



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂȚATE

Compartimentul Sanatatea copiilor, tinerilor si colectivitatilor de invatamant

**Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate
pe baza examenelor medicale de bilant la copiii si tinerii din
colectivitatile scolare din mediul urban si rural**

2014



**Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate
pe baza examenelor medicale de bilant la copiii si tinerii din
colectivitatile scolare din mediul urban si rural**

2014

Autori:

Coordonator: Dr. Dumitrache Carmen

**Colaboratori: Dr.Stanescu Camelia Teodora, Dr.Kassai Viorica,
Dr.Nicolescu Rodica, Dr.Ursu Ciprian.**

DSP-urile judetene si al Municipiului Bucuresti

Obiectivul lucrării

Evaluarea impactului factorilor din mediul de viață și activitate asupra sănătății copiilor și adolescenților din colectivități.

Organizarea și supravegherea examinărilor medicale de bilanț, a stării de sănătate a copiilor și tinerilor din colectivități în conformitate cu reglementările MS.

Stabilirea tendințelor morbidității și dinamica acesteia la populația de copii și tineri cuprinsă în colectivități.

Conținutul lucrării

Examenle medicale profilactice periodice de bilanț ale stării de sănătate se efectuează preșcolărilor și elevilor. Acestea au ca scop cunoașterea nivelului de dezvoltare fizică, prevenirea unor îmbolnăviri, depistarea precoce a unor afecțiuni sau deficiențe, precum și aplicarea tratamentului recuperator, orientarea școlară și profesională în funcție de starea de sănătate.

Importanța acestor examene medicale de bilanț constă în evaluarea în dinamică a unor aspecte ale sănătății și nivelului dezvoltării fizice la populația preșcolară și școlară.

Material și metodă

Prin examenul medical de bilanț desfășurat anual în colectivitățile de copii și tineri din mediul urban și rural se evaluează starea de sănătate a grupului țintă studiindu-se morbiditatea generală prin prevalența de perioadă (anul școlar 2013-2014).

Acesta se efectuează preșcolărilor (la intrarea în grădiniță), elevilor din clasa I-a, IV-a, a VIII-a, a XII-a, școala profesională, de către medic și asistenta medicală.

Datele centralizate sunt trimise la DSP județene.

Toate datele din țară sunt centralizate și prelucrate statistico – matematic la CNEPSS – INSP București în vederea întocmirii lucrării finale anuale.

Din anul școlar 2013-2014 am încercat colectarea datelor nu numai pe mediu de proveniență (urban/rural) ci și pe categorii de gen (fete și băieți) plecând de la supoziția că una dintre aceste categorii este mai expusă factorilor de risc, care se pot repercuta mai agresiv asupra stării de sănătate a respondenților studiați.

I.

Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor pe baza examenelor medicale de bilanț (mediul urban și rural)

Rezultate si discutii

In anul 2014 au fost centralizate si prelucrate date provenite de la 38 judete din mediul urban (90,5%) si de la 23 judete din mediul rural (56,1%), obtinandu-se astfel o acoperire satisfacatoare a zonelor tarii.

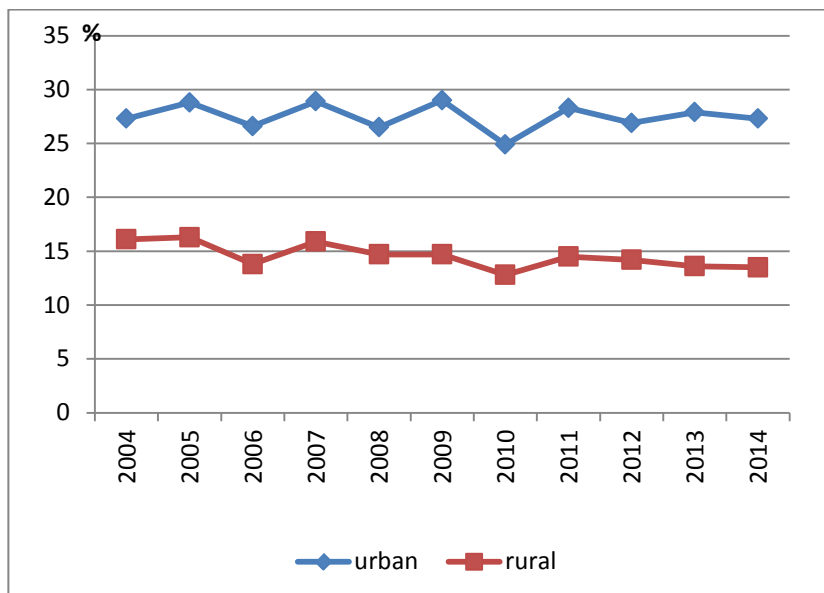
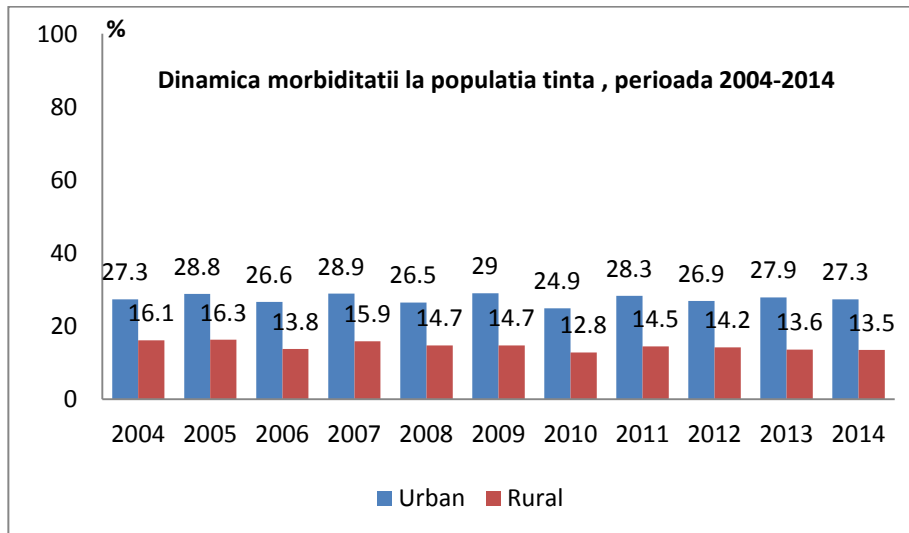
In urma prelucrării statistico – matematice a acestor date a rezultat faptul ca au fost examinati in cadrul examenelor medicale de bilant 494.851 subiecti.

Prin ancheta de prevalenta aplicata populatiei tinta au fost inregistrate 123.539 cazuri de boala cronica, reprezentand o morbiditate generala de 25,0% la nivelul tarii.

Tabel nr. 1- Repartitia morbiditatii cronice generale la populatia tinta examinata in anul scolar 2013/ 2014

Medii	Numar total copii examinati	Copii bolnavi	
		Nr.total	%
Urban (38 judete)	410.672	112.209	27,3
Rural (23 judete)	84.179	11.330	13,5
Total tara	494.851	123.539	24,96

Graficul nr. 1
Dinamica morbiditatii cronice la populatia tinta



Morbiditatea rezultata in urma examinarii starii de sanatate a prescolarilor si elevilor in anul scolar 2013 – 2014 se mentine la valori apropiate de valorile inregistrate in ultimul an, atat in mediul urban cat si in mediul rural.

Pentru populatia studiata morbiditatea medie a ultimilor 11 ani 2004-2014 in mediul urban se situeaza la 27,5%, iar in mediul rural la 14,5%.

Tabelul 2
Morbiditatea in mediul urban
 pentru fiecare judet se inscrie astfel:

Judet-Morbiditate	
CS	4.8
MS	5.5
BN	7.2
SV	7.6
CL	13.6
VR	15
TR	15.3
SJ	15.5
OT	15.5
DJ	15.8
GJ	16
BT	20.9
HD	21.2
DB	21.6
CT	21.8
NT	22.7
PH	23.3
AG	26.4
MH	26.7
IL	26.8
TL	27
BC	28.1
BR	28.8
BV	29.8
B	31.8
SB	31.9
IS	32.4
VL	32.6
GR	33.6
AB	34.2
HR	34.7
BZ	35.6
GL	35.9
BH	37.4
TM	41.6
MM	44.3
SM	48.4
CJ	84.6

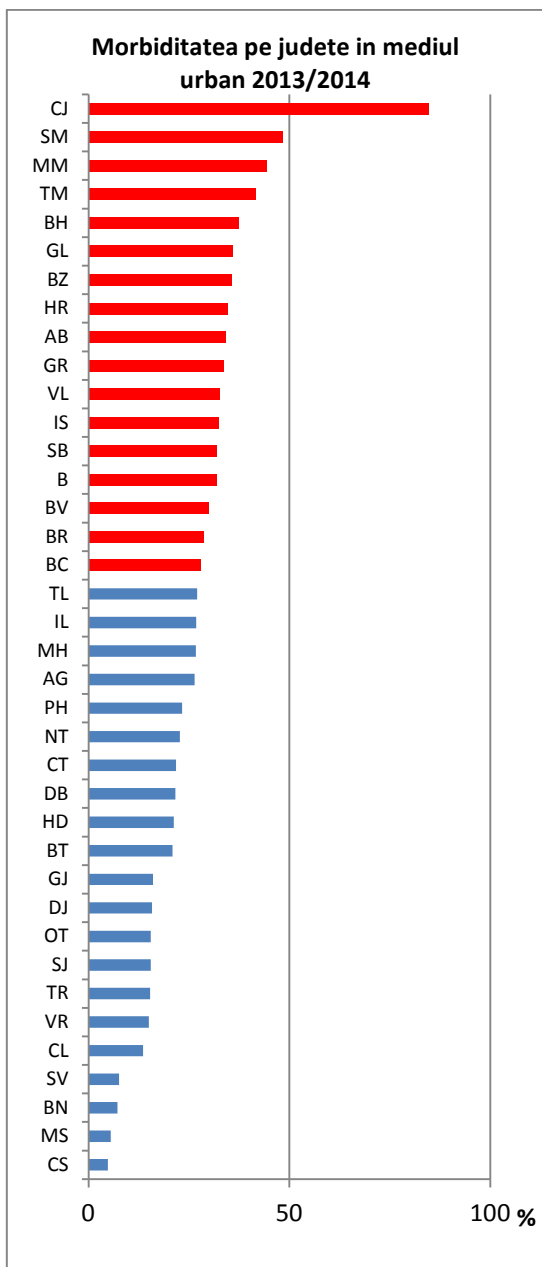
44,7% (17 judete din 38)dintre judete/mediul urban sunt situate peste media pe tara.

Tabelul 3
Morbiditatea in mediul rural in functie de media/mediu (14,2%) se inscrie astfel:

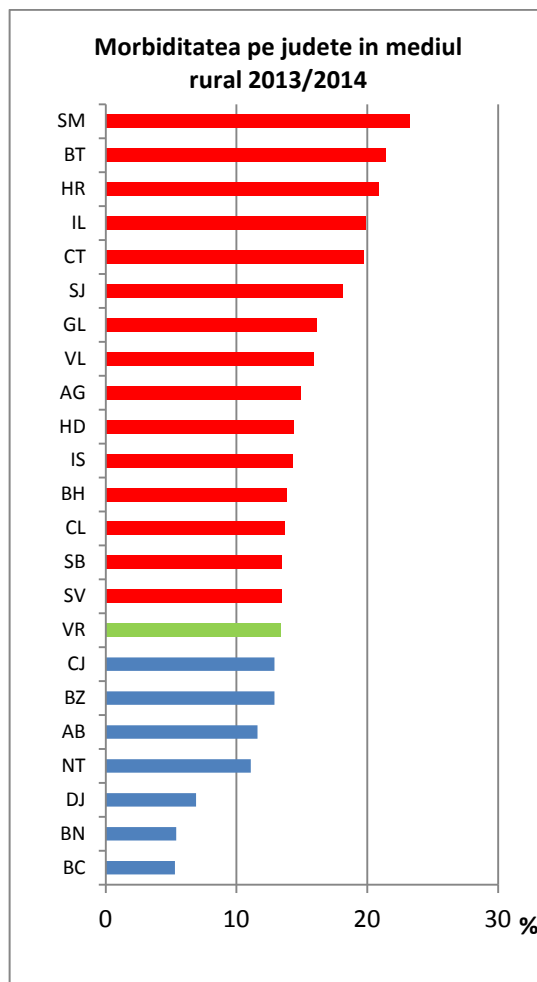
	Judet-Morbiditate
BC	5.3
BN	5.4
DJ	6.9
NT	11.1
AB	11.6
BZ	12.9
CJ	12.9
VR	13.4
SV	13.5
SB	13.5
CL	13.7
BH	13.8
IS	14.3
HD	14.4
AG	14.9
VL	15.9
GL	16.1
SJ	18.1
CT	19.7
IL	19.9
HR	20.9
BT	21.4
SM	23.2

56.5% dintre judete/mediul rural sunt situate peste media pe tara.

Grafic nr.2
Distributia morbiditatii pe judete
in mediul urban



Grafic nr.3
Distributia morbiditatii pe judete
in mediul rural



Morbiditatea pe judete si pe genul copiilor examinati

Tabelul 2.1
Morbiditatea in mediul urban
pentru fiecare judet se inscrie astfel:

Judet	Fete	Baieti
AG	26.4	26.3
BZ	35.7	35.5
BZ	32.7	31
BV	29	30.6
CT	22.9	20.7
CL	13.8	13.4
DJ	16.8	15
DB	23.6	18
IL	26.5	27.1
OT	17.4	13.4
MH	29.1	24.5
PH	25.5	21.1
TL	26.4	27.6
TR	14.2	16.4
VL	34.3	31.1
AB	36.9	31.6
BH	37.1	37.7
BN	5.6	9.1
CJ	78.2	91
HR	33.4	36.1
MS	4.7	6.8
SJ	15.4	15.7
SM	49.6	47.2
SB	30.8	33.1
CS	3.8	5.8
HD	22.4	20.1
BC	29	27.2
GL	38.1	33.8
IS	32.5	32.4
SV	7.9	7.4
VR	17.1	13.1

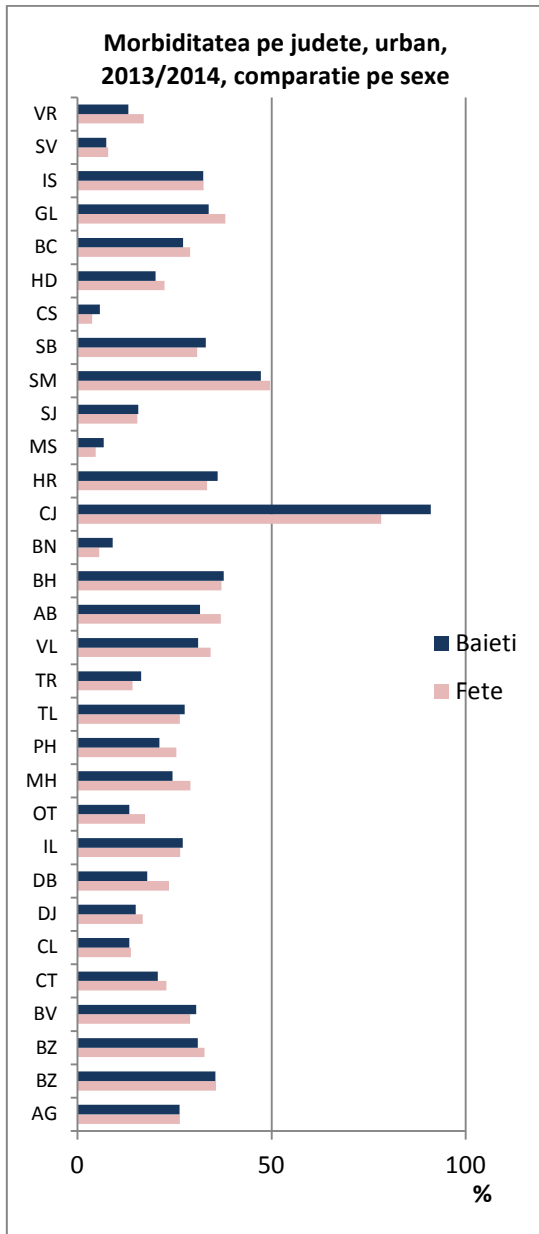
In procent de 62,5% dintre fete au o morbiditate generala mai mare decat baietii. Doar un procent de 37,5% dintre baieti au o morbiditate mai mare decat fetele.

Tabelul 3.1
Morbiditatea in mediul rural se inscrie astfel:

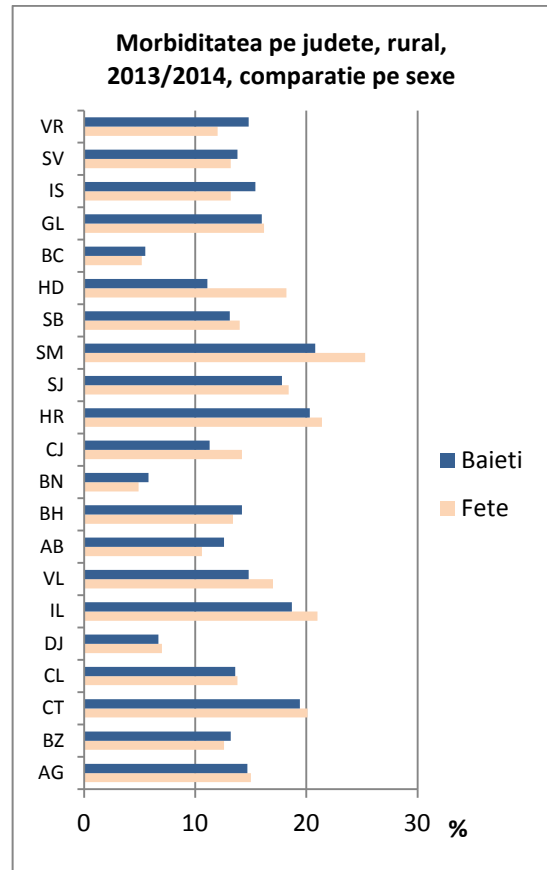
Judete	Fete	Baieti
AG	15	14.7
BZ	12.6	13.2
CT	20.1	19.4
CL	13.8	13.6
DJ	7	6.7
IL	21	18.7
VL	17	14.8
AB	10.6	12.6
BH	13.4	14.2
BN	4.9	5.8
CJ	14.2	11.3
HR	21.4	20.3
SJ	18.4	17.8
SM	25.3	20.8
SB	14	13.1
HD	18.2	11.1
BC	5.2	5.5
GL	16.2	16
IS	13.2	15.4
SV	13.2	13.8
VR	12	14.8

In procent de 61,9% dintre fete au o morbiditate generala mai mare decat baietii. Doar un procent de 38,1% dintre baieti au o morbiditate mai mare decat fetele.

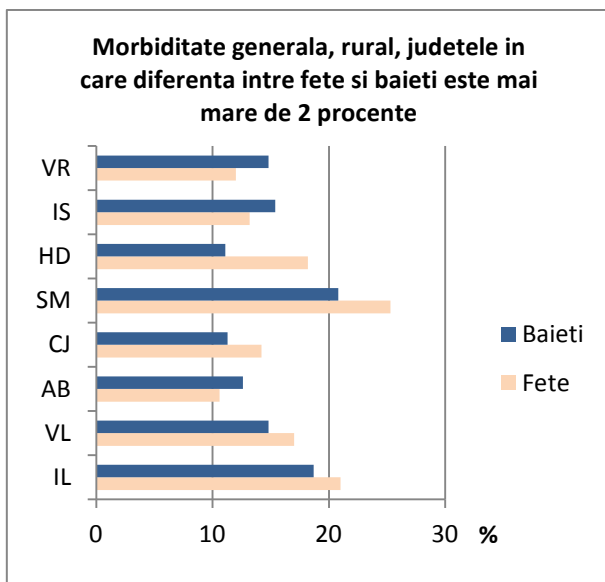
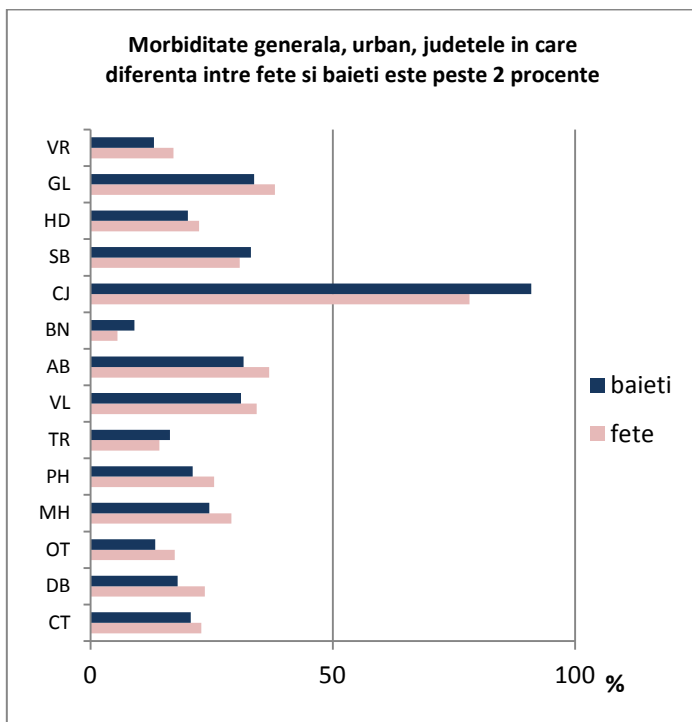
Grafic nr.2.1
Distributia morbiditatii pe judete
in mediul urban



Grafic nr.3.1
Distributia morbiditatii pe judete
in mediul rural

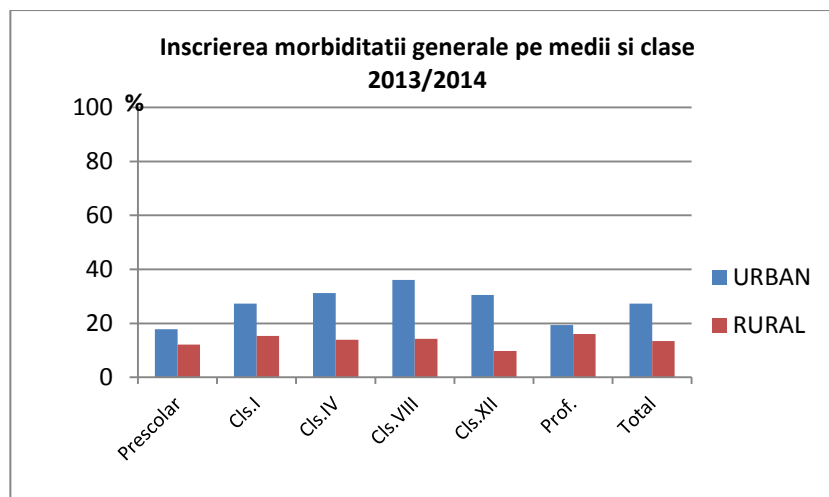


Județele in care diferenta intre fete si baieti este mai mare de peste 2 procente 2013/2014



Tabel nr. 4**Inscrierea morbiditatii la copii si tineri/ pe medii si pe clase**

Clase	Copii examinati		Copii bolnavi			
	Urban	Rural	Urban		Rural	
	Nr.	Nr.	Nr.	%	Nr.	%
Prescolari	112183	26960	19990	17.8	3259	12.1
I-a	61427	15113	16784	27.3	2310	15.3
a IV-a	64588	19206	20156	31.2	2666	13.9
a VIII-a	65425	19136	23644	36.1	2716	14.2
a XII-a	97537	3583	29804	30.5	350	9.8
Sc. prof an II	9467	181	1831	19.3	29	16
Total	410627	84179	112209	27.3	11330	13.4

Graficul nr. 4**Inscrierea morbiditatii la copii si tineri/ pe medii si clase**

Studiind repartitia morbiditatii copiilor examinati din mediul urban in gradinite si in clasele de studii se poate preciza faptul ca valoarea prevalentei creste pe masura ce creste si varsta, pana in clasa a VIII-a inclusiv, ca apoi sa scada procentual, dar ramanand in continuare peste valoarea medie a morbiditatii in mediul urban.

In mediul rural valoarea prevalentei este asemanatoare aproape in toate clasele, fata de media obtinuta, cu exceptia clasei a XII-a si anul II profesionala, unde valoarea este mai mica, respectiv mai mare fata de restul claselor.

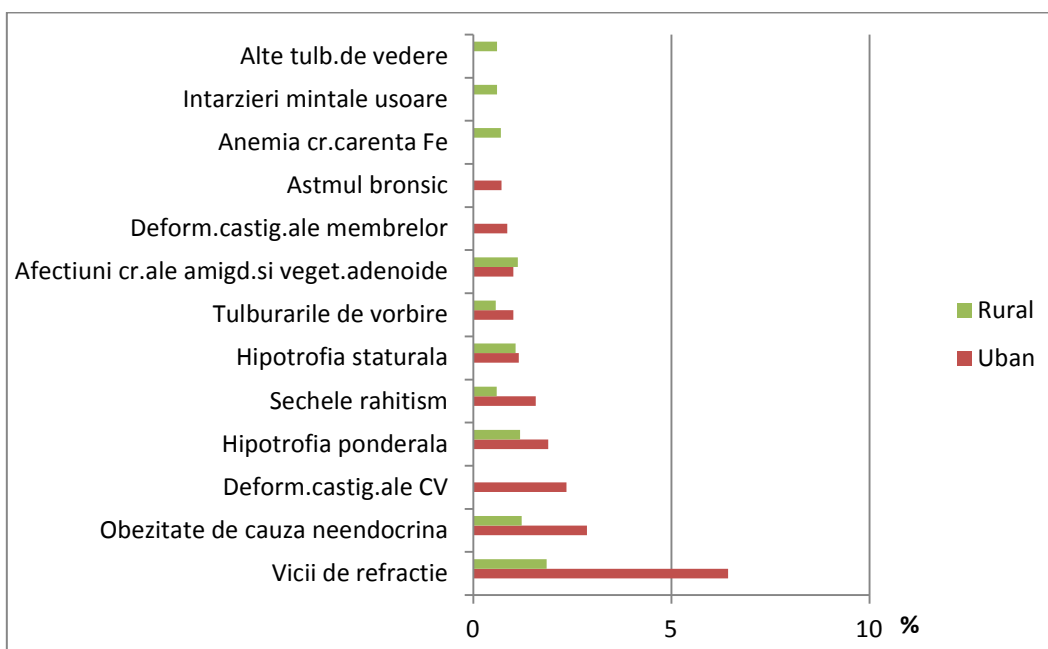
Tabelul nr.5

Clasificarea primelor zece afectiuni cronice la nivel de tara, urban si rural

Afectiune	URBAN		RURAL	
Vicii de refractie	1	6.43	1	1.85
Obezitate de cauza neendocrina	2	2.87	2	1.22
Deform.castig.ale CV	3	2.35		
Hipotrofia ponderala	4	1.89	3	1.18
Sechele rahitism	5	1.58	9	0.59
Hipotrofia staturala	6	1.15	5	1.07
Tulburarile de vorbire	7	1.014	10	0.57
Afectiuni cr.ale amigd.si veget.adenoide	8	1.011	4	1.13
Deform.castig.ale membrelor	9	0.86		
Astmul bronsic	10	0.71		
Anemia cr.carenta Fe			6	0.7
Intarzieri mintale usoare			7	0.604
Alte tulb.de vedere			8	0.602

Centralizarea datelor privind prevalentele afectiunilor cronice intalnite la prescolarii si elevii studiatii la nivel de tara a relevat faptul ca pe primul loc se situeaza viciile de refractie atat in urban cat si in rural, urmate de obezitate de cauza neendocrina. Apoi clasificarea afectiunilor este diferita functie de mediul studiat (vezi si graficul nr.5).

Graficul nr. 5 – Prevalenta primelor zece afectiunilor cronice



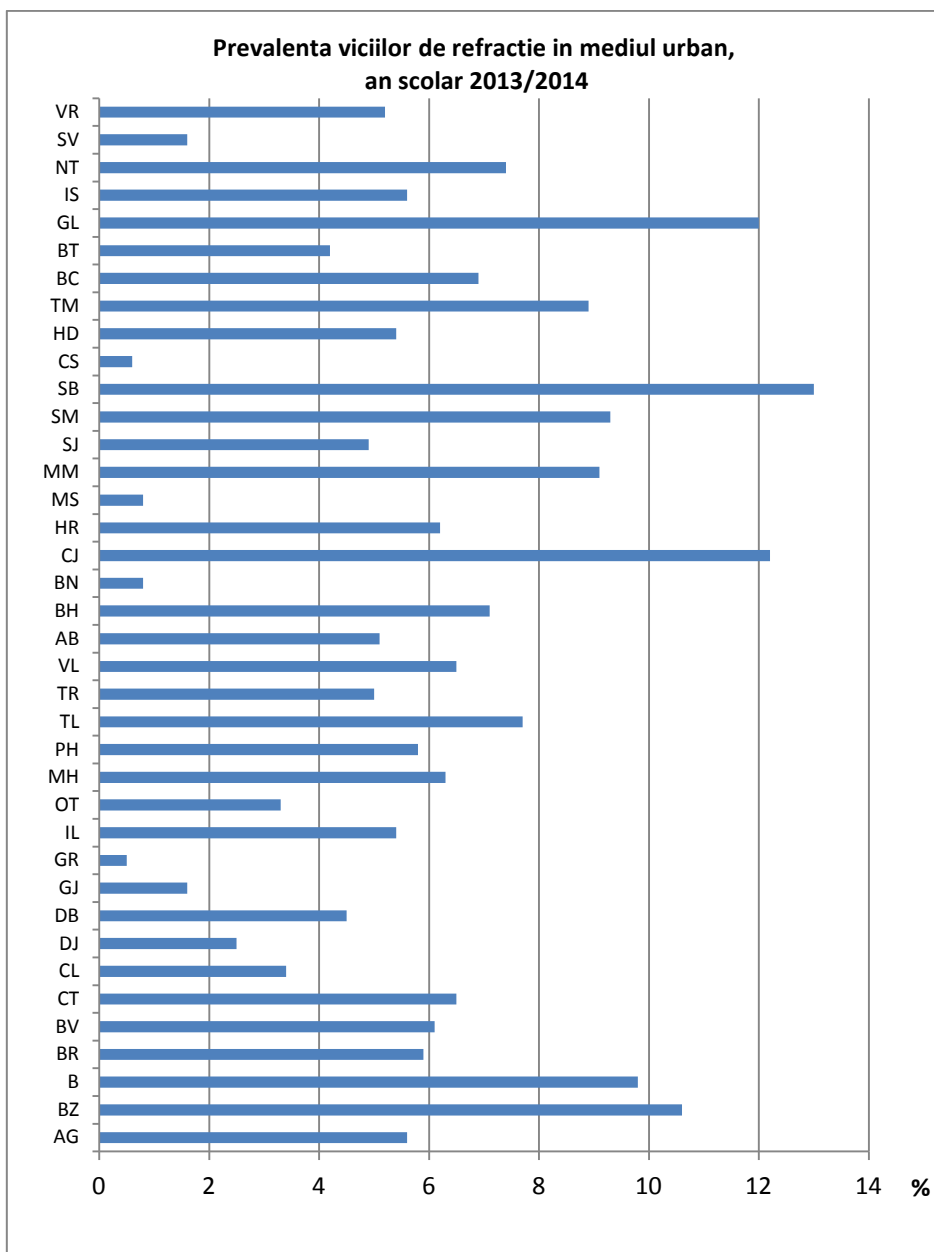
Prevalenta viciilor de refractie in mediul urban: pe judete si pe clase

Judet	Prevalenta	Fete	Baieti
AG	5.6	5.8	5.4
BZ	10.6	11.8	9.3
B	9.8	10.3	9.3
BR	5.9		
BV	6.1	6.4	5.7
CT	6.5	6.8	6.1
CL	3.4	3.8	3
DJ	2.5	2.8	2.2
DB	4.5	4.9	3.7
GJ	1.6		
GR	0.5		
IL	5.4	5.5	5.2
OT	3.3	4.1	2.6
MH	6.3	7.6	5.1
PH	5.8	6.9	4.7
TL	7.7	8.4	6.8
TR	5	6.2	3.8
VL	6.5	7.1	5.9
AB	5.1	5.9	4.3
BH	7.1	7.2	7
BN	0.8	0.8	0.8
CJ	12.2	13	11.4
HR	6.2	6.4	6
MS	0.8	0.7	0.9
MM	9.1		
SJ	4.9	5.3	4.5
SM	9.3	10.3	8.3
SB	13	14.5	11.3
CS	0.6	0.6	0.6
HD	5.4	6.1	4.6
TM	8.9		
BC	6.9	8.1	5.7
BT	4.2		
GL	12	13.6	10.4
IS	5.6	6.2	5
NT	7.4		
SV	1.6	1.7	1.6
VR	5.2	6.1	4.3

Din tabel se poate observa ca prin comparatie in ~ 90% din situatii prevalenta la fete depaseste procentual prevalenta la baieti, mai putin judetele CS si BN unde

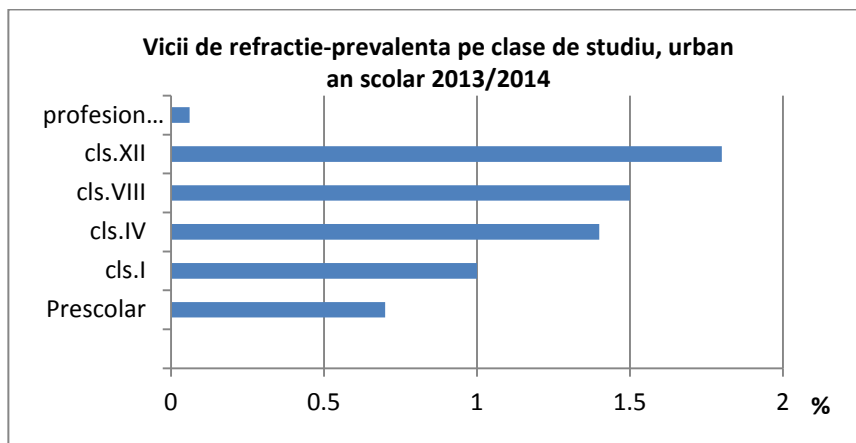
sunt la egalitate, iar in judetul Mures prevalenta la baieti este cu 0,2 procente mai mare.

Graficul nr. 6



Pentru **mediul urban** valorile cele mai ridicate pentru viciile de refractie sunt inregistrate in ordine descrescatoare pentru urmatoarele judete: Sibiu, Cluj, Galati, Buzau, Bucuresti, Satu Mare, Maramures, Timis.

Graficul nr. 7



In ceea ce priveste distributia pe clase, valorile se situeaza crescator de la prescolari la clasa a XII-a.

PENTRU URBAN - ponderea viciilor de refractie in totalul afectiunilor cronice inregistrate in populatia de copii si tineri investigata prin examenele de bilant in anul scolar 2013/2014 este de 23,6% (26437 de respondenti din 112209 de copii si tineri cu afectiuni cronice), in crestere cu peste 2 procente in raport cu anul precedent.

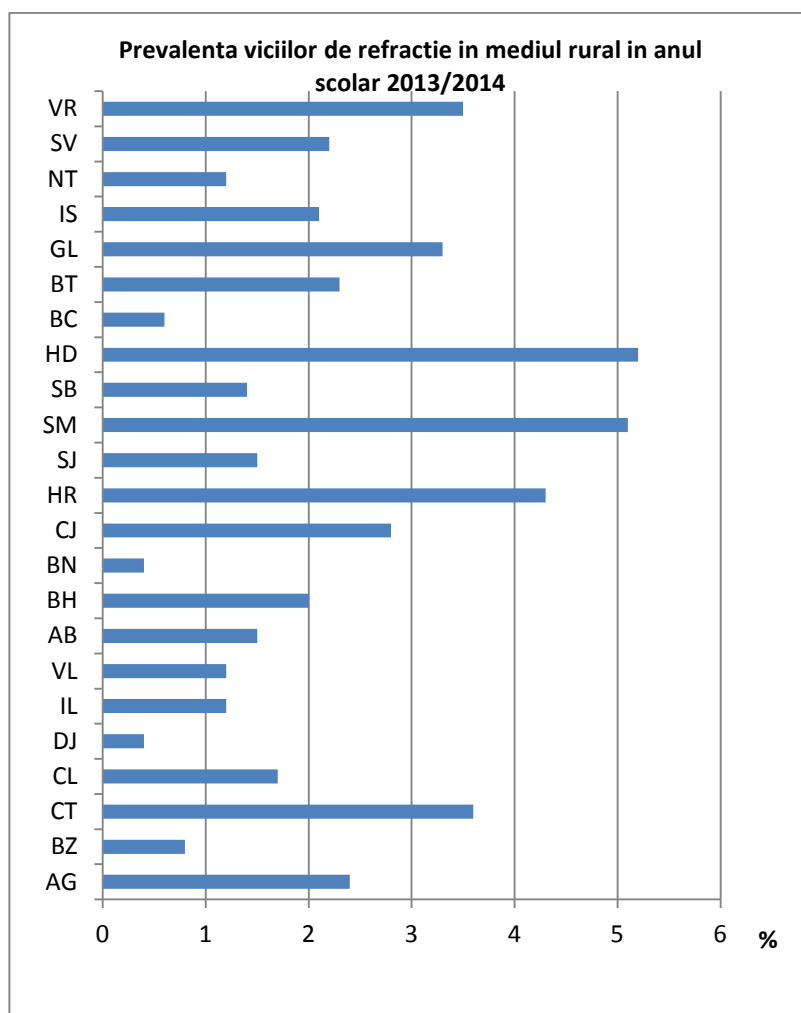
Graficul nr. 8

Prevalenta viciilor de refractie in mediul rural: pe judete si pe clase

Judet	Prevalenta	FETE	BAIETI
AG	2.4	2.5	2.4
BZ	0.8	0.9	0.7
CT	3.6	3.8	3.3
CL	1.7	2.4	1
DJ	0.4	0.4	0.4
IL	1.2	1.4	1
VL	1.2	1.2	1.1
AB	1.5	1.3	1.7
BH	2	2.4	1.6
BN	0.4	0.4	0.3
CJ	2.8	2.6	3.1
HR	4.3	4.8	3.8
SJ	1.5	2	0.9
SM	5.1	4.9	5.4
SB	1.4	1.4	1.4
HD	5.2	8.4	2.5
BC	0.6	0.5	0.8
BT	2.3		
GL	3.3	4	2.7

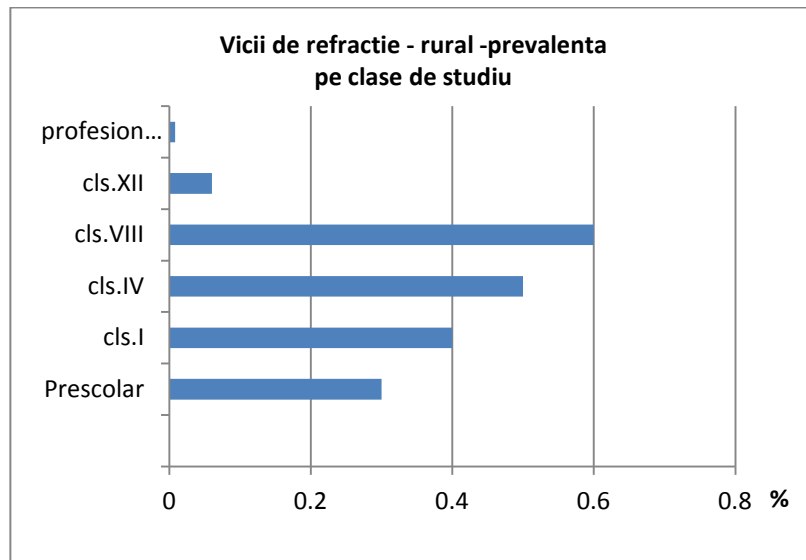
IS	2.1	2.1	2
NT	1.2		
SV	2.2	2.2	2.2
VR	3.5	4.3	2.8

Din tabel se poate observa ca prin comparatie in 66,6% din situatii prevalenta la fete depaseste procentual prevalenta la baieti, in 19,1% prevalenta la baieti depaseste procentul fetelor, iar in 14,3% din situatii sunt la egalitate.



Pentru mediul rural valorile cele mai ridicate pentru viciile de refractie sunt inregistrate pentru urmatoarele judete: Hunedoara, Satu Mare, Harghita, Constanta, Vrancea si Galati.

Graficul nr. 9



In ceea ce priveste distributia pe clase, valorile se situeaza crescator de la prescolari la clasa a VIII-a.

PENTRU RURAL - Ponderea viciilor de refractie in totalul afectiunilor cronice inregistrate in populatia de copii si tineri investigata prin examenele de bilant in anul scolar 2013/2014 este de 13,8% (1560 de respondenti din 11330 de copii si tineri cu afectiuni cronice), in crestere cu peste 2,5procente in raport cu anul trecut.

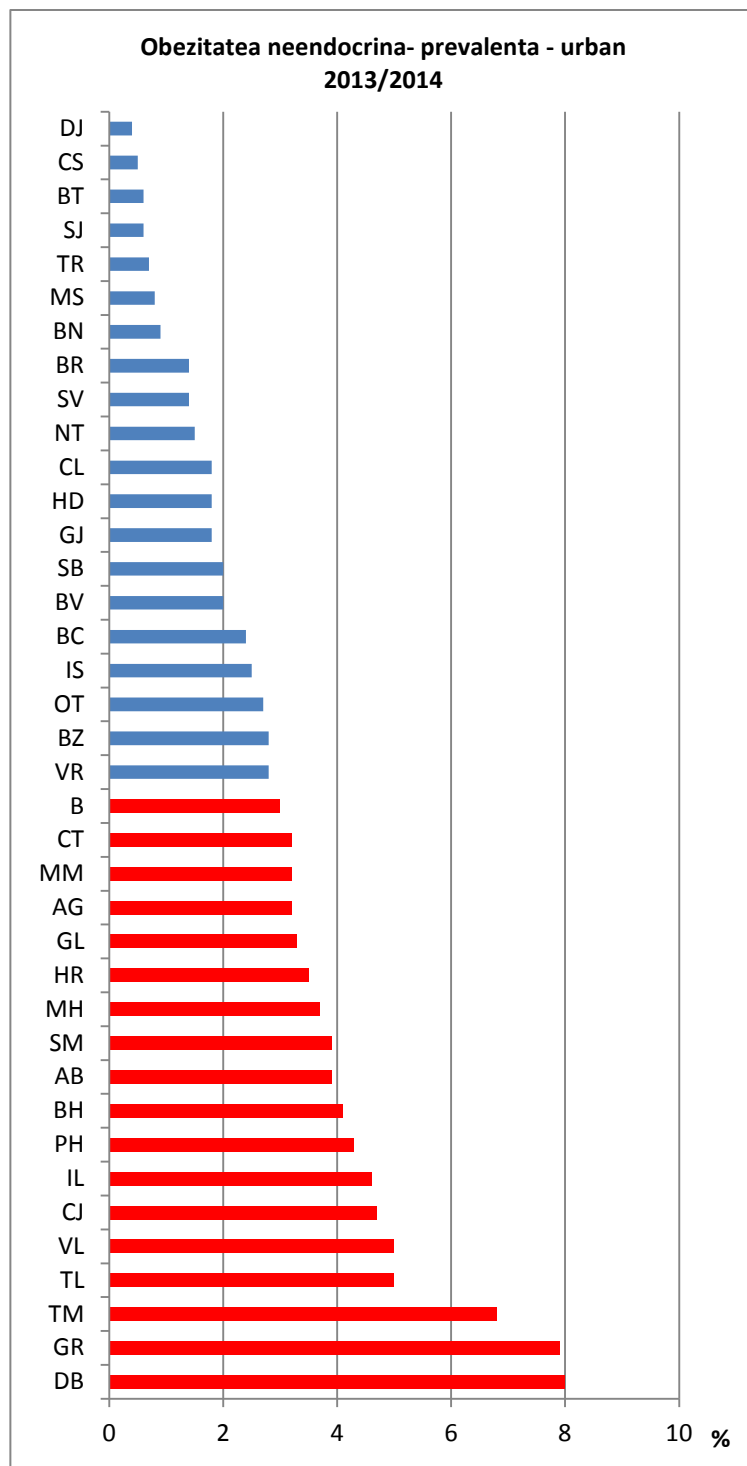
Graficul nr. 10

Prevalenta obezitatii neendocrine in mediul urban: pe judete si pe clase

Judet	Prevalenta	fete	baieti
DB	8	9.6	5.2
GR	7.9		
TM	6.8		
TL	5	4.8	5.2
VL	5	4.6	5.3
CJ	4.7	4.3	5.2
IL	4.6	4.5	4.8
PH	4.3	4.2	4.3
BH	4.1	4	4.2
AB	3.9	4.6	3.3
SM	3.9	3.9	3.8
MH	3.7	3.4	3.9
HR	3.5	3.7	3.3
GL	3.3	3.1	3.5
AG	3.2	2.8	3.7
MM	3.2		
CT	3.2	2.9	3.6
B	3	2.8	3.2
VR	2.8	2.6	3
BZ	2.8	2.7	2.9
OT	2.7	2.8	2.7
IS	2.5	2.3	2.7
BC	2.4	2.4	2.4
BV	2	1.8	2.3
SB	2	1.6	2.3
GJ	1.8		
HD	1.8	1.9	1.7
CL	1.8	2	1.7
NT	1.5		
SV	1.4	1.3	1.4
BR	1.4		
BN	0.9	0.9	0.9
MS	0.8	0.7	1
TR	0.7	0.7	0.8
SJ	0.6	0.5	0.8
BT	0.6		
CS	0.5	0.5	0.5
DJ	0.4	0.3	0.5

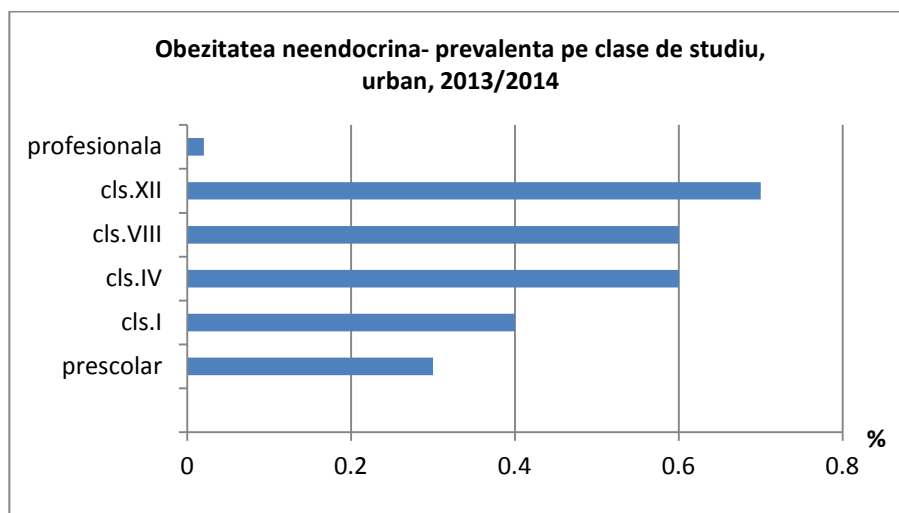
Comparand cele doua categorii de gen asa cum sunt repartizate se observa:

- In 21 de judete valoarea prevalentei la baieti depaseste valoarea prevalentei la fete (67,7%)
- In 7 judete valoarea prevalentei la fete depaseste valoarea prevalentei la baieti (22,6%)
- In 3 judete sunt la egalitate (9,7%).



URBAN - Obezitatea de cauza neendocrina, a doua afectiune ca frecventa intalnita in populatia de copii si tineri studiata, are cea mai mare valoare a prevalentei in Dambovita, urmata de Giurgiu si Timis.

Graficul nr. 11



URBAN - Prevalenta obezitatii de cauza neendocrina, se inscrie cu valori crescatoare de la prescolar pana la clasa a XII-a.

URBAN - Ponderea acestei afectiuni in populatia de copii si tineri inregistrata cu afectiuni cronice este de 10,5% (11811 din 112209), scazand cu 1,4% fata de anul trecut.

Graficul nr. 12

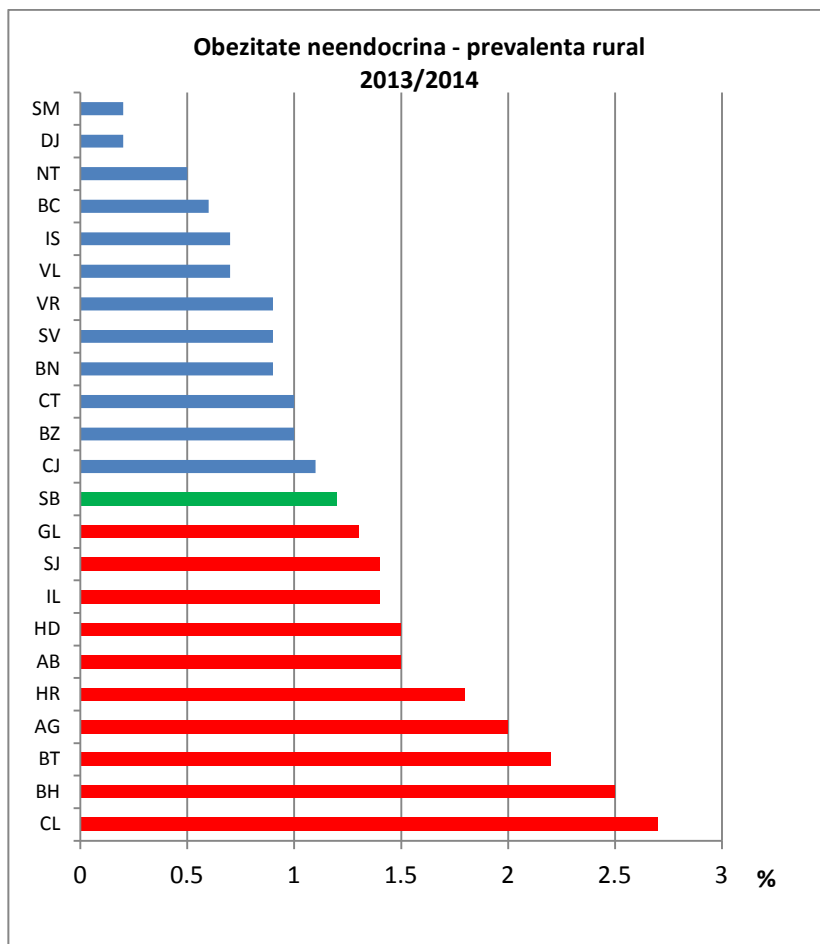
Prevalenta obezitatii neendocrine in mediul rural: pe judete si pe clase

judete	prevalenta	fete	baieti
CL	2.7	3.2	2.3
BH	2.5	2.6	2.3
BT	2.2		
AG	2	2.2	1.8
HR	1.8	2	1.6
AB	1.5	1.4	1.6
HD	1.5	1.4	1.6
IL	1.4	1.7	1.2
SJ	1.4	1.3	1.6
GL	1.3	1.7	0.9
SB	1.2	2.1	0.4
CJ	1.1	1.2	1

BZ	1	1	0.9
CT	1	1.3	0.8
BN	0.9	0.7	1
SV	0.9	0.8	1
VR	0.9	1	0.7
VL	0.7	0.6	0.7
IS	0.7	0.8	0.7
BC	0.6	0.8	0.5
NT	0.5		
DJ	0.2	0.2	0.3
SM	0.2	0	0.5

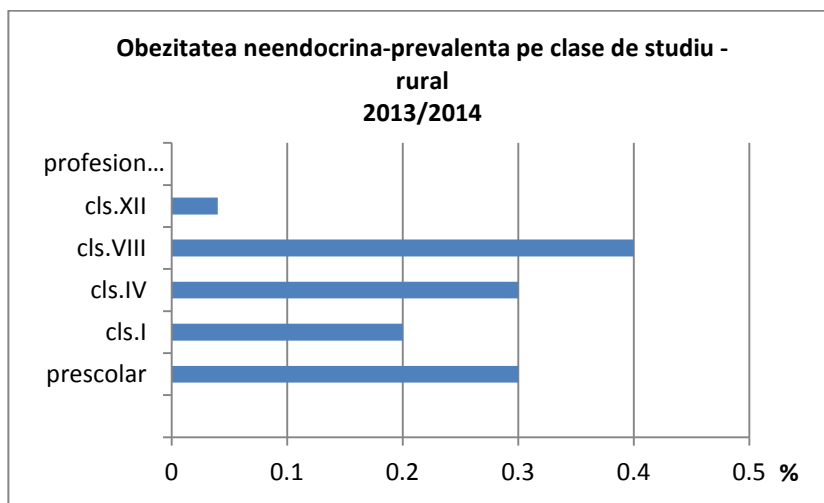
Pentru rural, comparand cele doua categorii de gen asa cum sunt repartizate se observa:

- In 8 judete valoarea prevalentei la baieti depaseste valoarea prevalentei la fete (38,1%)
- In 13 judete valoarea prevalentei la fete depaseste valoarea prevalentei la baieti (61,9%).



Pentru mediul rural prevalenta obezitatii se inscrie cu valorile cele mai mari in judetele Calarasi, Bihor, Botosani, Arges si Harghita.

Graficul nr. 13

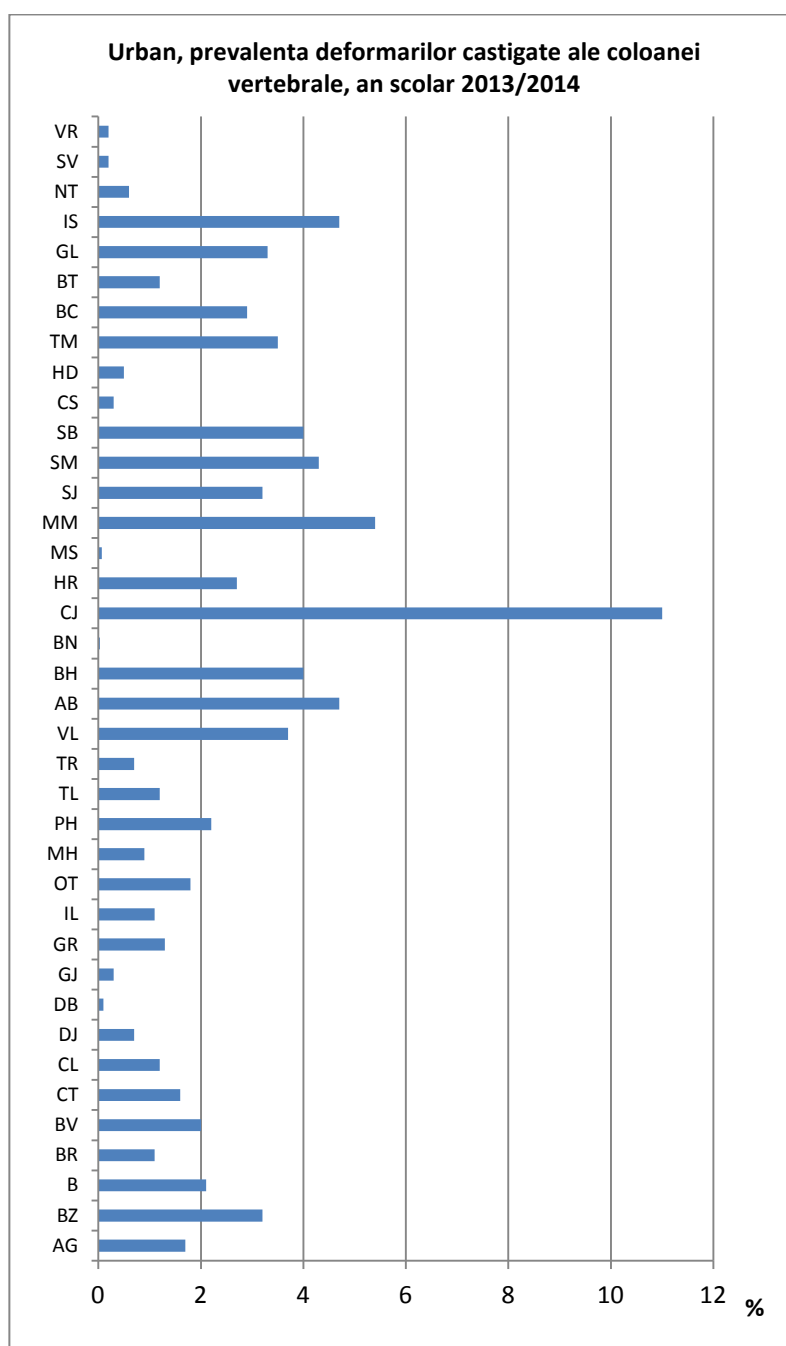


In rural prevalenta inregistreaza o curba crescatoare de la clasa aI-a pana la clasa a VIII-a, iar prevalenta la prescolari este egala cu valoarea prevalentei la cei de clasa a IV-a.

RURAL - Ponderea acestei afectiuni in populatia de copii si tineri inregistrata cu afectiuni cronice este de 9,1% (1032 din 11330)

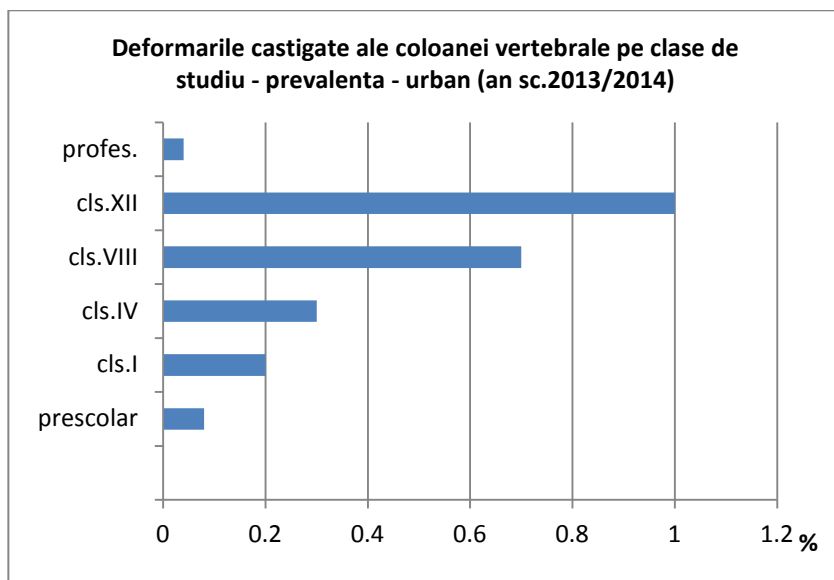
Graficul nr. 14

Locul III pentru MEDIUL URBAN, - prevalenta deformatiilor castigate ale coloanei vertebrale: pe judete si pe clase



URBAN - Prevalenta deformatiilor de coloana vertebrala inregistreaza la distributia pe judete un varf si anume judetul Cluj si apoi judetele MM, IS, AB.

Graficul nr. 15

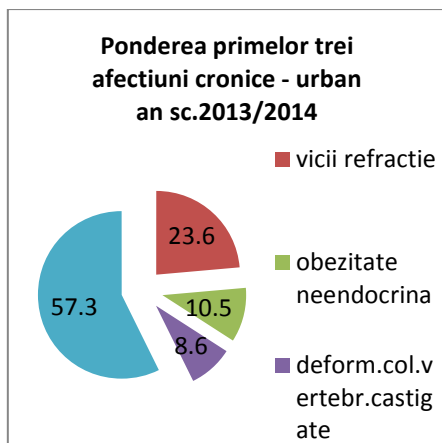


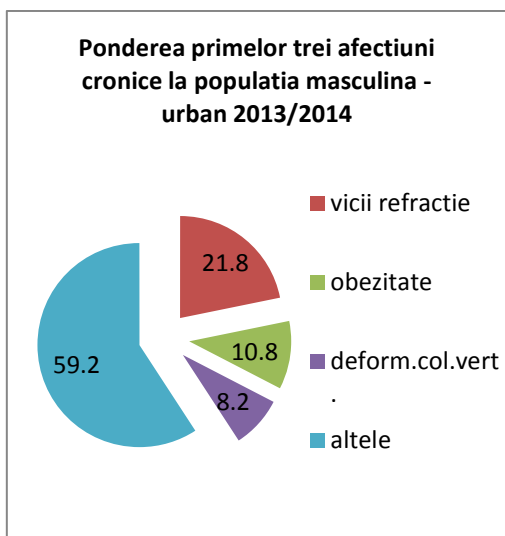
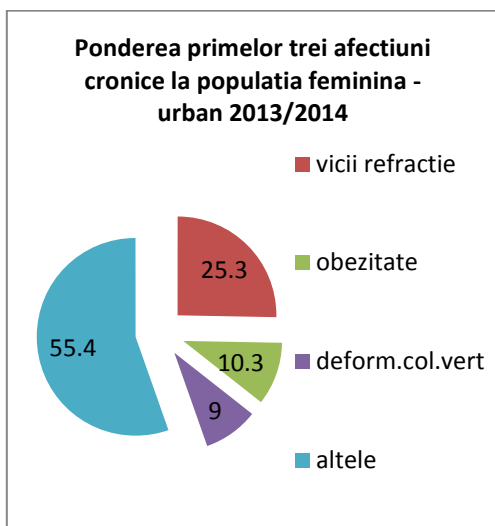
Urban - Cum era de asteptat, varful in cazul distributiei pe varste se inregistreaza la clasa aXII-a.

URBAN - Ponderea acestei afectiuni in tabloul bolilor cronice la populatia investigata este 8,6%(9656 din 112209)

Graficul nr. 16

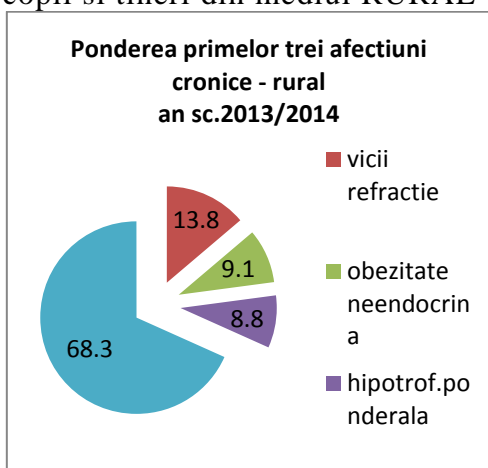
PONDEREA PRIMELOR 3 AFECTIUNI CRONICE INTALNITE la populatia de copii si tineri din mediul URBAN



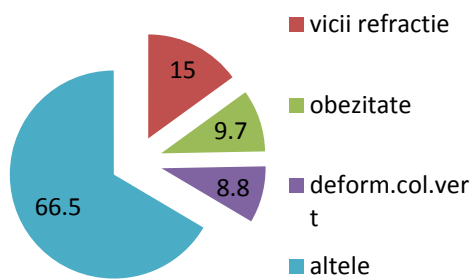


Graficul 17

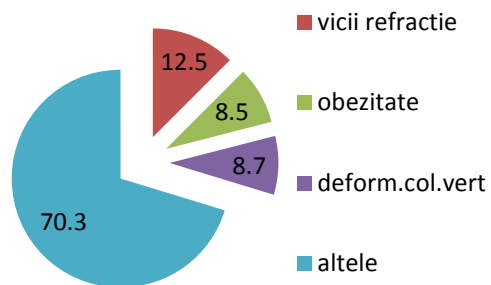
PONDEREA PRIMELOR 3 AFECȚIUNI CRONICE ÎNTALNITE la populația de copii și tineri din mediul RURAL



Ponderele primelor trei afecțiuni cronice la populația feminină - rural 2013/2014

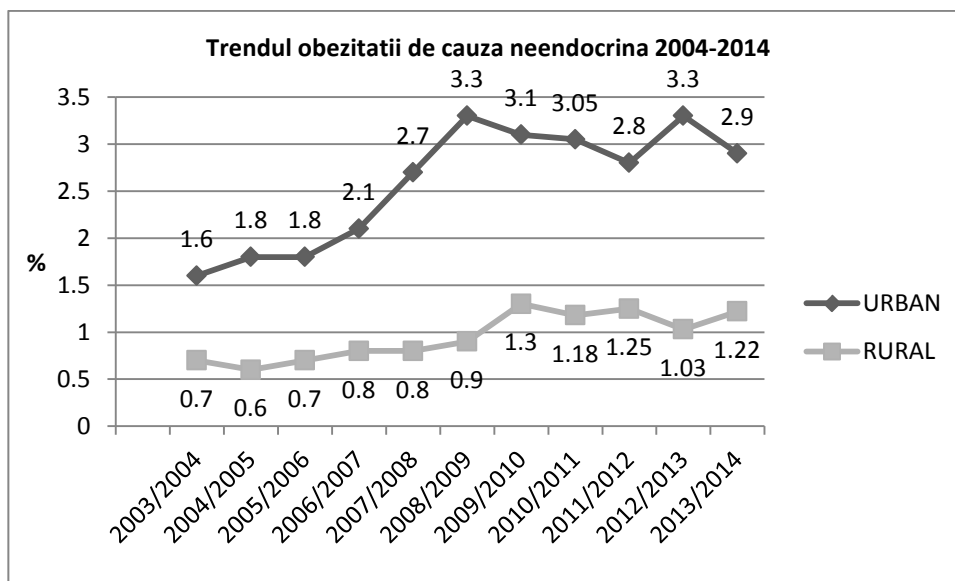


Ponderele primelor trei afecțiuni cronice la populația masculină - rural 2013/2014



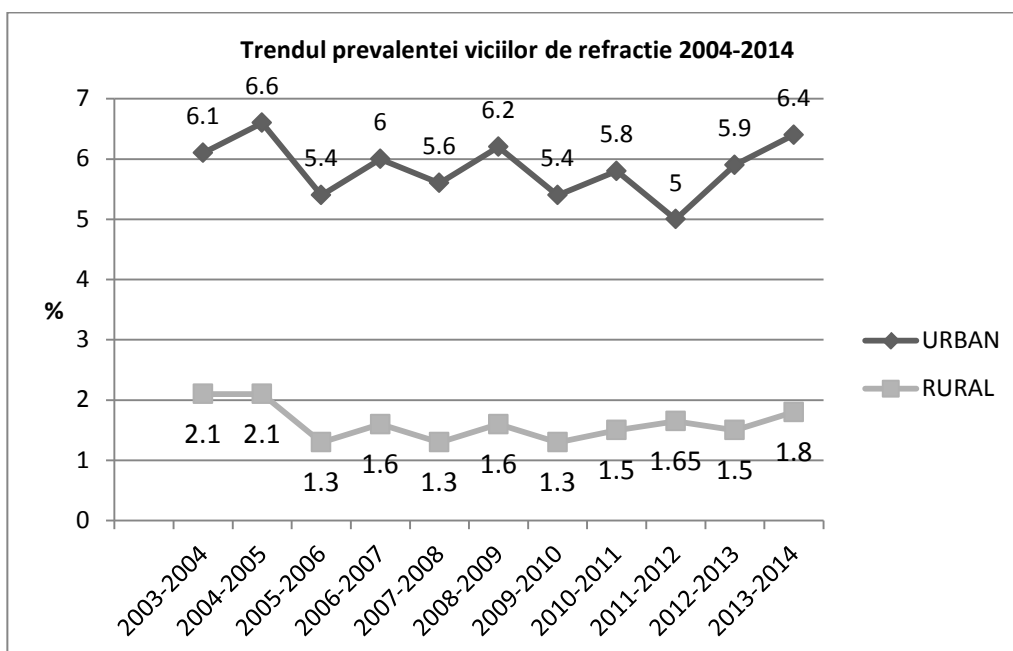
Graficul nr. 18

TRENDUL PREVALENTEI OBEZITATII DE CAUZA NEENDOCRINA
2004- 2014



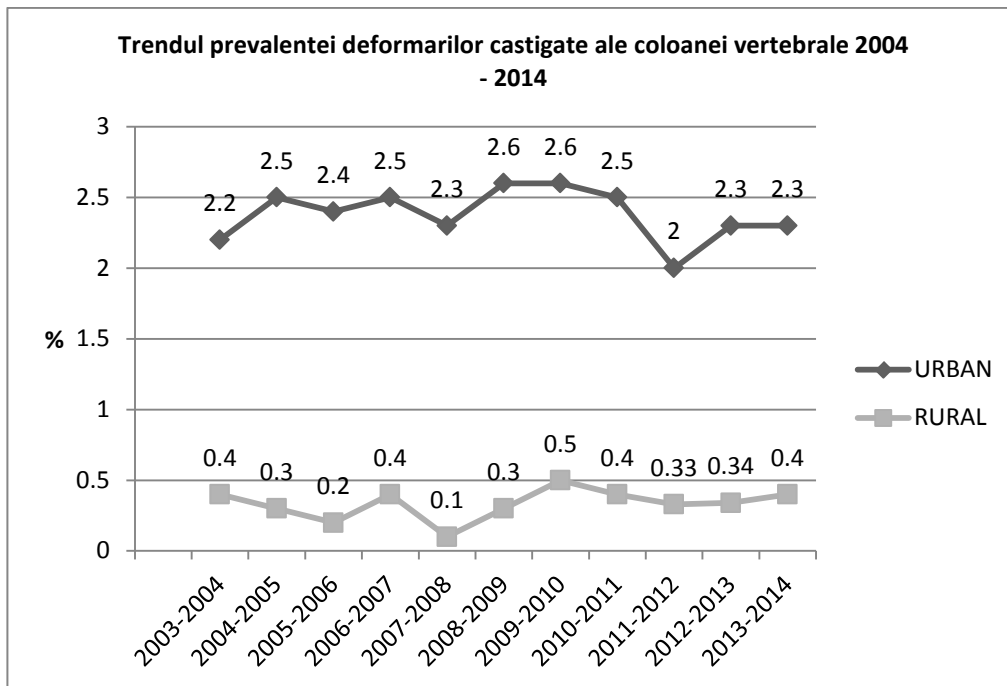
Graficul nr.19

TRENDUL PREVALENTEI VICIILOR DE REFRACTIE
2004 - 2014



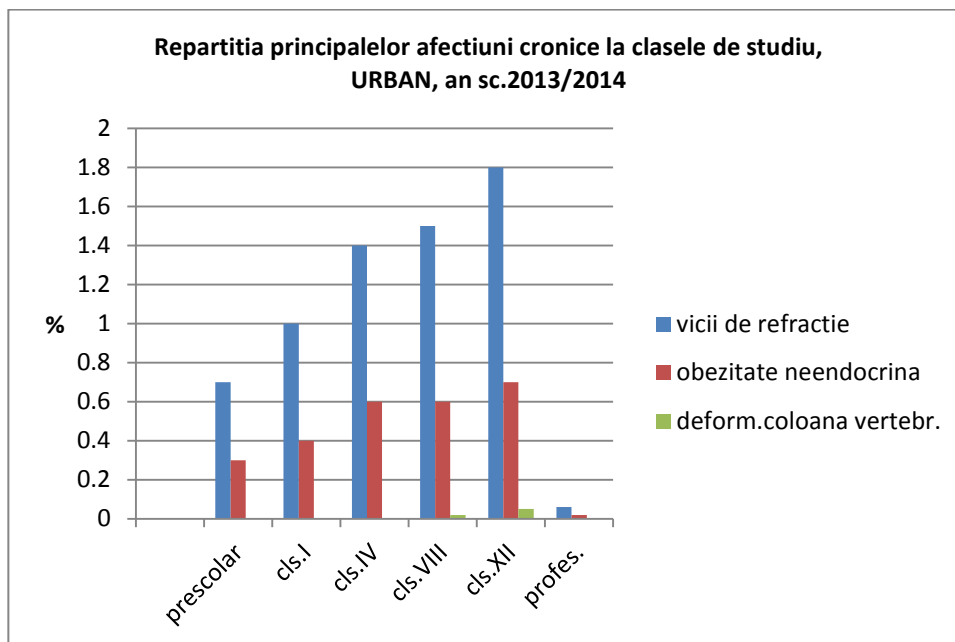
Graficul nr. 20

TRENDUL PREVALENTEI DEFORMARILOR DE COLOANA VERTEBRALA
2004 - 2014



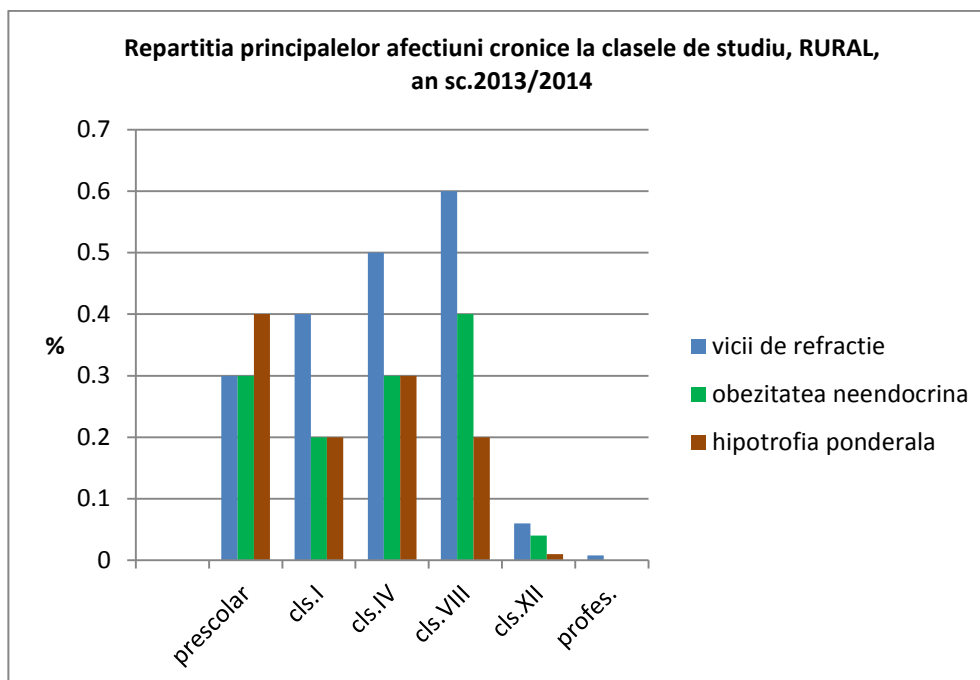
Graficul nr. 21

Repartiția principalelor afecțiuni cronice la clasele studiate
in mediul urban al tarii



Graficul nr.22

**Repartiția principalelor afecțiuni cronice la clasele studiate
in mediul rural al țării**



Studiind prevalența afecțiunilor cronice la populația de prescolari și școlari se pot observa următoarele aspecte:

Pentru mediul urban:

- Prevalența viciilor de refracție crește de la prescolar până la clasa a XII-a.
- Prevalența obezității de cauză neendocrină are aproximativ aceeași caracteristică de curbă cu valori crescătoare de la prescolar la clasa a XII-a.
- Deformările castigate ale coloanei vertebrale au o prevalență care crește odată cu vârsta subiecților examinați, începând de la clasa a I-a la clasa a XII-a.

Pentru mediul rural:

- Prevalența viciilor de refracție crește de la prescolar la clasa a VIII-a;
- Prevalența obezității de cauză neendocrină crește de la prescolar, intrarea în școlaritate, la școlarul de clasa a V III-a;
- Prevalența hipotrofiei ponderale, prezenta la toate clasele, înregistrează 2 vârfuri la prescolar și la clasa a IV-a.

II.

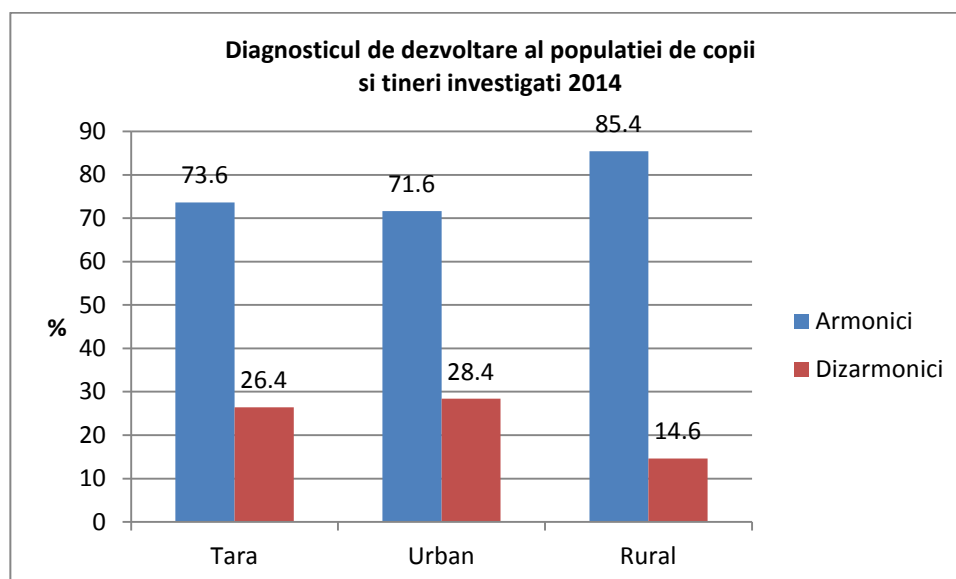
Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor din colectivitățile școlare -urban - rural - 2014 -

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor din colectivitățile școlare (mediul urban și rural), au fost centralizate date din 38 județe ale țării - mediul urban și 22 județe - mediul rural. Prelucrarea statistico-matematică a arătat că au fost examinați în cadrul examenelor medicale de bilanț un număr de 481 838 de copii prescolari și școlari.

Din totalul acestor copii și tineri examinați, un procent de 73,6% (354642) prezintă dezvoltare fizică armonică și 26,4% (127196) dezvoltare fizică disarmonică.

Repartizarea populației de copii investigați

Graficul nr. 1



Din datele prezentate reiese:

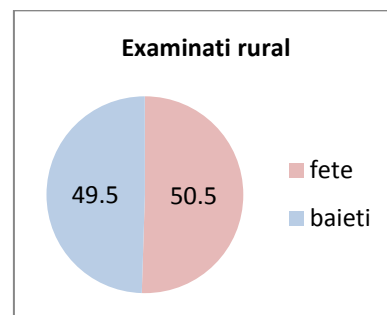
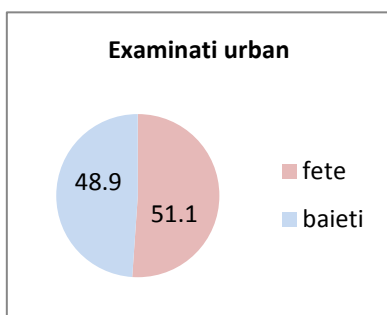
- În mediul rural procentul de copii cu dezvoltare fizică disarmonică este mai mic decât în mediul urban (14,6% față de 28,4%).
- În mediul urban procentul de copii cu dezvoltare armonică este mai mic cu peste 13% comparativ cu mediul rural.

Tabel nr.1

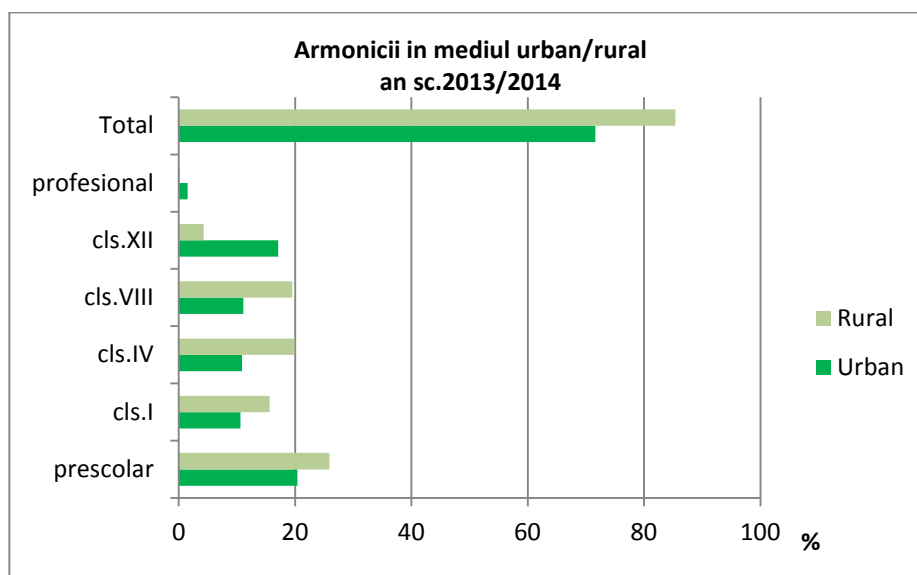
Dezvoltarea fizică a subiecților examinați

ISP	Nr. total copii examinați		Nr. total copii cu dezvoltare fizică							
			Armonică				Dizarmonică			
			Urban		Rural		Urban		Rural	
	U	R	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
prescolari	110650	20812	84124	20.4	18205	25.8	26526	6.4	2607	3.7
Cl Ia	61832	13183	43582	10.6	11006	15.6	18250	4.4	2177	3.1
Cl a IVa	65194	16385	44963	10.9	14015	19.9	20231	4.9	2370	3.4
Cl a VIIa	66486	16449	45535	11.1	13763	19.5	20951	5.1	2686	3.8
Cl a XIIa	98903	3453	69997	17.0	3004	4.3	28906	7.0	449	0.6
AnII prof	8338	153	6322	1.5	126	0.2	2016	0.5	27	0.04
Total	411403	70435	294523	71.6	60119	85.4	116880	28.4	10316	14.6

Structura loturilor examinate in cele doua medii de dezvoltare

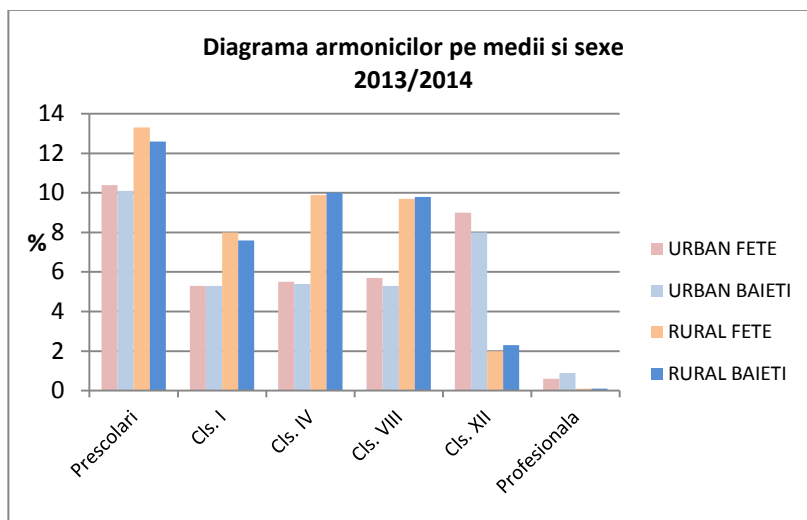


Graficul nr. 2
Diagnosticul de dezvoltare fizica



Procentul copiilor si tinerilor cu dezvoltare armonica la nivelul tarii (urban+rural) este de ~ 73%; prin comparatie, in rural procentul este mai mare decat in urban (85,4% rural – 71,6% urban); aspectul se regaseste la toate clasele cu exceptia clasei a XII-a.

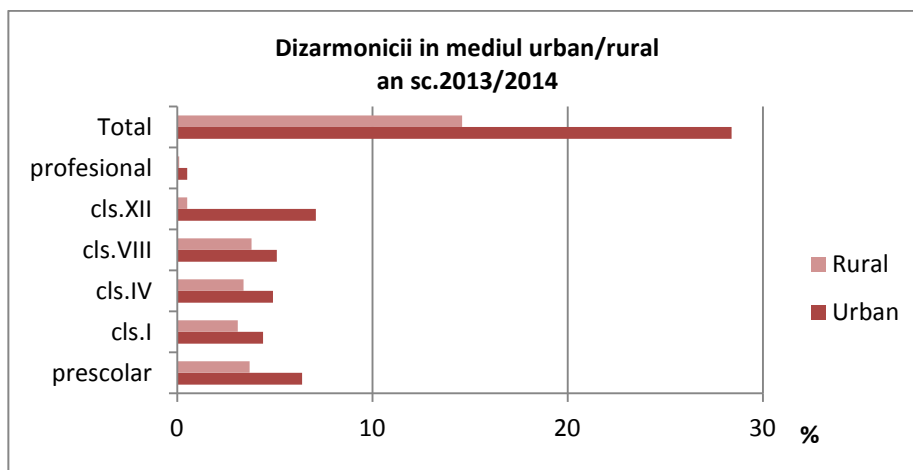
Graficul nr. 2A



Comparand cele doua medii de dezvoltare si pe categorii de gen asa cum sunt repartizate se observa:

- Incepand de la prescolari pana la cei de clasa a VIII-a se pastreaza aceeasi imagine, procentul armonicilor din rural este mai mare decat cel din urban, atat pentru fete cat si pentru baieti
- La clasa a XII-a si profesionala, situatia se inverseaza.

Graficul nr. 3



Dizarmonia inregistreaza un procentaj mai mare in urban, dar privind graficul pe categorii de varsta si pe medii, la clasa a XII-a diferenta intre urban si rural este mai mare de peste 10 ori in favoarea urbanului.

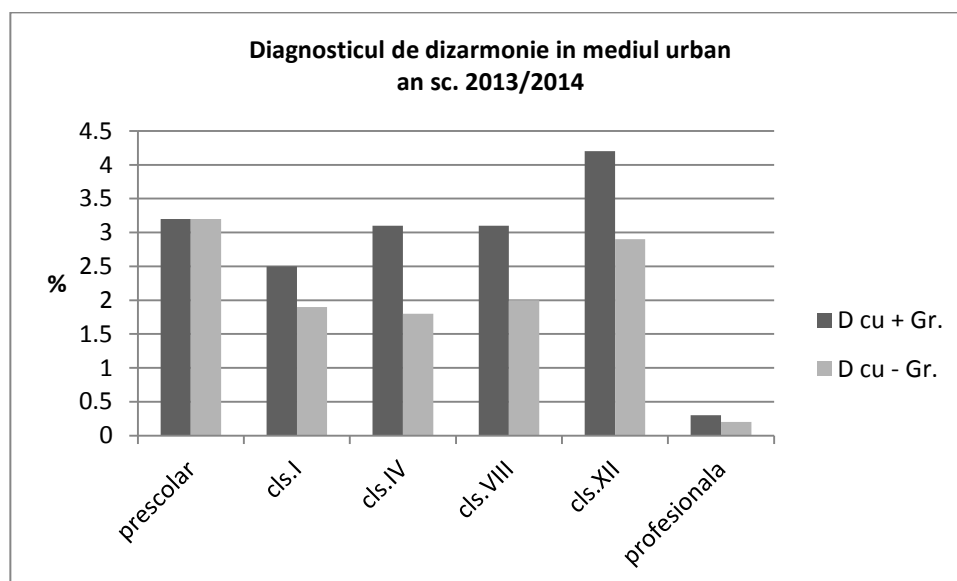
Tabelul nr. 2

Tipuri de dezvoltare fizică dizarmonică

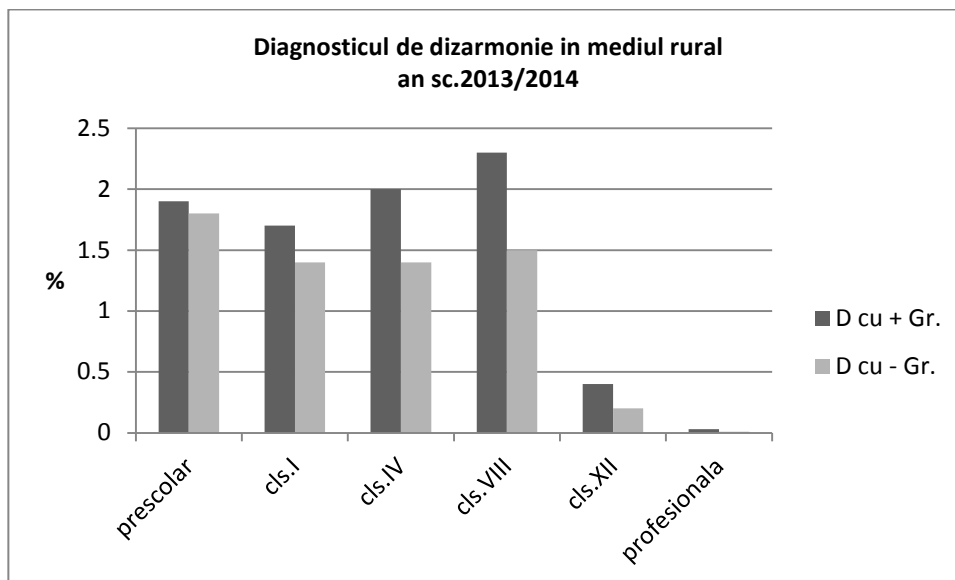
Clasa	Total copii dizarmonici		Nr total de copii cu dezvoltare fizică dizarmonică							
			Cu + de greutate				Cu - de greutate			
	U	R	U		R		U		R	
			abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Prescolari	26526	2607	13312	3.2	1362	1.9	13214	3.2	1245	1.8
I-a	18250	2177	10427	2.5	1182	1.7	7823	1.9	995	1.4
a IV-a	20231	2370	12669	3.1	1413	2.0	7562	1.8	957	1.4
a VIII-a	20951	2686	12814	3.1	1616	2.3	8137	2.0	1070	1.5
a XII-a	28906	449	17099	4.2	278	0.4	11807	2.9	171	0.2
Sc prof	2016	27	1137	0.3	19	0.03	879	0.2	8	0.01
Total	116880	10316	67458	16.4	5870	8.3	49422	12.0	4446	6.3

Graficul nr. 4

Dezvoltarea dizarmonica



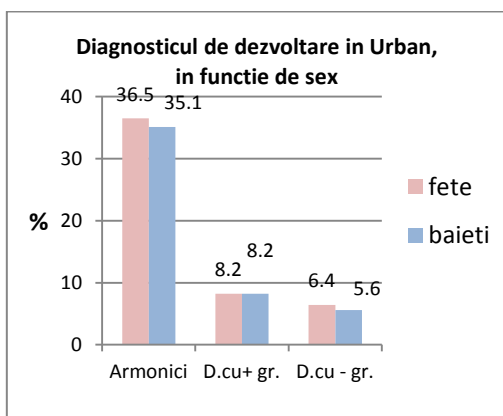
Graficul nr. 5



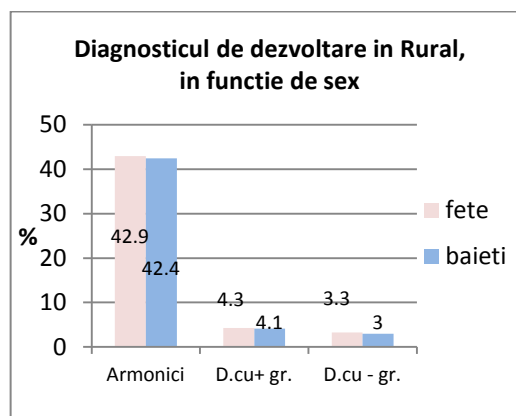
In anul scolar 2013/2014:

- in **mediul urban** procentul copiilor cu dizarmonie prin plus de greutate este mai mare decat procentul copiilor cu dizarmonie prin minus de greutate; la prescolar procentul este sensibil egal;
- in **mediul rural**, imaginea este similara.

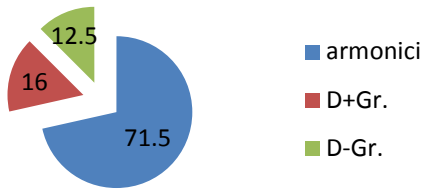
Pentru mediul urban, structura lotului este urmatoarea:



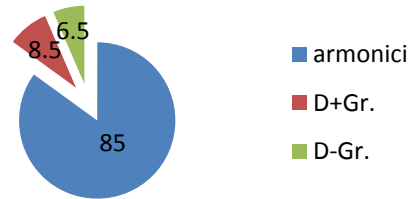
Pentru mediul rural, structura lotului este urmatoarea:



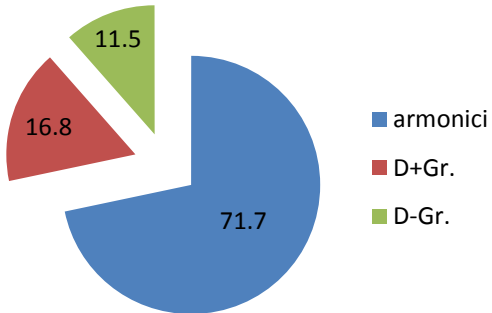
Pondereea lotului de fete in urban/2014



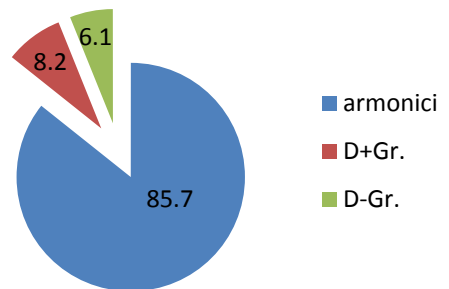
Pondereea lotului de fete in rural/2014



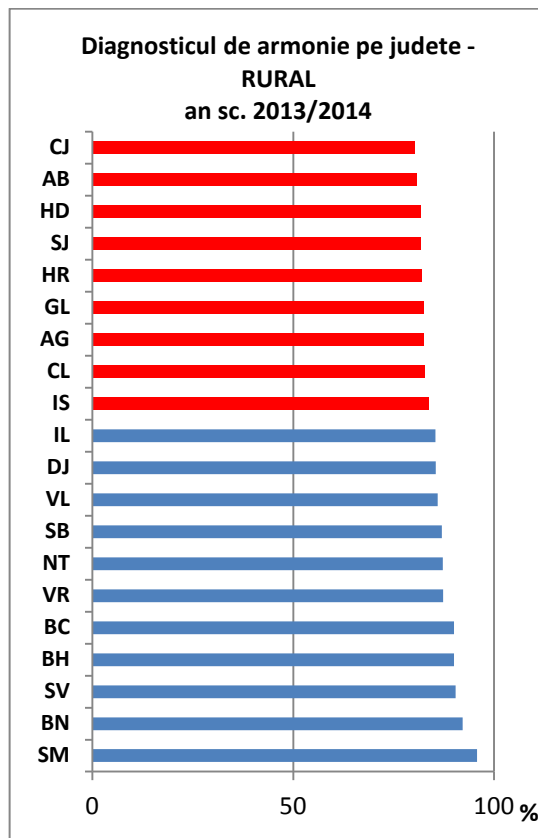
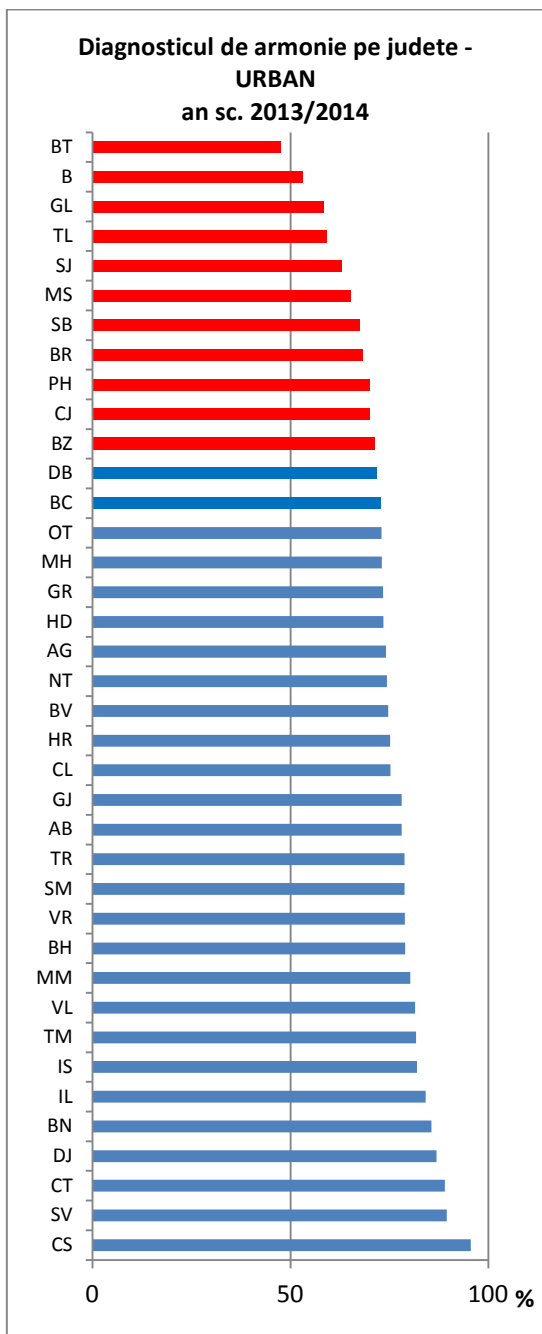
Pondereea lotului de baieti in urban/2014



Pondereea lotului de baieti in rural/2014



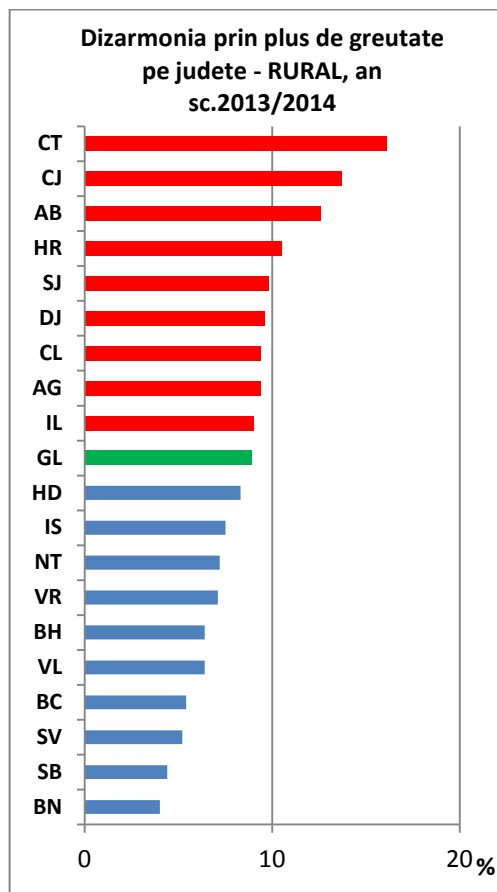
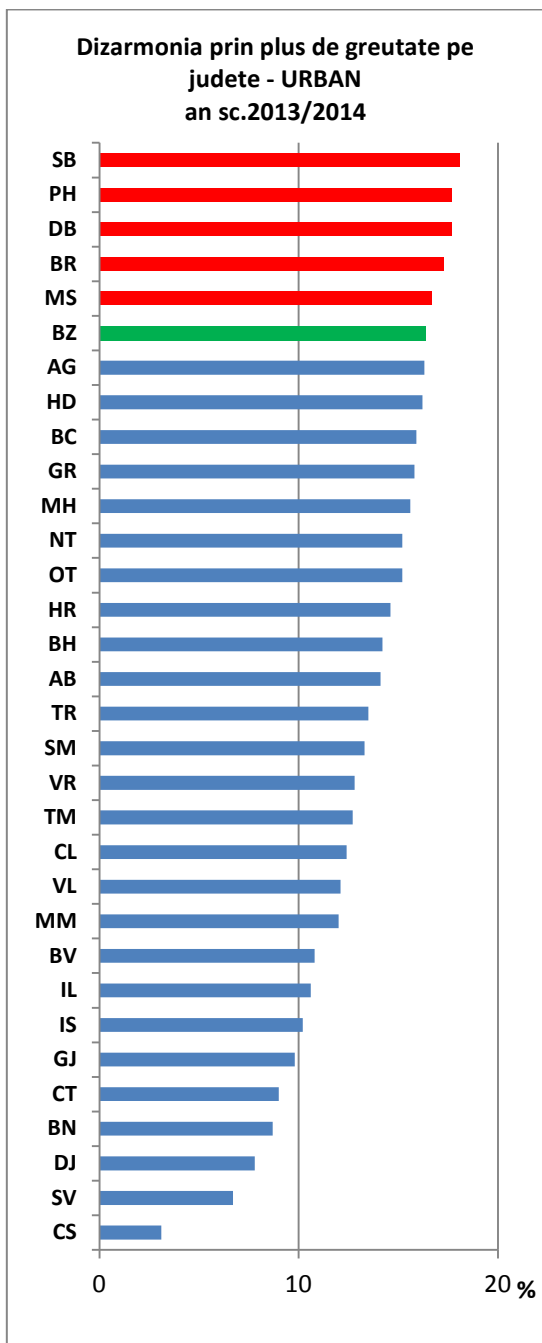
Graficul nr. 6



In mediul urban, mai puțin de o treime din judetele tarii au copii cu dezvoltare fizica armonica intr-un procent inferior mediei pe tara.

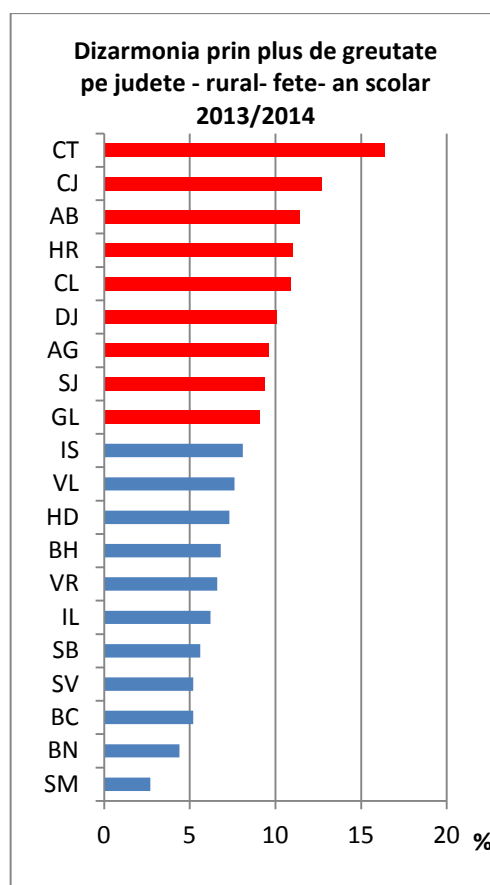
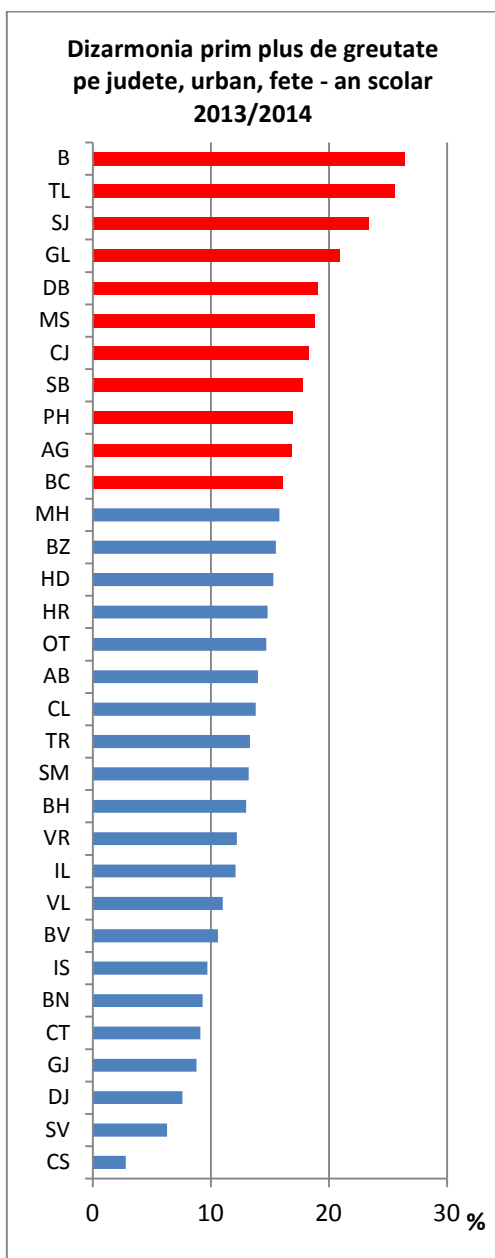
In mediul rural, mai puțin de jumatate dintre judetele tarii au copii cu dezvoltare fizica armonica intr-un procent inferior mediei pe tara.

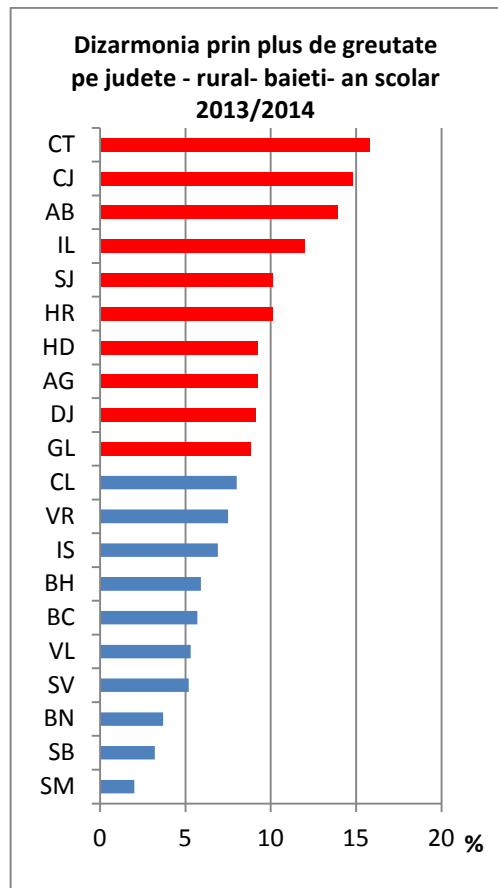
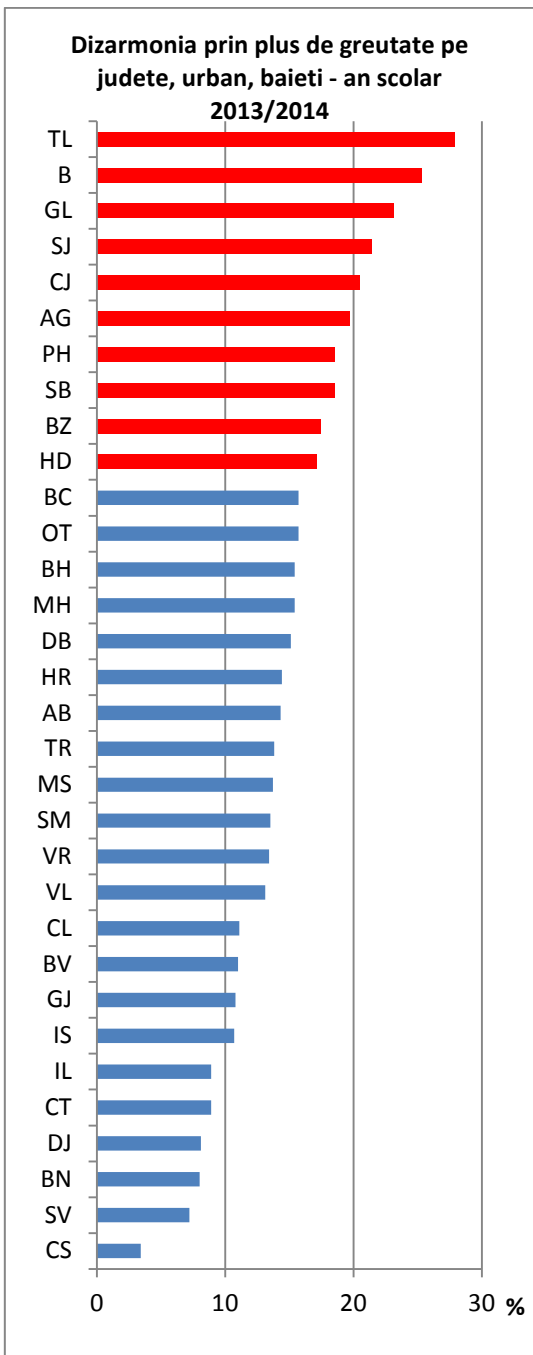
Graficul nr.7



In mediul urban,o sesime dintre judete au subiecti cu dezvoltare dizarmonica cu plus de greutate intr-un procent superior mediei pe tara (media pe tara=16,4%).

In mediul rural mai mult de o treime (~45%)dintre judete au subiecti cu dezvoltare dizarmonica cu plus de greutate intr-un procent superior mediei pe tara (media pe tara=8,3%).





Distributia copiilor examinati in cadrul celor 5 categorii de indici de dezvoltare fizica (indici foarte mici, mici, mijlocii, mari si foarte mari), ne arata faptul ca marea majoritate a copiilor examinati este cuprinsa in intervalul mijlociu de dezvoltare $M\pm\sigma$, atat pentru greutate cat si pentru inaltime.

Pentru intervalul $M+2\sigma$ si $M+3\sigma$ procentul copiilor este mai mare fata de cel al copiilor cuprinsi in intervalul $M-2\sigma$ si $M-3\sigma$ (atat pentru greutate cat si pentru inaltime, atat in urban, cat si in rural).

TABELUL NR. 4

PENTRU GREUTATE -URBAN

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	0.9	7.1	74.8	12	5.2
Cls.I	1	8.1	68.5	13.7	8.8
Cls.IV	0.8	5.9	66.4	15.9	11
Cls.VIII	1	7.3	66.5	15.7	9.4
Cls.XII	1.4	9	69.4	12.9	7.3
Prof.	2.1	10.8	71.6	9.8	5.7

PENTRU INALTIME -URBAN

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	1	5.5	75.9	13.7	3.8
Cls.I	1	6.6	69.8	16.8	5.9
Cls.IV	0.9	5.5	70	17.8	5.9
Cls.VIII	1.1	6.8	69.7	17.3	5
Cls.XII	1.5	8.5	72.9	13.4	3.6
Prof.	2.4	9.2	74.3	10	4

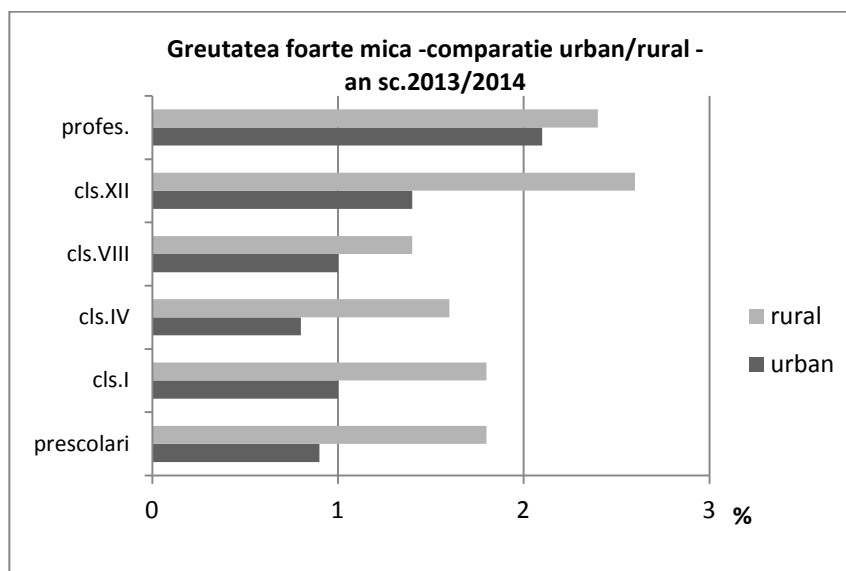
PENTRU GREUTATE -RURAL

	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	1.8	8.6	78.9	8.6	2.1
Cls.I	1.8	10.6	74.3	9.5	3.7
Cls.IV	1.6	8.8	75.2	10.3	4
Cls.VIII	1.4	7.6	76.5	10.4	4.1
Cls.XII	2.6	6.6	80.1	7.5	3.2
Prof.	2.4	4.8	83.1	4	5.6

PENTRU INALTIME -RURAL

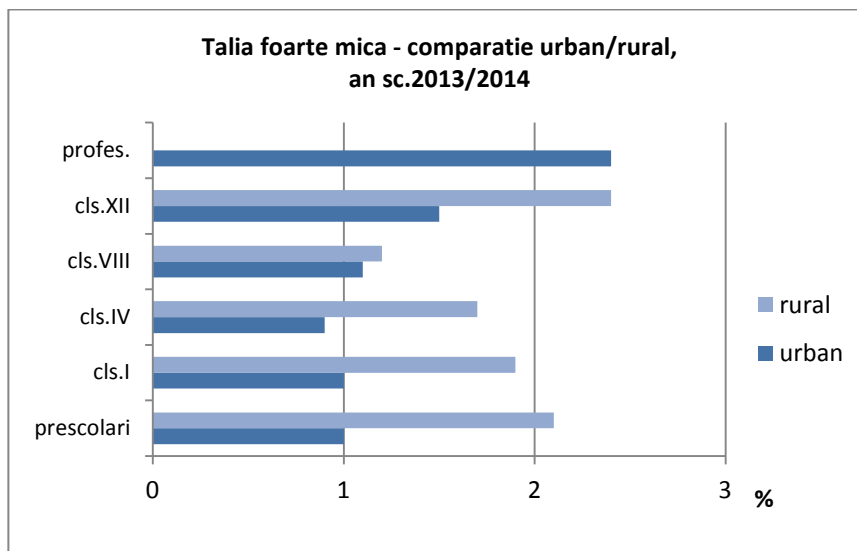
	Indic.f.mici %	Indic.mici %	Indic.mij. %	Indic.mari %	Indic.f.mari %
Prescolari	2.1	8.1	79.3	8.4	2
Cls.I	1.9	8.3	76.4	10.2	3.2
Cls.IV	1.7	7.8	77.1	10.7	2.6
Cls.VIII	1.2	6.9	77.2	10.9	3.8
Cls.XII	2.4	6.8	82.4	6.2	2.1
Prof.	0	7.3	79.8	7.2	5.6

Graficul nr. 8



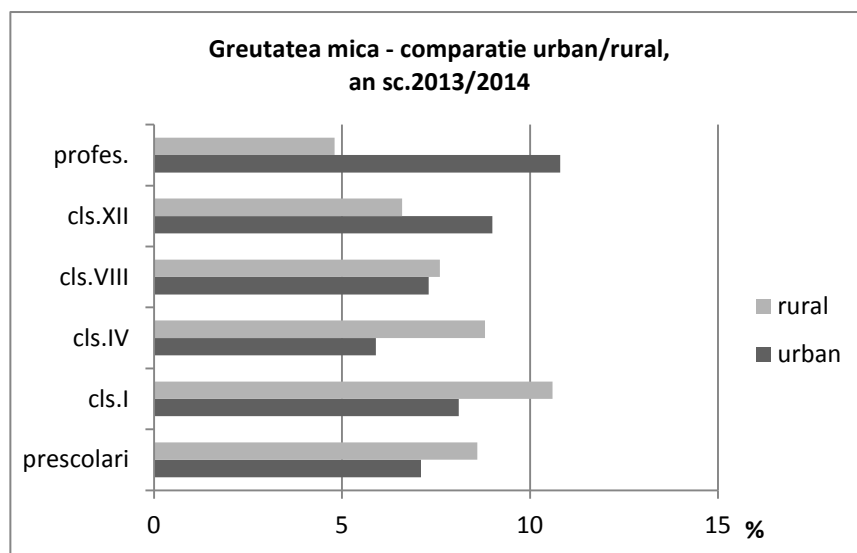
Greutatea foarte mica vazuta in comparatie in mediul urban cu cel rural, procentul este mai mare in rural, pastrandu-se acelasi aspect la toate clasele investigate.

Graficul nr. 9



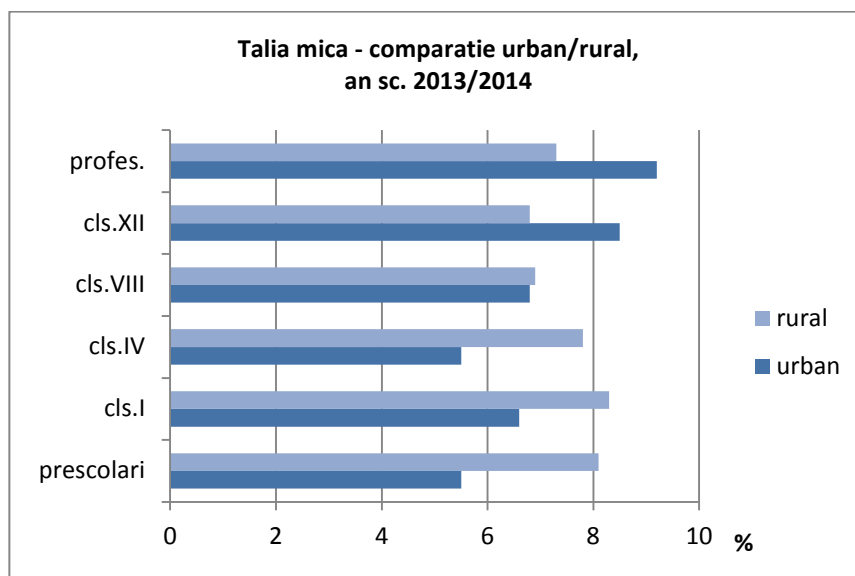
Acelasi aspect este infatisat si de talia foarte mica.

Graficul nr. 10



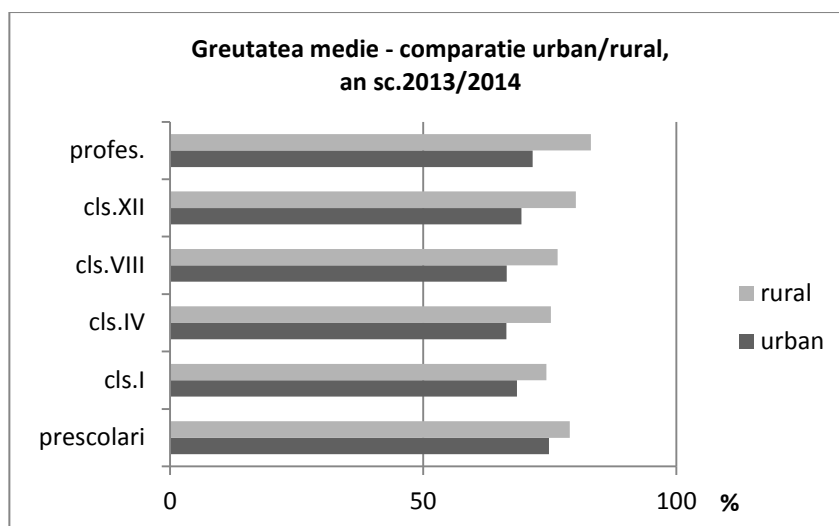
Greutatea mica desfasurata pe clase pentru ciclul primar si gimnazial valorile din rural sunt mai mari decat cele din urban, apoi imaginea se inverseaza.

Graficul nr. 11



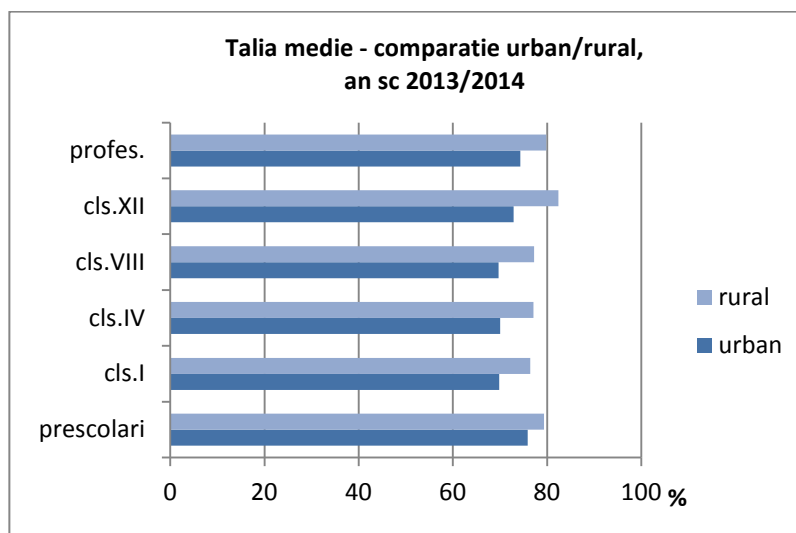
Pentru talia mica, tabloul este acelasi ca pentru greutatea mica.

Graficul nr. 12



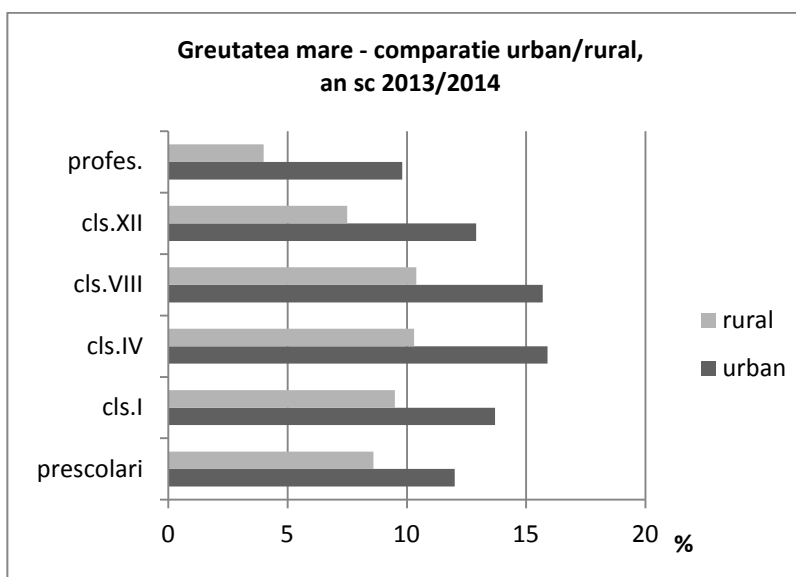
Greutatea medie predomina ca procent in ambele medii, dar comparativ in mediul rural este mai mare; acest aspect se pastreaza la toate clasele.

Graficul nr. 13



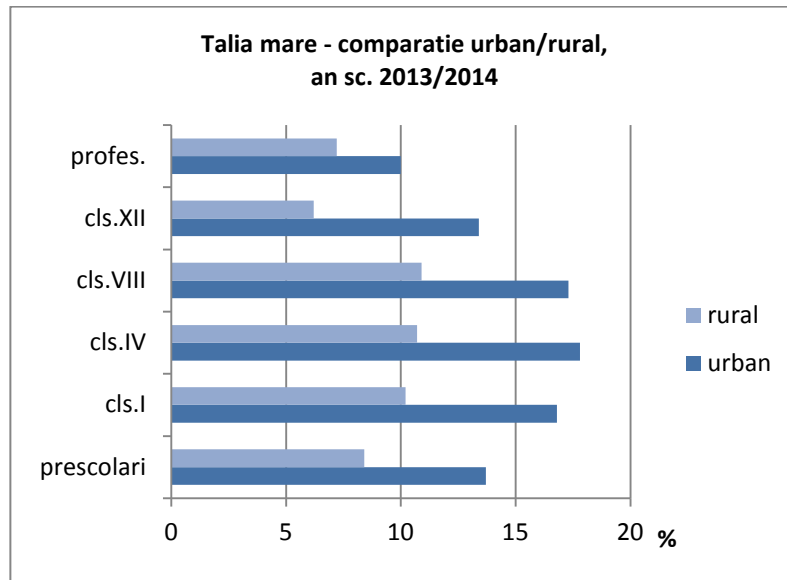
Talia medie predomina ca procent in ambele medii; de la prescolar la scoala profesionala in mediul rural procentul subiectilor cu talie medie este mai mare decat in mediul urban.

Graficul nr. 14



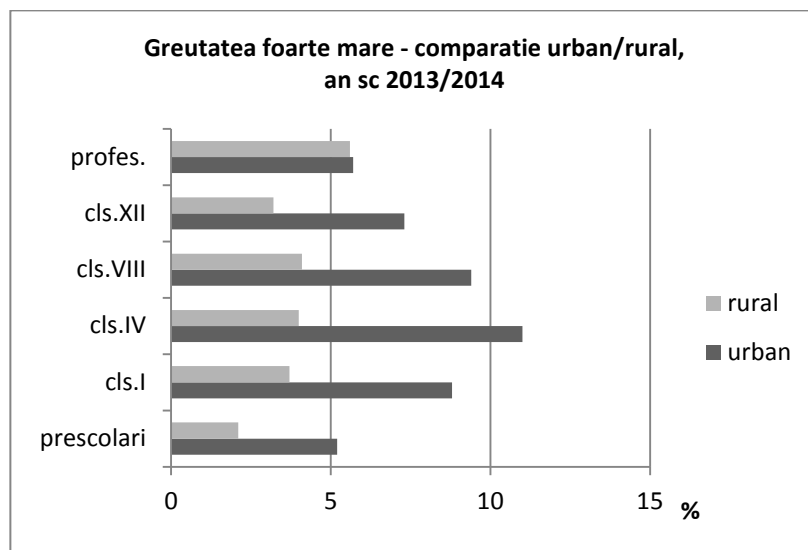
Greutatea mare predomina in urban, iar pe clase aspectul se mentine la toate clasele.

Graficul nr. 15



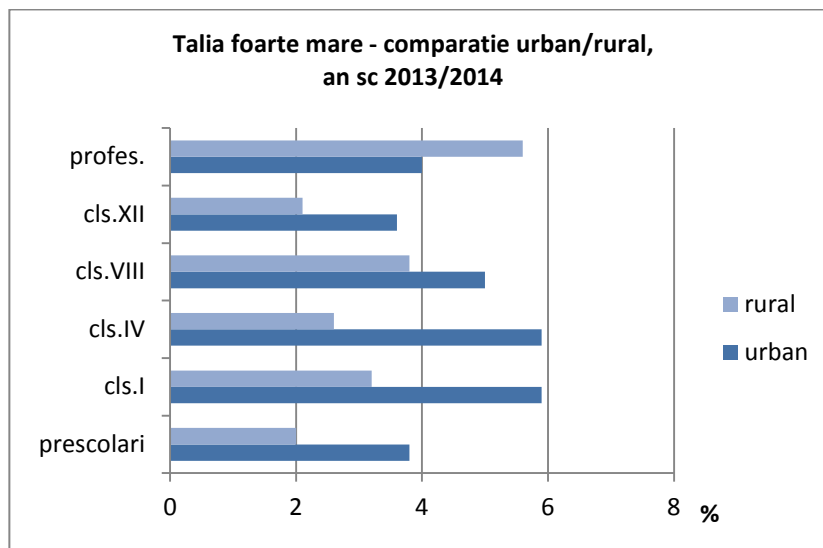
Acelasi aspect este inregistrat si pentru talia mare.

Graficul nr. 16



Greutatea foarte mare predomina in mediul urban.

Graficul nr. 17



Procentul subiectilor cu talie foarte mare este superior in mediul urban; pe clase doar pentru subiectii din scoala profesionala procentul celor din mediul rural este cu putin mai mare decat al celor din urban.

CONCLUZII

Din analiza datelor centralizate pe intreaga tara – mediul urban si rural - a rezultat o morbiditate generala de 24.96% pentru populatia examinata din colectivitatile de copii si tineri; morbiditatea din mediul urban fiind mult mai mare fata de cea din mediul rural (27.3% fata de 13.5%). Comparand cifrele pentru anul scolar 2013/2014 cu cele pentru 2012/2013, diferentele sunt nesemnificative.

- Comparand valorile prevalentei morbiditatii generale in functie de genul copiilor si tinerilor investigati se observa ca atat pentru mediul urban cat si pentru rural, morbiditatea este mai incarcata la fete, depasind procentul de 60.

- In mediul urban valoarea prevalentei bolilor cronice cea mai mare se inregistreaza la clasa aVIII-a (36,1%), apoi clasa a IV-a (31,2%), apoi clasa a XII-a (30,5).

- In mediul rural valoarea prevalentei cea mai mare este la scoala profesionala (16%), apoi clasa a I-a (15,3%), apoi clasa aVIII-a (14,2%). Principalele afectiuni cronice intalnite la prescolarii si elevii studiati la nivel de

tara a relevat faptul ca pe primul loc se situeaza viciile de refractie, urmate de obezitate de cauza neendocrina, atat in urban cat si in rural.

- In urban urmeaza deformatiile castigate ale coloanei vertebrale, hipotrofia ponderala.

- In rural se succed hipotrofia ponderala, afectiunile cronice ale amigdalelor si vegetatiilor adenoide, hipotrofia staturala.

Ponderea primelor trei afectiuni cronice intalnite la populatia studiata:

- In mediul urban este: 23,6% dintre afectiuni sunt viciile de refractie; 10,5% obezitatea neendocrina, 8,65% deformatii de coloana vertebrala.

- In mediul rural este: 13,8% viciile de refractie; 9,1% obezitatea neendocrina; 8,8% hipotrofia ponderala.

Analizand ponderea acestor trei afectiuni in populatia de fete si baieti studiata, ele s-au reflectat astfel:

- In mediul urban: subplotul de fete – 25,3% viciile de refractie, 10,3% obezitatea de cauza neendocrina, 9% deformatiile de coloana vertebrala; subplotul de baieti – 21,8% viciile de refractie, 10,8% obezitatea neendocrina, 8,2% deformatiile de coloana vertebrala.

- In mediul rural: subplotul de fete – 15% viciile de refractie; 9,7% obezitatea neendocrina; 8,8% hipotrofia ponderala; subplotul de baieti – 12,5% viciile de refractie; 8,5% obezitatea de cauza neendocrina; 8,7% hipotrofia ponderala.

Analizand prevalenta afectiunilor cronice pe etape de varsta la populatia studiata se observa:

- in mediul urban prevalenta viciilor de refractie cresc odata cu varsta; obezitatea creste de la prescolar pana la clasa a IV-a, apoi ramane in platou pana la clasa a VIII-a, creste din nou la clasa a XII-a, dupa care scade drastic la scoala profesionala.

- in mediul rural: cresc de la prescolar pana la clasa a VIII-a, apoi scade mult sub o treime din valoarea inregistrata; prevalenta obezitatii neendocrine arata valori mai mari inregistrate in prepubertate si pubertate.

Datele referitoare la nivelul dezvoltării fizice a copiilor examinați au relevat un procent al celor cu dezvoltare fizică disarmonică de 26.40%, cu diferente notabile intre cele doua medii, 14.6% in rural si 28.4% in urban.

In ceea ce priveste repartitia copiilor cu dezvoltare fizica disarmonica se evidentiaza faptul ca procentul celor cu disarmonie cu plus de greutate este mai mare fata de cel al copiilor cu disarmonie cu minus de greutate in mediul urban fata de mediul rural unde procentele sunt sensibil egale.

Privind cele doua populatii de copii si tineri pe mediu de provenienta si pe genuri, in urban predomina dizarmonia cu plus de greutate atat la fete cat si la baieti, iar dizarmonia cu minus de greutate are valoare mai mare la fete; in mediul rural diferenta intre fete si baieti este foarte mica, indiferent in care grupa de dezvoltare se incadreaza (si aici D+Gr. are valoare mai mare fata de D-Gr.).

Cea mai mare proportie a copiilor a prezentat dezvoltare fizică armonică, marea majoritate fiind cuprinși în intervalul mijlociu de dezvoltare atât pentru greutate cât și pentru înălțime. Este de remarcă că se menține procentul ridicat al copiilor încadrați în intervalul cu valori mari si foarte mari ($M+2\sigma, M+3\sigma$) față de cei cu valori mici si foarte mici ($M-2\sigma, M-3\sigma$) atât pentru greutate cât și pentru înălțime.

Procentul destul de mare al copiilor cu afecțiuni cronice și a celor cu dezvoltare fizică dizarmonică trebuie să dea de gândit tuturor celor care se ocupă de sănătatea și dezvoltarea fizică armonioasă a copiilor și tinerilor.

Trebuie avută în vedere importanța majoră a efectuării corecte a acestor examene medicale de bilanț în vederea depistării din timp a tuturor îmbolnăvirilor și deficiențelor cu scopul urmăririi permanente și tratării corespunzătoare. Nu trebuie uitat faptul că toate aceste afecțiuni și deficiențe ale nivelului dezvoltării fizice au un mare răsunet asupra capacității de adaptare la efort a copiilor, deci cu implicații majore asupra procesului instructiv-educativ și mai ales asupra rezultatelor obținute de elevi în cadrul acestuia.

Cunoscând influența factorilor mezologici, peristatici ai mediului ambiental asupra stării de sănătate, se vor depista din timp toți acei factori care pot genera, favoriza sau agrava aceste deficiențe în vederea ameliorării lor.

Dintre aceștia - cu mare impact asupra stării de sănătate putem aminti: marile și frecventele deficiențe ale mobilierului școlar (necorespunzător vârstei și mai ales scopului), nerespectarea curbei de efort a elevilor la întocmirea programelor școlare și la programarea tezelor și lucrărilor, un iluminat artificial necorespunzător în sălile de clasă, ateliere și laboratoare . Una din cele mai grave deficiențe în sezonul rece este imposibilitatea asigurării unei temperaturii optime în desfășurarea activităților școlare.

Copii și tinerii depistați cu afecțiuni cronice trebuie corect dispensarizați și tratați în scopul evitării apariției complicațiilor și sechelelor, în vederea recuperării acestora.

Medicii igienisti școlari din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică Județene vor instrui permanent personalul medical din unitățile de copii și tineri, din urban și rural în vederea efectuării corecte a acestor examinări medicale periodice pentru ca acestea să reflecte în mod veridic starea de sănătate și nivelul de dezvoltare fizică a copiilor și tinerilor.

Totodată se vor controla în mod periodic modul de respectare a normelor igienico-sanitare în toate unitățile pentru copii și tineri, în vederea depistării din timp a deficiențelor apărute și remedierii acestora împreună cu forurile conducătoare ale unităților respective.