

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN
DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI
TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**



EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE
DE COPII ȘI TINERI

Autori:

Coordonator: Dr. Viorica Kassai

Colaboratori: Dr. Ciprian Ursu, Dr.Carmen Dumitrache, Dr. Camelia Teodora Stanescu,
Dr.Rodica Nicolescu, Direcțiile de Sănătate Publică Județene

CUPRINS

	<i>pagina</i>
Rezumat	3
Introducere	4
Obiective	6
Metodologie	6
Rezultate	9
Concluzii si recomandari	26
Bibliografie	26

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI

RAPORT NAȚIONAL 2014

REZUMAT

Dispensarizarea are ca obiectiv *prevenirea, combaterea și recuperarea* bolilor cronice prin supravegherea medicală organizată a unor categorii de indivizi sănătoși sau bolnavi și aplicarea măsurilor medico-sociale corespunzătoare; este o metodă de prevenire, combatere și recuperare, fiind asadar un instrument de lucru valoros pentru sănătatea publică.

În această lucrare, ne propunem o analiză a frecvenței abaterilor în starea de sănătate (boli cronice și cronicizabile, malformații congenitale, infirmități) incluse în activitatea dispensarială de supraveghere activă în vederea recuperării acestora. Această analiză se face pe baza datelor colectate din evidentele cabinetelor medicale din grădinițe și unități școlare de stat, raportate la fiecare sfârșit de an școlar. Lista prescurtată a bolilor dispensarizabile în cabinetele medicale școlare se afla anexată la capitolul metodologie. Descrierea morbidității cronice prin boli dispensarizabile în colectivitățile de copii și tineri se face prin calcularea prevalenței pe an școlar la nivelul cabinetelor medicale școlare.

Obiective. Obiectivele dispensarizării pot fi astfel concentrate :

1. întocmirea unei baze de date privind cu bolile cronice la copiii cuprinși în colectivități (creșe, grădinițe, școli generale, licee, școli profesionale);
2. observarea modului cum se realizează dispensarizarea în cabinetele medicale școlare cu sesizarea eventualelor deficiente;
3. optimizarea dispensarizării și asistenței medicale în bolile cronice;
4. calcularea unor indici de prevalență pentru principalele categorii de boli cronice dispensarizate în vederea descrierii situației morbidității prin boli cronice în rândul copiilor și tinerilor din România.

Metodologie. Metodologia de raportare cuprinde următoarele puncte:

- colectarea anuală de date actualizate din registrele de boli cronice aflate în cabinetele medicale școlare (sau în cabinetele individuale ale medicilor de familie, acolo unde nu există cabinet de medicină școlară);
- datele vor cuprinde numărul de cazuri de boli cronice pe grupe de vârstă și pe categorii de afecțiuni dispensarizate, respectând întocmai rubricile tabelului anexat. Tabelul de raportare a fost revizuit iar modificările operate s-au bazat pe datele primite din teritoriu în anii trecuți;
- Pentru calcularea indicilor de morbiditate prevalență, este necesară raportarea obligatorie a numărului total de copii înregistrați în colectivitățile de copii din care s-au recoltat datele.
- Pentru a avea o imagine corectă despre gradul de acoperire a examenelor medicale în populație, precum și pentru a putea face o comparație între ani, este necesară raportarea obligatorie a numărului total de copii înscriși în unitățile de învățământ de la care s-au colectat datele.

Aceste date sunt colectate anual de către DSP-uri până la sfârșitul anului școlar în curs și trimise pe suport electronic conform modelului anexat, format **MS Office – Excell**, către INSP, până la sfârșitul lunii iulie (**1 august**).

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI

RAPORT NATIONAL 2014

Rezultate.

In anul scolar 2013-2014:

- S-au primit raportari de la 37 de judete si Municipiul Bucuresti. Din datele inregistrate, prevalenta bolilor cronice la nivel national pentru copiii cu varste cuprinse intre 0 si 19 ani, aflati in evidenta cabinetelor medicale scolare este 13,75% (fata de 15,18 % in anul 2013); cea mai scazuta valoare s-a inregistrat in judetul Tulcea – 2,82%, iar cea mai ridicata valoare s-a inregistrat in Timis 27,84%.
- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea judetelor.

Concluzii si recomandari.

- Situatiile raportarilor se mentine in continuare deficitara. Schimbarile in organizarea Directiilor de Sanatate Publica judetene au afectat profund circuitul de raportare
- Scopul acestei evaluari a situatiei bolilor dispensarizate la nivel national este acela de a semnala eventualele deficiente în supravegherea starii de sanatate a copiilor, de a le localiza în vederea identificarii problemelor, urmand elaborarea unor programe de profilaxie tinitate. Dorim sa subliniem din nou necesitatea ca medicul care lucreaza în colectivitati de copii, scolari, studenti, sa-si intocmeasca si sa urmareasca cu constiinciozitate un program de prevenire a bolilor cronice mai importante si sa evalueze periodic eficienta acestei actiuni.

INTRODUCERE

Dispensarizarea are ca obiectiv *prevenirea, combaterea si recuperarea* bolilor cronice prin supravegherea medicala organizata a unor categorii de indivizi sanatosi sau bolnavi si aplicarea masurilor medico-sociale corespunzatoare; este o metoda de prevenire, combatere si recuperare, fiind asadar un instrument de lucru valoros pentru sanatatea publica.

In aceasta lucrare, ne propunem o analiza a frecventei abaterilor în starea de sanatate (boli cronice si cronicizabile, malformatii congenitale, infirmitati) incluse în activitatea dispensariala de supraveghere activa în vederea recuperarii acestora. Aceasta analiza se face pe baza datelor colectate din evidentele cabinetelor medicale din gradinite si unitati scolare de stat, raportate la fiecare sfârsit de an scolar. Lista prescurtata a bolilor dispensarizabile in cabinetele medicale scolare se afla anexata la capitolul metodologie. Descrierea morbiditatii cronice prin boli dispensarizabile in colectivitatile de copii si tineri se face prin calcularea prevalentei pe an scolar la nivelul cabinetelor medicale scolare.

Dispensarizarea este o metodă complexa de organizare a ocrotirii sănătății în cadrul institutiilor curativ-profilactice, care prevede supravegherea activă a sănătății a unor grupe de oameni, după particularitățile lor fiziologice (copii de toate varstele, adolescenti, femei gravide) si a persoanelor cu anumite afectiuni (ulcer gastroduodenal, tuberculoză, boli cardiovasculare, oncologice, venerice, psihice etc). Se realizează prin diagnosticarea activă si precoce a bolilor cronice sau cu potential de cronicizare, prin studierea si înlăturarea cauzelor care contribuie la aparitia si răspîndirea lor si prin luarea unor anumite măsuri sociale, curativ-profilactice si sanitar-igienice. Are drept scop păstrarea si întărirea sănătății populatiei, cresterea longevitatii si a calitatii vietii, studierea profunda a legăturii dintre modificările patologice apărute si mediul înconjurător, în special a factorilor sociali.

Obiectivele generale ale dispensarizarii pot fi astfel concentrate :

1. Dupa stabilirea diagnosticului de certitudine, inscrierea bolnavului în registrul pentru dispensarizarea copiilor cu boli cronice.
2. Completarea fisei medicale a copilului care sufera de o boala cronica.
3. Folosirea tuturor mijloacelor terapeutice disponibile pentru influentarea pozitiva a evolutiei bolii si combaterea efectelor ei.

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI

RAPORT NAȚIONAL 2014

4. Sprijinirea bolnavului și a familiei în vederea adaptării psihologice necesare “înfruntării” regimului terapeutic și a acelor manifestări ale bolii ce nu pot fi influențate de tratament.
5. Cu excepția restricțiilor impuse de boala, copilul trebuie crescut ca toți ceilalți copii.
6. Scopul îngrijirilor asigurate de medic și familie (sau unul dintre cele mai importante obiective) este să-l facă pe bolnavul cu boala cronică să ducă o viață cât mai apropiată de normal, sub toate aspectele sale.

Dispensarizarea nu abordează nevoile de supraveghere și îngrijire ale copilului numai din perspectiva recuperării, adică din acea fază a bolii când recuperarea rămâne singura metoda operațională (mai mult sau mai puțin eficientă); tendința de a identifica dispensarizarea cu recuperarea a fost generată de faptul că, în realitate, majoritatea indivizilor dispensarizați sunt bolnavi și boala pentru care au fost dispensarizați este aproape în toate cazurile o boală cronică - aceasta, de cele mai multe ori soldându-se cu sechele (incapacitate sau invaliditate - deficiență - handicap) beneficiind de recuperare. În lista bolilor dispensarizate curent sunt incluse și stări normale dar cu risc crescut de îmbolnăvire; dacă dispensarizarea nu se referă în exclusivitate la boala cronică dar o are în primul rând în vedere, nici consecințele bolii cronice nu se convertesc neapărat în handicap sever care să necesite recuperare în adevăratul sens al cuvântului, dar foarte mulți copii handicapați de boala cronică trebuie să beneficieze de această importantă metodă de asistență medicală.

Sunt supravegheați în cadrul dispensarizării nu numai indivizii bolnavi ci și indivizii sănătoși, dacă aceștia din urmă au un risc crescut de îmbolnăvire. Cuprinderea în sistemul de supraveghere a indivizilor sănătoși are o importanță cu totul deosebită la copii pentru că vârsta mică (născuții), starea la naștere (greutatea mică la naștere, respectiv prematuritatea prin gestație scurtă și dismaturitatea) precum și alte circumstanțe fac ca starea de sănătate a copilului să fie mai mult sau mai puțin periclitată de unele din propriile lui “condiții”.

Și prin definiție și în practica medicală curentă, cele mai multe stări dispensarizate sunt bolile cronice sau prelungite.

Din raportările primite de la cabinetele medicale școlare în ultimii ani reiese că prevalența bolilor cronice dispensarizabile la copii și tineri se menține ridicată; prevalența crescută a bolilor cronice în patologia pediatrică este rezultatul mai multor factori:

- măsurile preventive și tratamentul au redus morbiditatea prin boli acute;
- a crescut longevitatea bolnavilor cu boli cronice;
- a crescut preocuparea pentru boala cronică și consecințele acesteia (infirmitate, deficiență, handicap);
- copiii cu boli cronice folosesc mai multe servicii medicale și fiecare serviciu accesat de un copil cu boala cronică ia în evidență bolnavul (de exemplu, un copil cu astm bronșic poate fi în evidența medicului de familie, a medicului școlar, a medicului alergolog, a medicului pneumolog), și poate apărea riscul unor raportări multiple ale aceluiași caz.

Pentru ca dispensarizarea bolilor cronice la copil să fie eficientă este necesară - în primul rând - depistarea cât mai precoce a acestor boli. *Depistarea precoce a bolilor cronice, evaluarea complexă și planul terapeutic* (curativ și recuperator) - rezuma sarcinile cele mai pregnante de asistență medico-socială a copilului bolnav cronic. Depistarea precoce a bolilor cronice este facilitată de utilizarea *registrelor speciale pentru copiii cu risc crescut* (nu vor fi confundate cu registrul de boli cronice). În registrul pentru copiii cu risc crescut sunt consemnate date referitoare la toți copiii care prezintă “evenimente” (circumstanțe) genetice (prenatale, în general), obstetricale sau perinatale și au un risc crescut de a dezvolta un deficit somatic, senzorial sau mintal. S-a născut astfel noțiunea de *handicap plauzibil*, copiii periclitati incluși în această categorie reprezentând 20% din copiii de aceeași vârstă și 70% dintre viitorii handicapați. O alternativă la registrul pentru copiii cu risc crescut este examenul clinic amanunțit și foarte atent al tuturor nou-născuților, testele screening și urmărirea dezvoltării copilului.

Continuitatea asistenței medicale este necesară din cauza problemelor generate de bolile cronice; asistența fragmentată poate accentua sau favoriza descurajarea și depresia. Asistența medicală continuă este asigurată optim de un singur medic (medicul de familie, sau medicul de

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2014

colectivitate) care atunci când este nevoie, solicita el consulturi în alte cabinete de specialitate sau internează copilul în spital. Dispensarizarea efectuată de mai mulți medici și consultările întâmplătoare generează confuzii la toate nivelurile. Copilul cu boala cronică este bine să depindă medical și psiho-afectiv de un singur medic și - numai prin intermediul acestuia - de alți specialiști. Examinările periodice clinice și paraclinice vor fi stabilite în funcție de tipul de afecțiune, stadiul de evoluție, vârsta bolnavului etc. și vor fi bine individualizate; astfel, cei mai mulți bolnavi vor fi văzuți semestrial sau trimestrial (boala stabilizată). Dacă boala este evolutivă, frecvența vizitelor va fi mai mare - la o lună sau și mai frecvent. În anumite stări nepatologice dar care - potențial - se pot converti în stări de boală, frecvența optimă va fi de asemenea cu mult mai mare. *Fisa medicală* a copilului dispensarizat pentru o boală cronică va fi completată corect la toate rubricile. Va cuprinde argumentarea (criteriile) diagnosticului: anamneza, examen obiectiv, investigații paraclinice. Luarea în evidență și înscrierea în registrul pentru boli cronice se face pe baza diagnosticului stabilit de medicul de familie (numai pentru unele boli - rahitism, distrofie, de exemplu) sau de cabinetele de specialitate sau de spitale (RAA, glomerulonefrită, hepatită cronică etc). În fișa vor mai fi consemnate planul terapeutic și durata estimativă a dispensarizării (principalele criterii ale stabilirii duratei dispensarizării sunt evoluția bolii și obținerea recuperării).

Registrul de boli cronice ține evidența atât a bolilor dispensarizate cât și a copiilor dispensarizați, pe tip de afecțiune. În registru sunt planificate consultările fiecărui copil înregistrat. Cei care nu se prezintă la data respectivă vor fi vizitați la domiciliu sau vor fi reconvocați. Consultul de specialitate poate fi solicitat de medicul care are copilul în evidență în mai multe circumstanțe: diagnostic incert; bolnavul are nevoie de un tratament de specialitate; este nevoie și de un tratament paramedical, fiind indispensabilă participarea psihologului, sociologului, logopedului, invatatorului sau profesorului etc., tratamentul convențional nu a fost eficient; există probleme medico-legale; părinții solicită o altă terapie sau un consult de specialitate.

Din cele spuse anterior reiese importanța dispensarizării corect întocmită, ceea ce nu se poate realiza decât printr-o strânsă colaborare interdisciplinară, cu implicarea medicilor de familie, a medicilor școlari, a pediatrilor și nu în ultimul rând, a specialiștilor în igiena copiilor și tinerilor, cărora le revine sarcina de a colecta, centraliza și prelucra datele din teritoriu pentru o descriere generală a fenomenului și pentru elaborarea de programe profilactice care să asigure îmbunătățirea stării de sănătate a populației infantile.

OBIECTIVE

Obiectivele evaluării morbidității cronice prin dispensarizare sunt :

1. întocmirea unei baze de date privind bolile cronice dispensarizabile la copiii cuprinși în colectivități (creșe, grădinițe, școli generale, licee, școli profesionale);
2. observarea modului cum se realizează dispensarizarea în cabinetele medicale școlare cu sesizarea eventualelor deficiențe;
3. optimizarea dispensarizării și asistenței medicale în bolile cronice;
4. calcularea prevalenței la nivelul cabinetelor medicale școlare, pe an școlar, pentru principalele categorii de boli cronice dispensarizate în vederea descrierii situației morbidității prin boli cronice în rândul copiilor și tinerilor din România.

METODOLOGIE

Metodologia de raportare cuprinde următoarele puncte:

- colectarea anuală de date actualizate din registrele de boli cronice aflate în cabinetele medicale școlare (sau în cabinetele individuale ale medicilor de familie);
- datele vor cuprinde numărul de cazuri de boli cronice pe grupe de vârstă și pe categorii de afecțiuni dispensarizate, respectând întocmai rubricile tabelului anexat. Tabelul de raportare a fost revizuit iar modificările operate s-au bazat pe datele primite din teritoriu în anii trecuți;

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

- Pentru calcularea indicilor de morbiditate prevalenta, este necesara raportarea obligatorie a numarului total de copii inregistrati in colectivitatile de copii din care s-au recoltat datele.
- Pentru a avea o imagine corecta despre gradul de acoperire a examenelor medicale in populatie, precum si pentru a putea face o comparatie intre ani, este necesara raportarea obligatorie a numarului total de copii inscriși in unitatile de invatamant de la care s-au colectat datele.

Aceste date sunt colectate anual de catre DSP-uri pana la sfarsitul anului scolar in curs si trimise pe suport electronic conform modelului anexat, format **MS Office – Excell**, catre INSP, pana la sfarsitul lunii iulie (**1 august**).

Anul scolar.....

Judet.....

BOLI DISPENSARIZATE		NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT)				
		creșta	gradinite	clasele I-IV	clasele V-VIII	clasele IX-XII*
1 boli ale aparatului locomotor	vicii de postura					
	malformatii congenitale ale aparatului locomotor					
2 boli poststreptococice	alte boli cronice ale aparatului locomotor					
	RAA + cardita reumatismala					
4 boli respiratorii	sd. poststreptococic minor					
	bronsita cronica* astm bronșic					
5 boli cardiovasculare	alte boli cronice respiratorii					
	valvulopatii (fara reumatismale)					
	HTA					
	tulburari circulatorii periferice					
	malformatii congenitale de cord					
	alte boli cronice aparat CV					
6 boli digestive	hepatita cronica					
	ulcer gastro-duodenal sd de malabsorbție și alte boli GI					
7 boli renale	afectiuni biliare					
	alte boli cronice digestive glomerulonefrita cronica					
	sindrom nefrotic					
	pielonefrite cronice malformatii aparat urinar tubulopatii cronice					
	litiaza renala și a cailor urinare					
	alte boli cronice renale					
8. afectiuni genitale						

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

cronice						
9. boli neuropsihice	comitalitate (epilepsie) alte boli cronice neurologice*					
	tulburari nevrotice si de comportament* tulburari de adaptare scolara* retard psihic si intelect de limita tulburari de vorbire alte tulburari psihice*					
10. boli senzoriale	vicii de refractie					
	ambliopie					
	hipoacuzie surditate					
	alte boli cronice senzoriale					
11. endocrinopatii cronice	hipotiroidie					
	hipertiroidie gusa eutiroidiana sindrom adiposogenital sindrom Cushing nanism					
	tulburari ale ciclului menstrual					
12. boli de sange	alte endocrinopatii cronice anemii hemolitice trombocitopatii cronice					
	hemofilii si parahemoflii					
	leucemii limfoame maligne alte boli cronice de sange					
13. boli autoimune						
14. boli metabolice si de nutritie cronice	diabet zaharat					
	hipotrofie ponderala manifesta					
	obezitate neendocrina spasmofilie (tetanie)					
	alte boli cronice metabolice					
15. TBC 16. neoplazii* 17. alte malfomatii congenitale* 18. HIV/SIDA	- indiferent de localizare					
Numar copii investigati (populatia de referinta)*						

Nota:

- 15-19 ani (clasele IX- XII)* - in aceasta categorie sunt incluse ciclul liceal si profesional;
- bronsita cronica* - inclusiv cazurile de bronsita astmatiforma, care vor fi incadrate aici, nu la astmul bronsic;

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2014

- alte boli cronice neurologice* - cuprind foarte multe afectiuni: sechele dupa meningo-encefalite, paralizii cerebrale, sindroame cerebeloase, extrapiramidale, neuromiopatii, pareze, amiotrofii, etc.
- tulburari nevrotice si de comportament* - includ: instabilitatea psiho-motorie (sindromul hiperkinetic), nevrozele infantile: enurezis, ticuri, sindroame depresiv-anxioase, nevroza isterica, nevroza obsesional compulsiva. Logonevroza (balbaiala) va fi consemnata separat, la rubrica "tulburari de vorbire";
- tulburari de adaptare scolara*: disgrafii, discalculii, dislexii, esec scolar (repetentie);
- alte tulburari psihice* - includ psihozele (schizofrenia, sd. discordant, psihoza maniaco-depresiva, autismul etc.) si alte tulburari mentale, altele decat cele mentionate in rubrici separate.
- neoplazii* - vor fi consemnate toate tumorile maligne, cu exceptia leucemiilor si limfoamelor, care sunt inregistrate separat;
- alte malfomatii congenitale* - cuprind toate sindroamele malformative exceptand: malfomatiile congenitale de cord, anomaliiile congenitale osteomusculare, malfomatiile aparatului urinar care, fiind mai frecvente, sunt consemnate separat.
- Numar copii investigati (populatia de referinta)* - reprezinta: numarul copiilor din crese, numarul prescolarilor din gradinite, numarul elevilor din ciclul primar, numarul elevilor din ciclul gimnazial, respectiv numarul elevilor din ciclul liceal si profesional, dinunitatile de invatamant de unde s-au recoltat datele. Aceste date sunt absolut necesare pentru analiza morbiditatii prin boli cronice.

REZULTATE

Un indicator important de măsurare a frecvenței îmbolnavirilor este rata prevalenței generale. In ultimii ani, datorita numeroaselor si frecventelor schimbarilor in modul de organizare a rețelei sanitare, au aparut mari deficiente in intocmirea si raportarea dispensarizarii. Consecinta acestui fapt este aceea ca incercarea de a analiza situatia prevalentei bolilor ce se dispensarizeaza sau se preiau in evidenta speciala s-a izbit de numeroase dificultati. Toate rezultatele prezentate in continuare se refera la copiii si tinerii cu varste cuprinse intre 0 si 19 ani, aflati in evidenta cabinetelor medicale scolare. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizabile in judetele de unde s-au primit raportari complete este prezentata in tabelele si grafice.

In anul scolar 2013-2014:

- S-au primit raportari de la 37 de judete si Municipiul Bucuresti, deci 38 raportari. Din datele inregistrate, prevalenta bolilor cronice la nivel national pentru copiii cu varste cuprinse intre 0 si 19 ani, aflati in evidenta cabinetelor medicale scolare este 13,75% (fata de 15,18 % in anul 2013); cea mai scazuta valoare s-a inregistrat in judetul Tulcea – 2,82%, iar cea mai ridicata valoare s-a inregistrat in Timis 27,84%.
- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea judetelor.

Cele mai mari dificultati intampinate in analiza situatiei prevalentei bolilor ce se dispensarizeaza sau se preiau in evidenta speciala se datoreaza acoperirii teritoriale deficitare cu medici scolari si asistente medicale scolare. Astfel, in anul 2014, situatia centralizata din judete si Municipiul Bucuresti se prezenta astfel (tabel nr. 1):

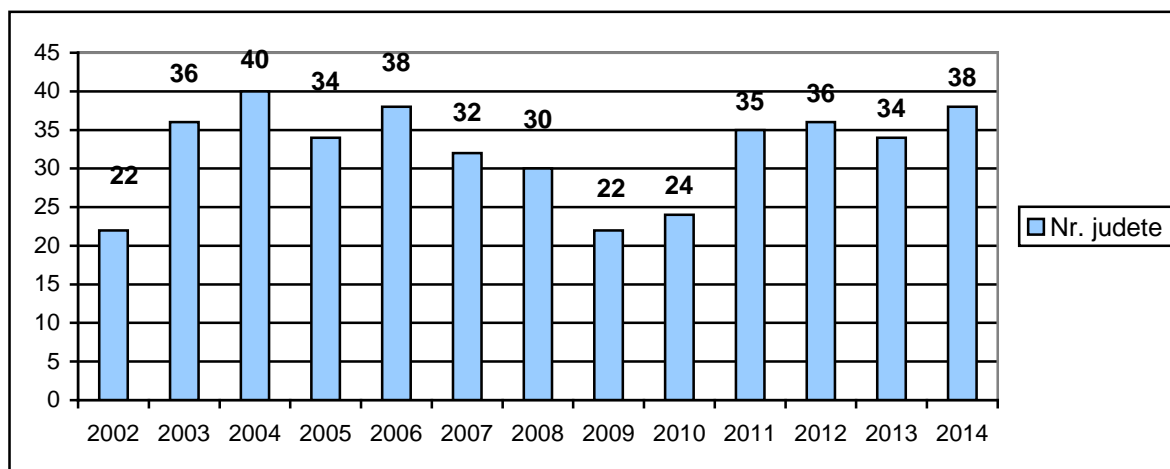
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

Tabel nr. 1. Acoperirea teritoriala cu personal medical scolar

	URBAN	RURAL
Nr. gradinite	2441	7148
Nr.cabinete medicale din gradinite	760	14
Nr.copii prescolari inscrisi in gradinite	258867	252912
Nr. scoli+licee	2506	7398
Nr.cabinete medicale din scoli si licee	1385	22
Nr.elevi inscrisi in scoli si licee	1419141	910244
Nr.medici scolari angajati	549	2
Nr.total posturi medici scolari	689	49
Nr.asistente angajate	2529	20
Nr.total posturi asistente	2882	66

Se observa, asadar, atat o normare insuficienta (un numar foarte mare de copii alocati unui singur medic scolar) cat si ocuparea insuficienta a posturilor existente. Ca urmare, raportarea anuala a situatiei dispensarizarii la nivelul cabinetelor medicale scolare se prezinta astfel (grafic nr.1):

Grafic nr. 1. Prezentare comparativa a raportarilor dispensarizarii in anii 2002-2014



A fost analizata prevalenta anuala totala a bolilor cronice dispensarizabile in fiecare judet si la nivelul intregii tari, s-a calculat prevalenta pe an scolar a fiecarei boli cronice dispensarizabile in fiecare judet si la nivelul intregii tari, efectuandu-se o ierarhizare a principalelor categorii de boli, in functie de frecventa; s-a efectuat si analiza repartitiei bolilor cronice dispensarizabile pe grupe de varsta.

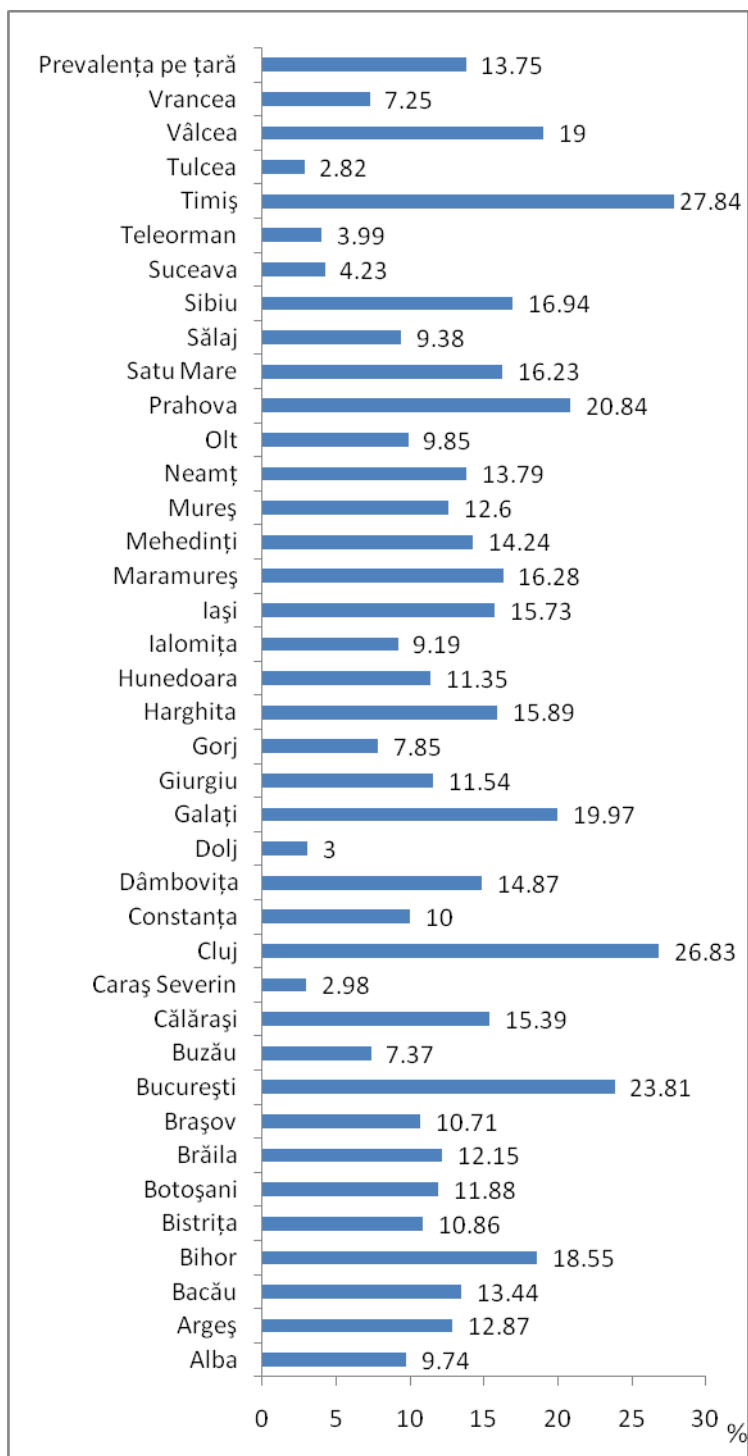
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NAȚIONAL 2014**

Tabel nr. 2 Prevalența bolilor cronice dispensarizabile, în fiecare județ și media pe țară, pentru anul școlar 2013-2014.

Județ	Nr. copii dispensarizați	Nr. copii examinați	Prevalența %
Alba	3772	38725	9.74
Argeș	7144	55504	12.87
Bacău	6957	51725	13.44
Bihor	10612	57180	18.55
Bistrița	5436	50053	10.86
Botoșani	6464	54398	11.88
Braila	3993	32849	12.15
Brasov	2919	27252	10.71
București	48086	201877	23.81
Buzău	5937	80492	7.37
Călărași	2083	13531	15.39
Caras Severin	1203	40356	2.98
Cluj	25628	95504	26.83
Constanța	5327	53125	10
Dâmbovița	3855	25917	14.87
Dolj	5677	184948	3
Galati	10244	51280	19.97
Giurgiu	1979	17143	11.54
Gorj	2300	29284	7.85
Harghita	5770	36301	15.89
Hunedoara	3759	33114	11.35
Ialomița	1922	20892	9.19
Iasi	13051	82951	15.73
Maramureș	3935	24156	16.28
Mehedinți	2909	20418	14.24
Mureș	5463	43329	12.6
Neamț	5085	36854	13.79
Olt	3223	32718	9.85
Prahova	10152	48709	20.84
Satu Mare	3286	20243	16.23
Salaj	1703	18146	9.38
Sibiu	4628	27311	16.94
Suceava	1907	45027	4.23
Teleorman	1036	25914	3.99
Timis	17324	62209	27.84
Tulcea	1306	46190	2.82
Valcea	4753	24999	19
Vrancea	1969	27149	7.25
Total	252797	1837773	13.75

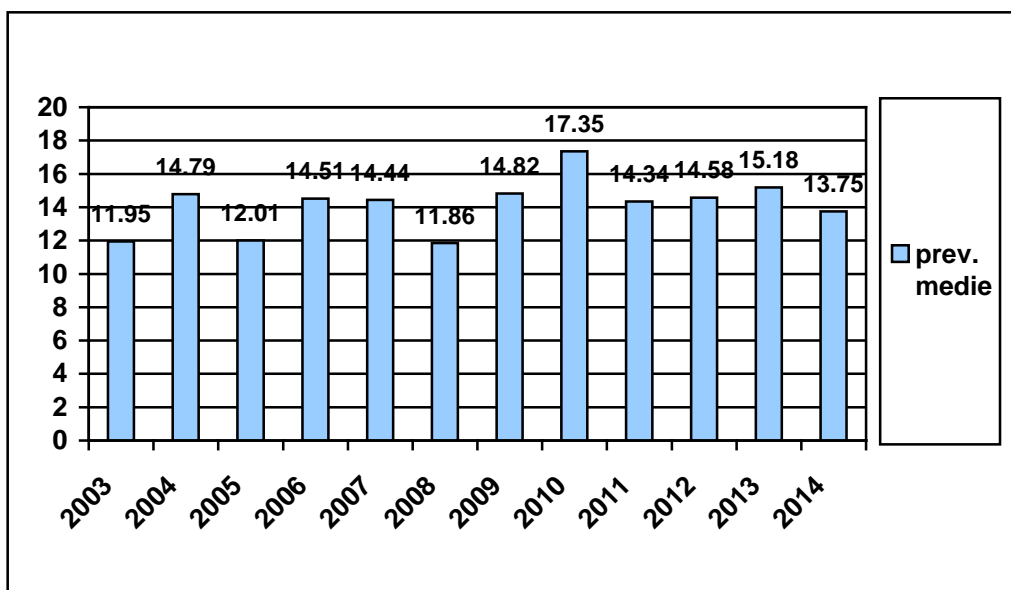
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014

Grafic nr. 2. Prevalența totală a bolilor cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare în anul școlar 2013-2014, pe județe și pe țară



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

**Grafic nr. 3. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale
scolare – prezentare comparativa 2003-2014**



In tabelul urmator (tabel nr. 3) sunt prezentate numarul total de cazuri, respectiv prevalenta fiecărei categorii de boli cronice dispensarizabile in anul scolar 2013-2014 in cele 38 de judete inclusiv Municipiul Bucuresti ale caror raportari au fost analizate. Populatia de referinta este reprezentata de totalul copiilor examinati din cele 38 de judete (**1.837.773** de copii examinati/inregistrati in cabinetele medicale scolare).

BOLI DISPENSARIZATE		Nr total de cazuri	Prevalenta %
1 boli ale ap. locomotor	vicii de postura	25814	1.4
	malformatii congenitale	3478	0.18
	alte boli cronice ale ap. locomotor	8247	0.44
2 boli poststreptococice	RAA + cardita reumatismala	510	0.02
	sd. poststreptococic minor	1179	0.06
3. boli respiratorii	bronsita cronica	2480	0.13
	astm bronic	11377	0.61
	alte boli cronice respiratorii	4947	0.26
4. boli cardiovasculare	valvulopatii (fara reumatismale)	2347	0.12
	HTA	1642	0.08
	tulb. circulatorii periferice	634	0.03
	malformatii congenitale de cord	3846	0.2
5. boli digestive	alte boli cronice aparat cv	4022	0.21
	hepatita cronica	458	0.02
	ulcer gastro-duodenal	632	0.03
	sd de malabsorbție si alte boli GI	360	0.01

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

	afectiuni biliare	1072	0.05
	alte boli cronice digestive	1804	0.09
6 boli renale	glomerulonefrita cronica	132	0.007
	sd nefrotic	272	0.01
	pielonefrite cronice	162	0.008
	malformatii aparat urinar	655	0.03
	tubulopatii cronice	82	0.004
	litiaza renala si a cailor urinare	1467	0.07
	alte boli cronice renale	825	0.04
7. afectiuni genitale cronice		1718	0.09
8. boli neuropsihice	comitialitate	4026	0.21
	alte boli cronice neurologice	2719	0.14
	tulburari nevrotice si de comportament	5738	0.31
	enurezis	204	0.01
	tulburari de adaptare scolara	4925	0.26
	retard psihic si intelect de limita	7238	0.39
	tulburari de vorbire	9045	0.49
	alte tulburari psihice	3146	0.17
9. Boli senzoriale	vicii refractie	64196	3.49
	ambliopie	1788	0.09
	hipoacuzie	1636	0.08
	surditate	473	0.02
	alte boli cronice senzoriale	3388	0.18
10. endocrinopatii cronice	hipotiroidie	723	0.03
	hipertiroidie	238	0.01
	gusa eutiroidiana	390	0.02
	sindrom adiposogenital	239	0.01
	sindrom Cushing	50	0.002
	nanism	808	0.04
	tulburari ale ciclului menstrual	6127	0.33
	alte endocrinopatii cronice	1138	0.06
11. boli de sange	anemii hemolitice	837	0.04
	trombocitopatii cronice	185	0.01
	hemofilii si parahemofilii	96	0.005
	leucemii	232	0.01
	limfoame maligne	125	0.006
	alte boli cronice de sange	1554	0.08
12. boli autoimune		276	0.01
13 boli metabolice si de nutritie cronice	diabet zaharat	1358	0.07
	hipotrofie ponderala manifesta	10425	0.56
	obezitate neendocrina	24940	1.35
	spasmofilie	9298	0.5

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

	alte boli cronice metabolice	3719	0.2
14. TBC		359	0.01
15. Neoplazii		283	0.01
16. alte malformatii congenitale		655	0.03
17. HIV/SIDA		58	0.003
TOTAL		252797	13.75
POPULATIA DE REFERINTA		1837773	

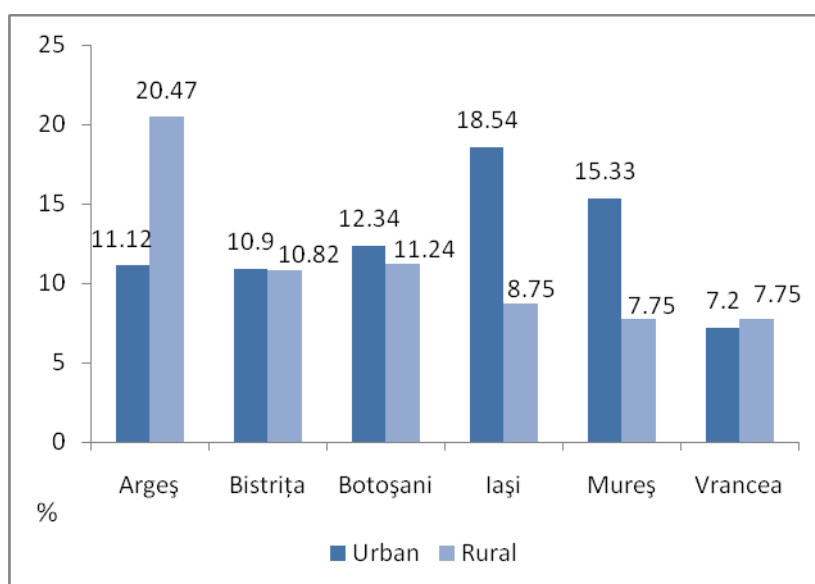
In cele 6 judete in care raportarea a fost facuta diferentiat urban/rural, situatia se prezinta astfel (varsta 0-19 ani):

Tabel nr. 4

Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare – prezentare comparativa urban/rural

Judetul	Nr. copii dispensarizati urban	Nr copii dispensarizati rural	Nr. copii examinati urban	Nr. copii examinati rural	Prevalenta urban	Prevalenta rural
Argeș	5017	2127	45114	10390	11.12	20.47
Bistrița	2588	2848	23741	26312	10.9	10.82
Botoșani	3912	2552	31696	22702	12.34	11.24
Iași	10986	2065	59371	23580	18.54	8.75
Mureș	4254	1209	27742	15587	15.33	7.75
Vrancea	1793	176	24879	2270	7.2	7.75

Grafic nr. 4. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare – prezentare comparativa urban/rural



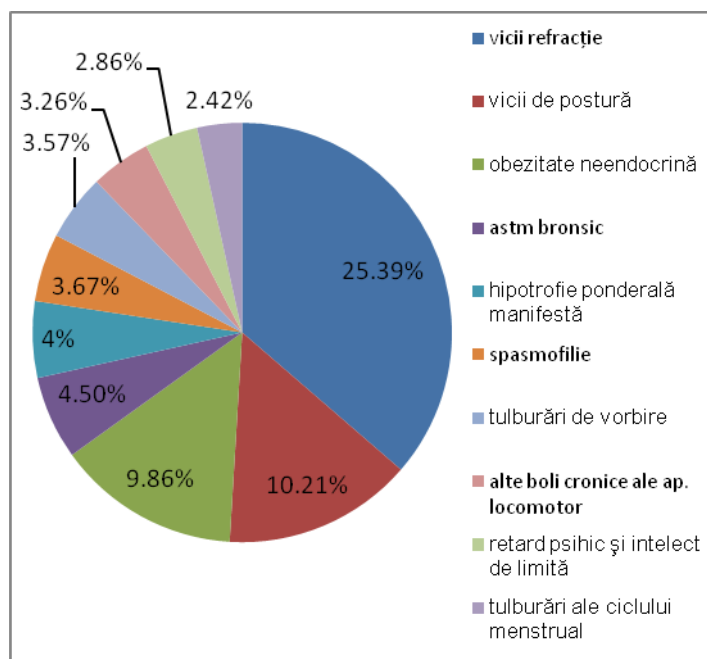
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2014

In tabelele si graficele urmatoare este reprezentata ponderea primelor 10 boli cronice (cu cea mai ridicata prevalenta) – care reprezinta 69,90% din totalul cazurilor de boala - comparativ cu celelalte 53 de boli cronice inregistrate – doar 30,10% din total - raportate la numarul total de cazuri, respectiv repartitia prevalentelor primelor 10 boli cronice dispensarizate.

Tabel nr. 5 Repartitia primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014

Repartitia bolilor cronice	
vicii refracție	3.49
vicii de postură	1.4
obezitate neendocrină	1.35
astm bronic	0.61
hipotrofie ponderală manifestă	0.56
spasmofilie	0.5
tulburări de vorbire	0.49
alte boli cronice ale ap. locomotor	0.44
retard psihic și intelect de limită	0.39
tulburări ale ciclului menstrual	0.33
Total	69.90

Grafic nr. 5. Ponderea primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014

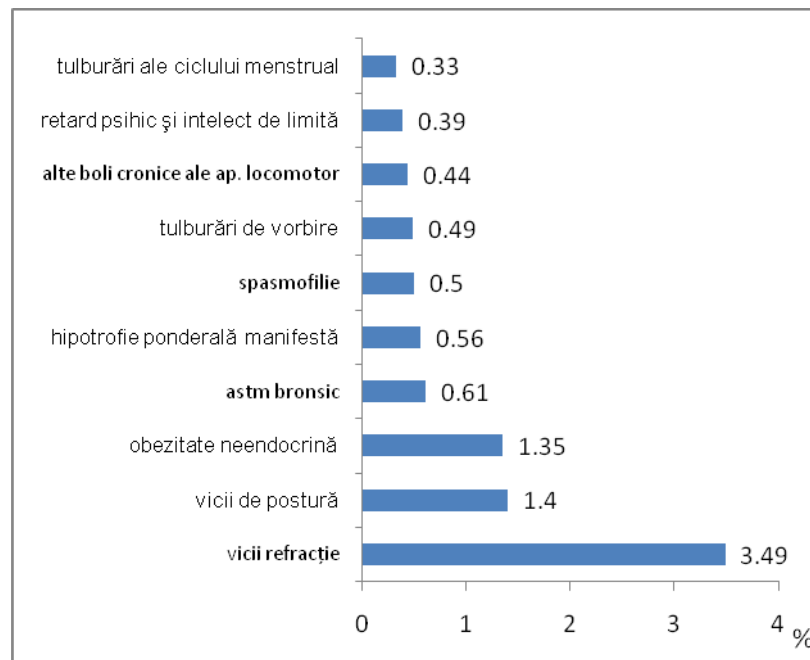


**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

Tabel nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014

Boli dispensarizate	Numar de cazuri	Prevalenta %
vicii refractie	64196	3.49
vicii de postura	25814	1.4
obezitate neendocrina	24940	1.35
astm bronic	11377	0.61
hipotrofie ponderala manifesta	10425	0.56
spasmofilie	9298	0.5
tulburari de vorbire	9045	0.49
alte boli cronice ale ap. locomotor	8247	0.44
retard psihic si intelect de limita	7238	0.39
tulburari ale ciclului menstrual	6127	0.33
Total	176707=69.90% din totalul cazurilor de boala	

Grafic nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

Prevalenta bolilor cronice pe grupe de varsta este prezentata in tabelele si graficele urmatoare:

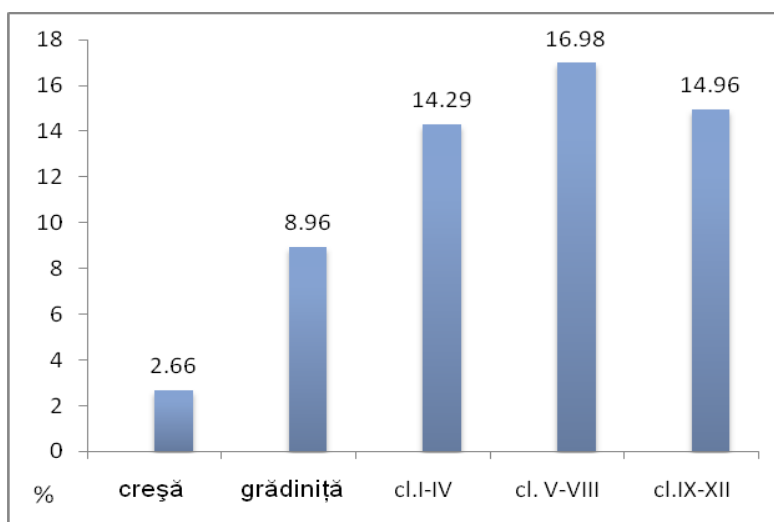
Tabel nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014, pe cicluri de invatamant

Prevalenta bolilor cronice pe grupe de varsta %					
Judetul	0-4 ani (cresa)	4 -7 ani (gradinița)	7-11 ani (cl.I-IV)	11-15 ani (cl. V-VIII)	15-19 ani (cl.IX-XII)
Alba	4.16	5.71	10.94	10.92	10.55
Arges	5.95	9.83	14.57	13.33	13.61
Bacau	13	7.95	12.32	17.4	13.69
Bihor	2.74	20.42	22.53	24.58	12.51
Bistrita		2.3	10.44	16.33	12.4
Botosani		6.21	14.65	13.47	11.54
Braila	18	8.23	14.88	15.43	10.12
Brasov	3.38	5.59	7.17	8.95	17
Bucuresti	6.65	16.89	21.22	28.87	26.83
Buzau	3.39	7.44	9	9.42	6.25
Calarasi	2.32	5.75	13.17	16.35	24.29
Caras Severin	11.68	2	3.14	3.49	2.73
Cluj	3	13	20.67	33.54	38.21
Constanta	0.32	6.65	10.18	14	11.13
Dambovita	1.77	9.5	21.12	18.31	13.8
Dolj	0.36	3.82	7.5	12.58	6.31
Galati	1.6	10.95	20.33	23.72	21.18
Giurgiu	9.36	10.65	16.75	14.29	5.3
Gorj	2.3	2.55	8.72	10.64	8
Harghita	9.44	20	13.81	16.79	15.53
Hunedoara	6.52	4.7	11.85	15.49	11.23
Ialomita		6.87	8.24	10.51	9.37
Iasi	4.16	8	15.15	19	20.14
Maramures		14.41	18.16	22.44	11.51
Mehedinti	15.67	6	12.98	17.1	16.48
Mures	13.87	15	20.15	8.25	13.16
Neamt	2.48	9.65	14.35	18.96	13.31
Olt	3.14	7.75	8.53	8.25	12
Prahova	1.77	8	18.3	26.9	23.45
Satu Mare	9	8.4	13.92	19.28	19.53
Salaj		8.31	7.57	11	9.79
Sibiu	4.79	4.93	12.82	21.98	23
Suceava	31.85	2.79	3.55	4.91	4.51

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

Teleorman	6.79	1.82	4.73	4.98	3.54
Timis	6.35	15.29	29.55	34.32	30.54
Tulcea	0.2	2.39	4	3.11	3.19
Valcea	3.14	12.38	25	23.59	18.16
Vrancea	3.97	7.14	8	6.45	7.45
Prevalenta medie pe tara, pe grupe de varsta	2.66	8.96	14.29	16.98	14.96

Grafic nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014, pe cicluri de invatamant



Se poate observa ca persista o supraveghere medicala deficitara a colectivitatilor de copii cu varsta mica (crese, gradinite); acesti copii sunt in grija medicilor de familie, iar medicii care se ocupa de colectivitatile de copii (medicii scolari) nu detin date privind morbiditatea prin boli cronice la aceste grupe de varsta – aceste date se pot obtine doar printr-o foarte buna colaborare intre medicii de familie, medicii scolari si Directia de Sanatate Publica Judeteana. Absenta datelor reprezinta un factor de eroare in calcularea prevalentei medii pe tara: un alt factor de eroare este reprezentat si de populatia de referinta care nu a fost raportata corect si complet in toate judetele analizate. De asemenea, nu trebuie uitat faptul ca foarte multi copii de varsta mica nu sunt cuprinsi in colectivitati (crese si gradinite de stat).

In continuare sunt analizate cele mai frecvente boli cronice dispensarizate, pe judete si pe grupe de varsta.

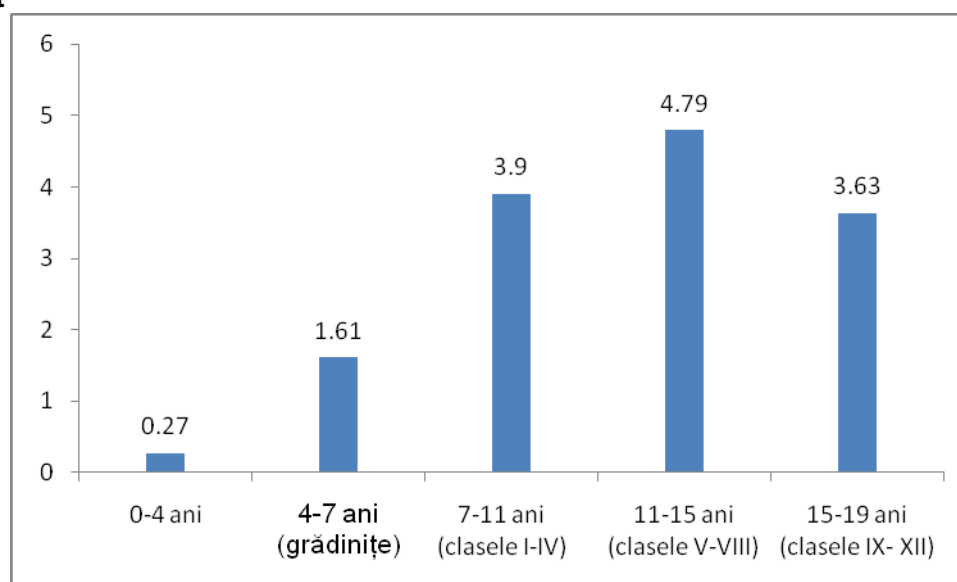
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

Tabel nr. 8 . Prevalenta primelor 5 categorii de boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2013-2014, pe cicluri de invatamant

Boli dispensarizate	0-4 ani	4-7 ani	cl.I-IV	cl. V-VIII	cl.IX-XII
vicii de refracție	0.27%	1.61%	3.9%	4.79%	3.63%
vicii de postura	0.03%	0.44%	1.15%	1.73%	2.00%
obezitate neendocrina	0.17%	0.83%	1.77%	1.67%	1.24%
astm bronic	0,17%	0,41%	0,74%	0,83%	0,54%
hipotrofia ponderala	0,25%	0,70%	0,71%	0,53%	0,46%

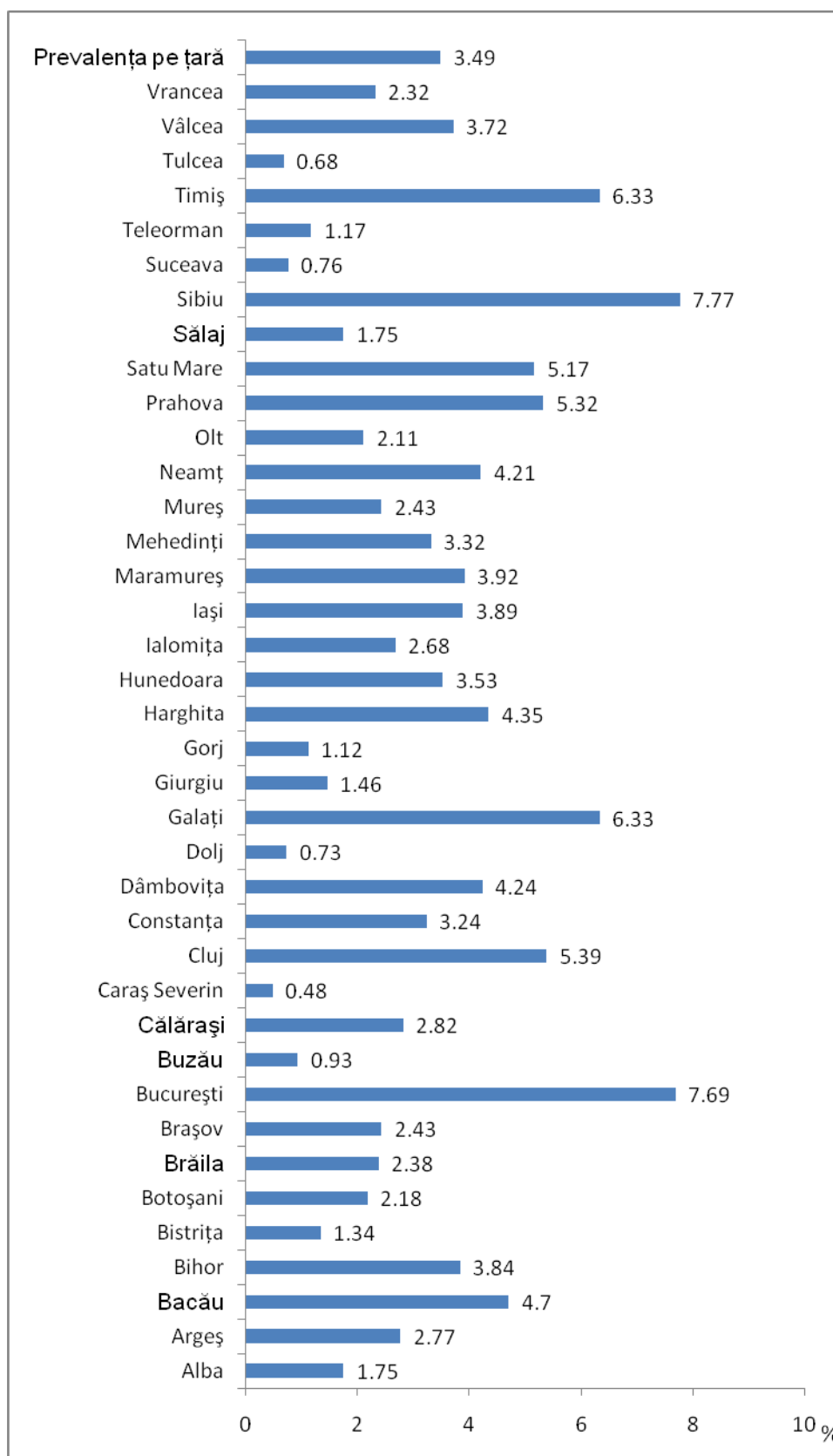
Viciile de refractie

Grafic nr. 8. Prevalenta (%) viciilor de refractie in anul scolar 2013-2014, pe cicluri de invatamant



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

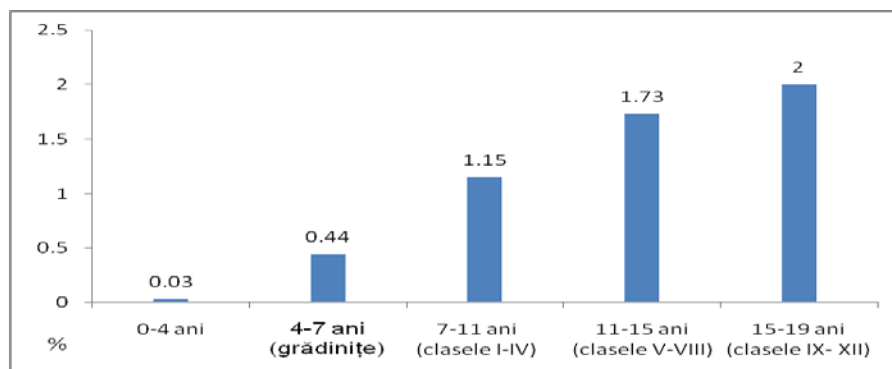
Grafic nr. 9. Prevalența viciilor de refracție în anul școlar 2013-2014, pe județe.



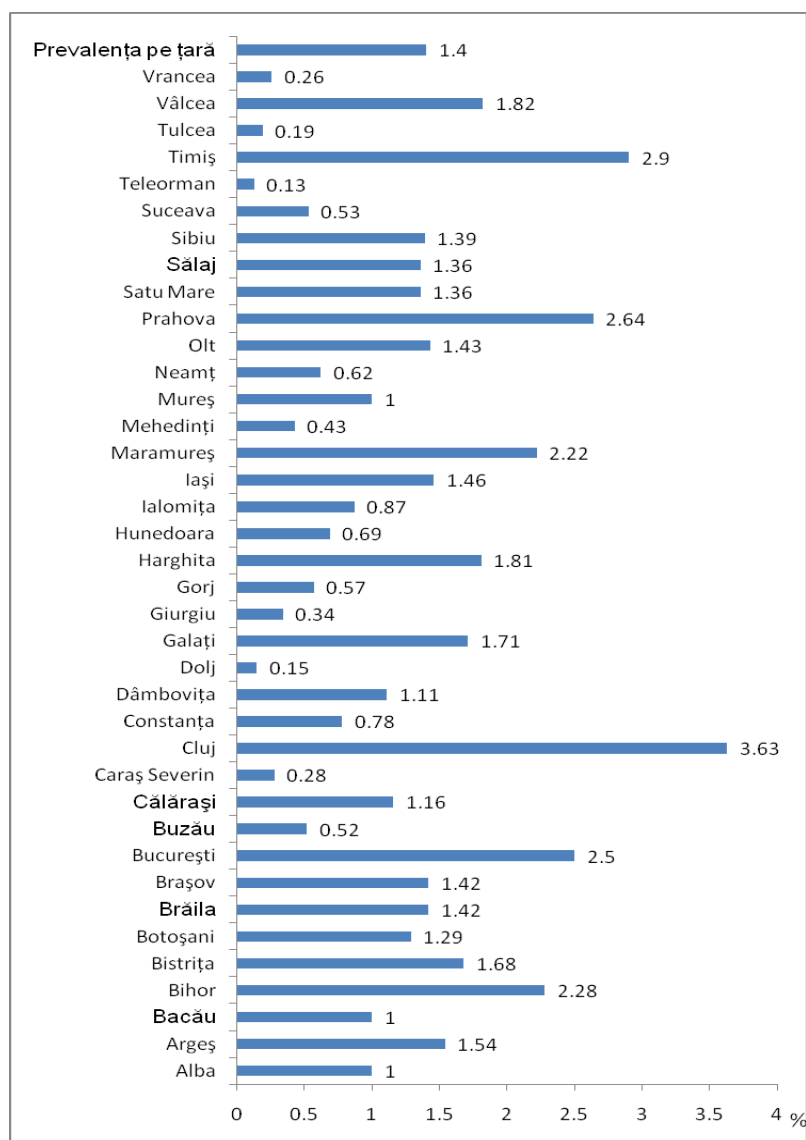
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2014

Viciile de postura

Grafic nr. 10. Prevalența (%) viciilor de postură în anul școlar 2013-2014, pe cicluri de învățământ



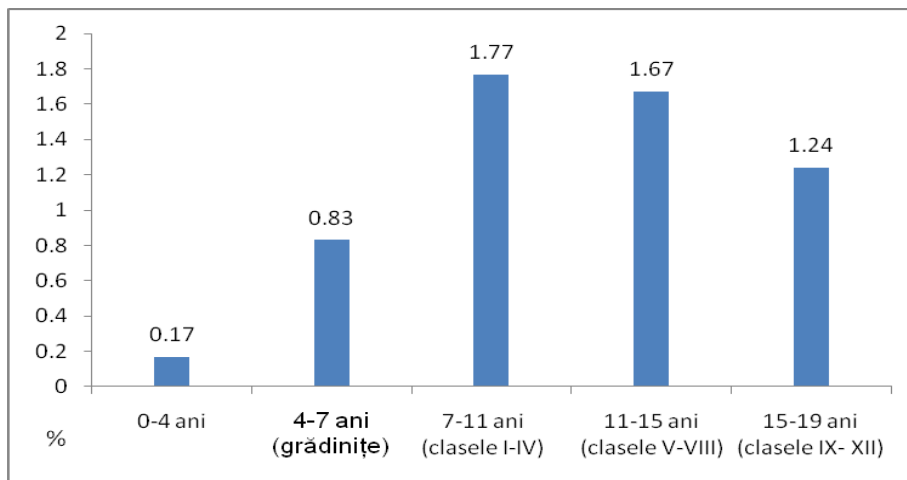
Grafic nr. 11. Prevalența viciilor de postură în anul școlar 2013-2014, pe județe.



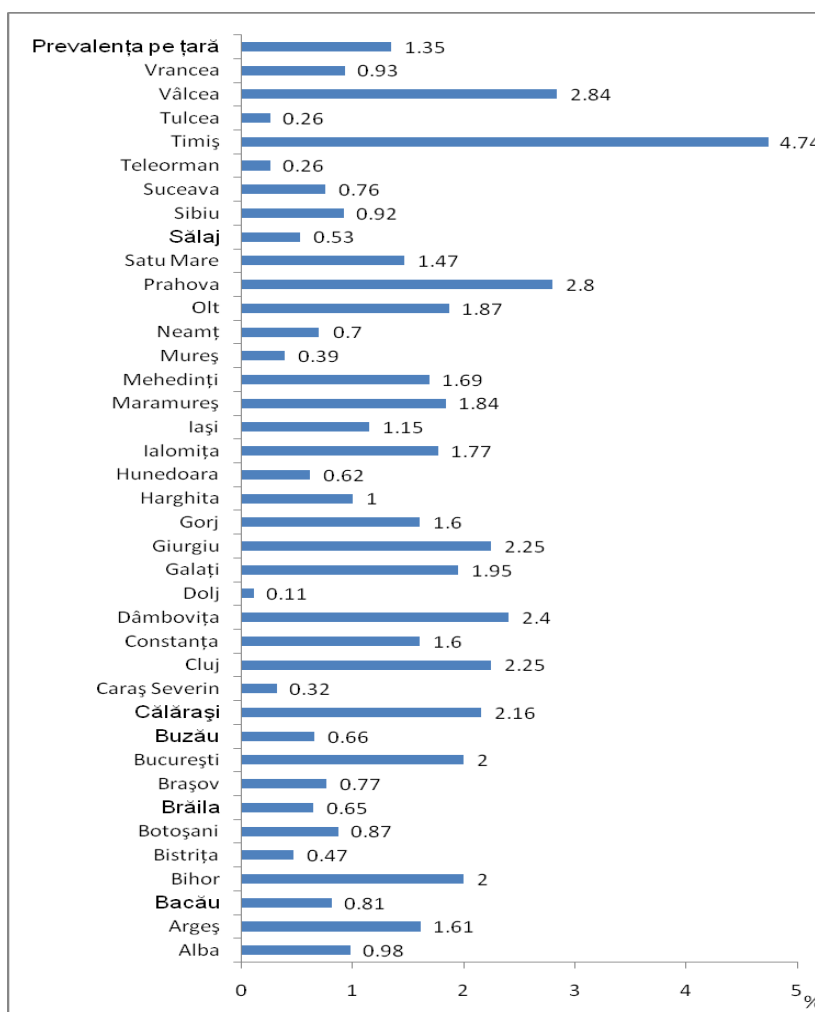
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
 RAPORT NATIONAL 2014

Obezitatea neendocrina

Grafic nr. 12. Prevalența (%) obezității neendocrine în anul școlar 2013-2014, pe cicluri de învățământ



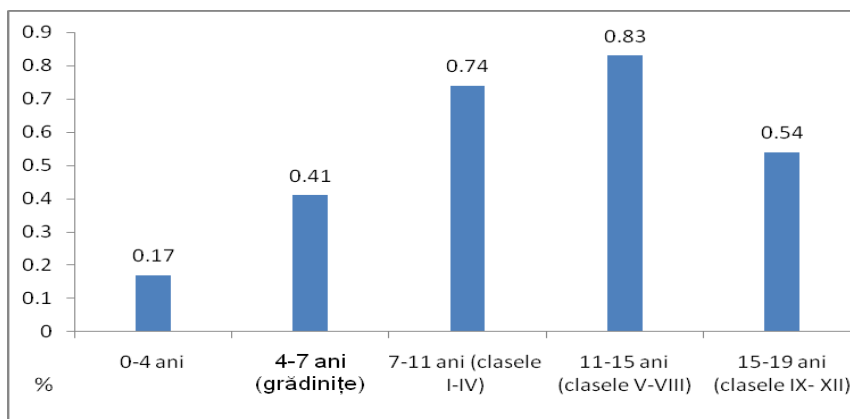
Grafic nr. 13. Prevalența obezității neendocrine în anul școlar 2013-2014, pe județe.



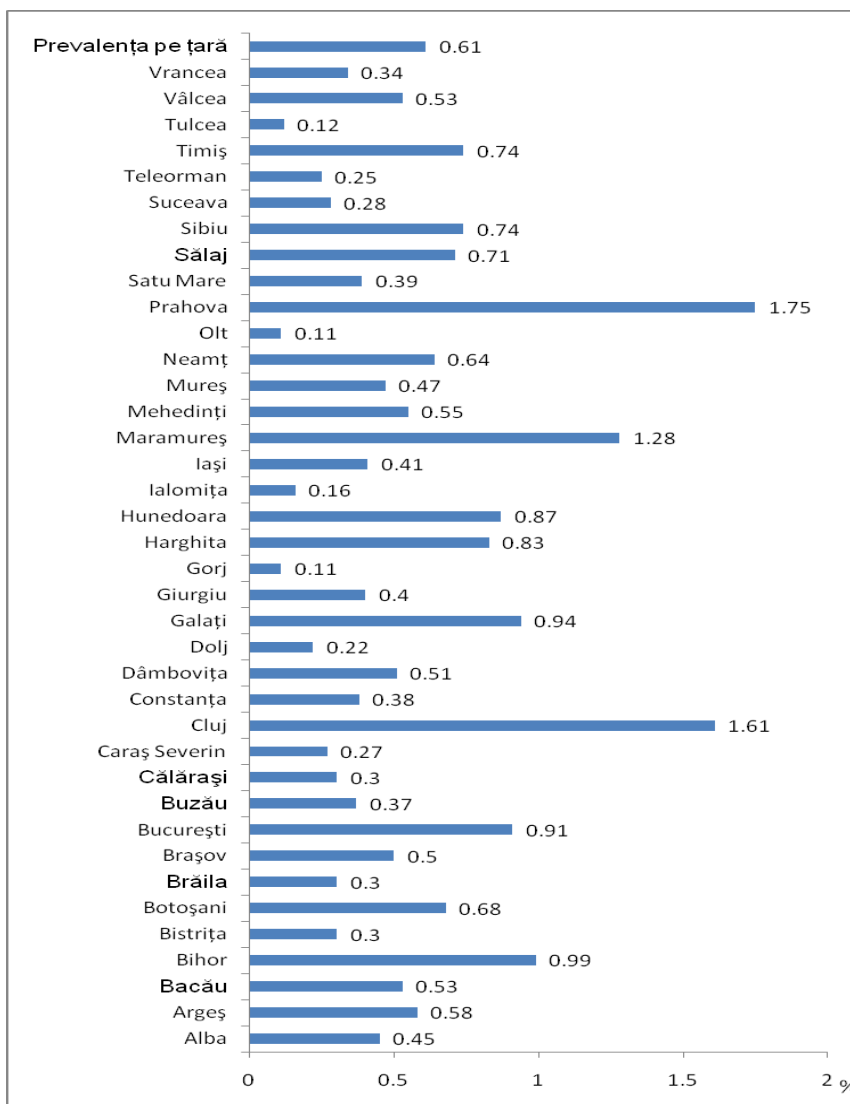
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2014**

Astmul bronsic

Grafic nr. 14. Prevalenta (%) astmului bronsic in anul scolar 2013-2014, pe cicluri de invatamant



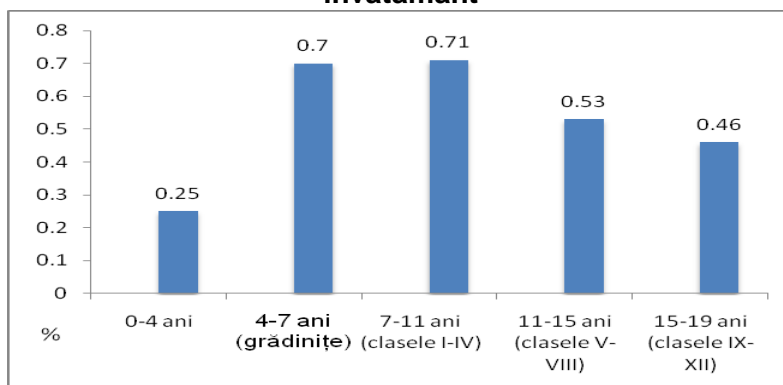
Grafic nr. 15. Prevalenta astmului bronsic in anul scolar 2013-2014, pe judete.



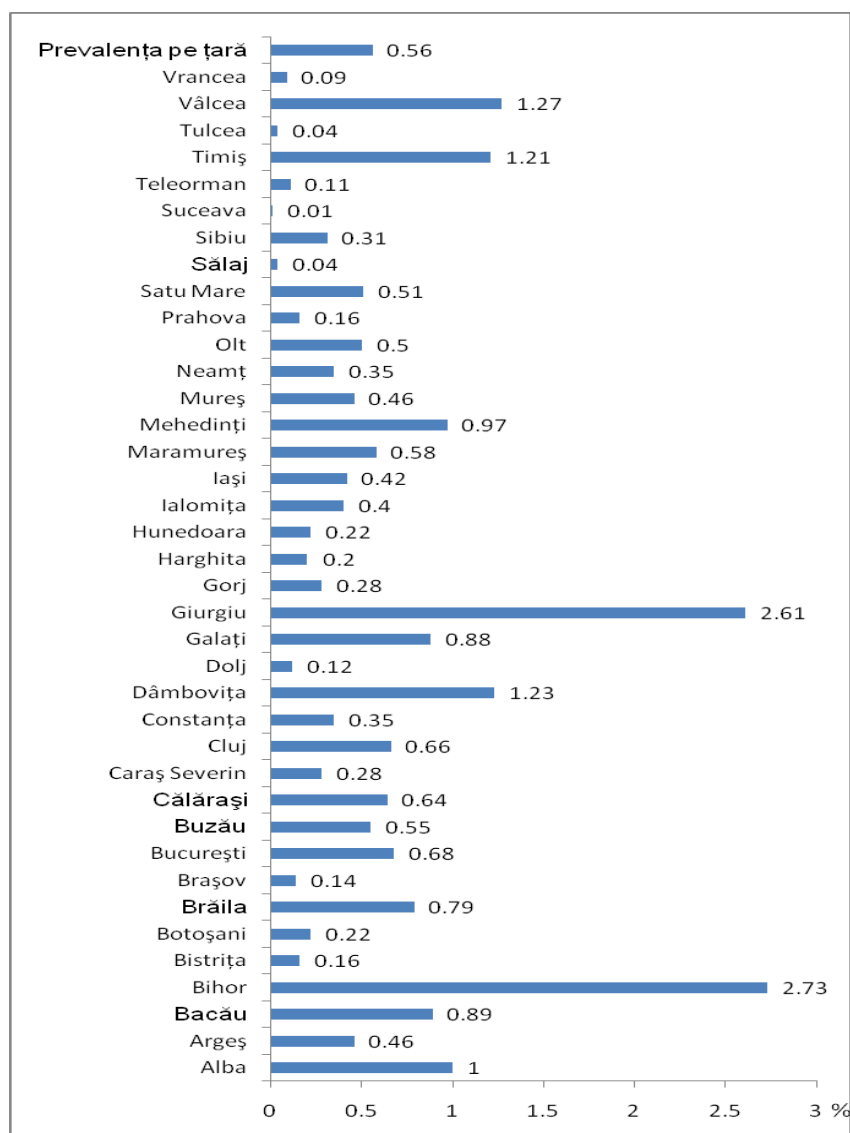
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2014

Hipotrofia ponderala

Grafic nr. 16. Prevalenta (%) hipotrofiei ponderale in anul scolar 2013-2014, pe cicluri de invatamant



Grafic nr. 17. Prevalenta altor boli cronice ale aparatului locomotor in anul scolar 2013-2014, pe judete.



CONCLUZII SI RECOMANDARI

- Dispensarizarea corect intocmita presupune o stransa colaborare interdepartamentala, cu implicarea medicilor de familie, a medicilor din colectivitatile de copii, a medicilor specialisti în igiena copiilor si a tinerilor. Daca acest lant se intrerupe, rezulta o supraveghere deficitara a copiilor cu boli cronice, cu consecinte negative asupra starii de sanatate nu numai a populatiei infantile ci si a populatiei generale, pentru ca nu trebuie scapat din vedere faptul ca bolile cronice au o evolutie indelungata si pot fi invalidante.
- Scopul acestei evaluari a situatiei bolilor dispensarizate la nivel national este acela de a semnala eventualele deficiente în supravegherea starii de sanatate a copiilor, de a le localiza în vederea identificarii problemelor, urmand elaborarea unor programe de profilaxie tintite. Dorim sa subliniem din nou necesitatea ca medicul care lucreaza în colectivitati de copii, scolari, studenti sa-si intocmeasca si sa urmareasca un program de prevenire a bolilor cronice mai importante si sa evalueze periodic eficienta acestei actiuni.
- Este de asteptat ca asemenea preocupari - de cercetare teoretica, epidemiologica, ecologica si de combatere practica a bolilor cronice - sa se extinda în viitor, pentru ca ele sa cuprinda intregul teritoriu si toate bolile mai importante (adica mai frecvente sau care survin mai devreme în viata sau care sunt mai grave, mai invalidante), pentru ca, prin reducerea factorilor de risc si prin mijloacele preventive disponibile sa fie redusa la minim frecventa unor imbolnaviri cronice la persoanele expuse.

BIBLIOGRAFIE

- Perrin JM, Bloom SR, Gortmaker SL . *The increase of childhood chronic conditions in the United States. JAMA. 2007..*
- Akinbami LJ, Moorman JE, Garbe PL, Sondik EJ . *Status of childhood asthma in the United States, 1980-2007. Pediatrics. 2009.*
- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM . *Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004*
- Robison LM, Sclar DA, Skaer TL, Galin RS. *-National trends in the prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder and the prescribing of methylphenidate among school-age children: 1990-1995. Clin Pediatr (Phila). 1999*
- Bethell CD, Read D, Blumberg SJ, Newacheck PW. *- What is the prevalence of children with special health care needs? Matern Child Health J. 2008;*
- Aboderin I et al. *Life course perspectives on coronary heart disease, stroke and diabetes: the evidence and implications for policy and research. Geneva, World Health Organization, 2002*
- Brett J. Cassens, *Preventive medicine and Public Health, Harwal Publishing, 1992*
- Davis MK. *Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. Pediatric Clinics of North America, 2001*
- Eriksson JG et al. *Catch-up growth in childhood and death from coronary heart*
- Frankel S, Gunnel DJ, Peters TJ. *Childhood energy intake and adult mortality from cancer: the Boyd Orr Cohort Study. British Medical Journal, 1998,*
- Geormăneanu M. *Terapia Pediatrică. Centrala Industrială de Medicamente și Cosmetice București, 1990.*
- GillmanMWet al. *Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. Journal of the American Medical Association, 2001,*

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2014

- Inspectoratul de sănătate publică a Municipiului București. Norme de igienă și sănătate publică pentru colectivitățile de copii și tineri. 1997
- Knapp G.R., M. Clinton Miller III. Clinical Epidemiology and Biostatistics. Harwal Publishing Company 1992.
- Kuh D, Ben-Shlomo Y. A life course approach to chronic disease epidemiology Oxford, Oxford University Press, 1997.
- Must A et al. Long-term morbidity and mortality of overweight adolescents. A follow-up of the Harvard Growth Study. NewEngland Journal of Medicine, 1992,
- Report of a WHO Study Group. Geneva, World Health Organization, 1990 (WHO Technical Report Series, No. 797) Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.
- Roth-Szamoskozi M. Protecția copilului - Dileme, Concepții și Metode. Editura Presa Universitară Clujeană. Cluj-Napoca. 1999
- World Health Organization Diet, physical activity and health. Geneva, 2002
- World Health Organization Programming of chronic disease by impaired fetal nutrition: evidence and implications for policy and intervention strategies. Geneva, , 2002.