D, respectiv ca în cadrul programului cunoscut popular sub numele „cornul și laptele” să fie inclusă distribuirea unor asemenea alimente.

Totodată, este propusă abilitarea Ministerului Sănătății și a Ministerului Educației și Cercetării de a aproba o listă a alimentelor fortificate ce pot fi introduse în meniurile servite în temeiul art. 11 din Legea nr. 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar, respectiv distribuite în cadrul Programului pentru școli reglementat prin Ordonanța nr. 13/2017 privind aprobarea participării României la Programul pentru școli al Uniunii Europene, având în vedere atribuțiile acestor ministere de resort.

Date fiind modificările propuse, apreciem că inițiativa legislativă va ajuta la ameliorarea problemelor cauzate de deficitul de vitamina D, prin reducerea numărului de cazuri incidente în rândul copiilor și a patologiilor asociate acestui tip de deficit.

Drept urmare, impactul socioeconomic al inițiativei va fi unul pozitiv, iar, pe termen mediu și lung, cheltuielile necesare implementării măsurilor propuse vor fi compensate prin reducerea cheltuielilor bugetare care s-ar fi efectuat cu tratamentul medical al celor afectați.

Luând în considerare argumentele prezentate, vă solicităm respectuos sprijinul în vederea adoptării prezentei propuneri legislative.

INIȚIATOR:

Deputat AUR Silviu-Octavian Gurlui ____