

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN
DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI
TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

**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,
Direcțiile de Sănătate Publică Județene

CUPRINS

	<i>pagina</i>
Rezumat	3
Introducere	4
Obiective	6
Metodologie	6
Rezultate	9
Concluzii si recomandari	26
Bibliografie	27

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI

RAPORT NATIONAL 2018

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 astfel 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 evidențele 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 află 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 deficiențe;
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**).

Rezultate.

In anul școlar 2017-2018:

- S-au primit rapoarte de la 39 de județe și Municipiul București. Din datele înregistrate, prevalența bolilor cronice la nivel național pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani, aflați în evidența cabinetelor medicale școlare este 16,56% (față de 15,86 % în anul 2017);

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

cea mai scazuta valoare s-a inregistrat in judetul Dolj – 2,99%, iar cea mai ridicata valoare s-a inregistrat in Timis 47,84%.

- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea judetelor.

Concluzii si recomandari.

- Situatiia raportarilor este aceeași ca in anul precedent, 2 judete nu au trimis raportarile: Mures si Ilfov.
- 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 identificării 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 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 recuperării acestora. Aceasta analiza se face pe baza datelor colectate din evidentele cabinetelor medicale din gradinite si unitati scolare de stat, raportate la fiecare sfârșit 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 răspândirea 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 profundă a legăturii dintre modificările patologice apărute si mediul înconjurător, în special a factorilor sociali.

Obiectivele generale ale dispensarizării 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.
4. Sprijinirea bolnavului si a familiei în vederea adaptării psihologice necesare "infruntării" regimului terapeutic si a acelor manifestari ale bolii ce nu pot fi influentate de tratament.
5. Cu exceptia restrictiilor impuse de boala, copilul trebuie crescut ca toti ceilalti copii.
6. Scopul ingrijirilor asigurate de medic si familie (sau unul dintre cele mai importante obiective) este sa-l faca pe bolnavul cu boala cronica sa duca o viata cat mai apropiata de normal, sub toate aspectele sale.

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2018

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 îmbolnavire; 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 îmbolnavire. Cuprinderea în sistemul de supraveghere a indivizilor sănătoși are o importanță cu totul deosebită la copii pentru că vârsta mică (nou-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 notiunea 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 colectivitate) care atunci când este nevoie, solicită el consulturi în alte cabinete de specialitate sau internează copilul în spital. Dispensarizarea efectuată de mai mulți medici și consultațiile intamplatoare 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

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2018

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 registrul sunt planificate consultațiile 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, învățătorului 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 pediatriilor 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;
- 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.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

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)				
		cresa	gradinite	clasele I-IV	clasele V-VIII	clasele IX-XII*
1 boli ale aparatului locomotor	vicii de postura					
	malformatii congenitale ale aparatului locomotor alte boli cronice ale aparatului locomotor					
2 boli poststreptococice	RAA + cardita reumatismala sd. poststreptococic minor					
4 boli respiratorii	bronsita cronica*					
	astm bronic					
5 boli cardiovasculare	alte boli cronice respiratorii valvulopatii (fara reumatismale)					
	HTA tulburari circulatorii periferice malformatii congenitale de cord					
6 boli digestive	alte boli cronice aparat CV hepatita cronica ulcer gastro-duodenal					
	sd de malabsorbție si alte boli GI afectiuni biliare alte boli cronice digestive					
7 boli renale	glomerulonefrita cronica					
	sindrom nefrotic pielonefrite cronice malformatii aparat urinar					
	tubulopatii cronice					
	litiaza renala si a cailor urinare alte boli cronice renale					
8. afectiuni genitale cronice 9. boli neuropsihice	comitialitate (epilepsie) alte boli cronice neurologice*					
	tulburari nevrotice si de comportament* tulburari de adaptare					

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

	scolara* retard psihic si intelect de limita					
	tulburari de vorbire					
10. boli senzoriale	alte tulburari psihice* vicii de refractie ambliopie					
	hipoacuzie					
11. endocrinopatii cronice	surditate alte boli cronice senzoriale 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 - indiferent de localizare					
15. TBC						
16. neoplazii*						
17. alte malfomatii congenitale*						
18. HIV/SIDA						
Numar copii investigati (populatia de referinta)*						

Nota:

- 15-19 ani (clasele IX- XII)* - in aceasta categorie sunt incluse ciclul liceal si profesional;
- bronșita cronică* - inclusiv cazurile de bronșita astmatiformă, care vor fi încadrate aici, nu la astmul bronșic;
- alte boli cronice neurologice* - cuprind foarte multe afecțiuni: sechele după meningoencefalite, paralizii cerebrale, sindroame cerebeloase, extrapiramidale, neuromiopatii, pareze, amiotrofii, etc.
- tulburări nevrotice și de comportament* - includ: instabilitatea psiho-motorie (sindromul hiperkinetic), nevrozele infantile: enurezis, ticuri, sindroame depresiv-anxioase, nevroza

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

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 2017-2018:

- S-au primit raportari de la 39 de judete si Municipiul Bucuresti, deci 40 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 16,56% (fata de 15,86 % in anul 2017); cea mai scazuta valoare s-a inregistrat in judetul Dolj – 2,99%, iar cea mai ridicata valoare s-a inregistrat tot in Timis 47,84%.
- 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. Situatia centralizata din judete si Municipiul Bucuresti , se prezenta astfel (tabel nr. 1):

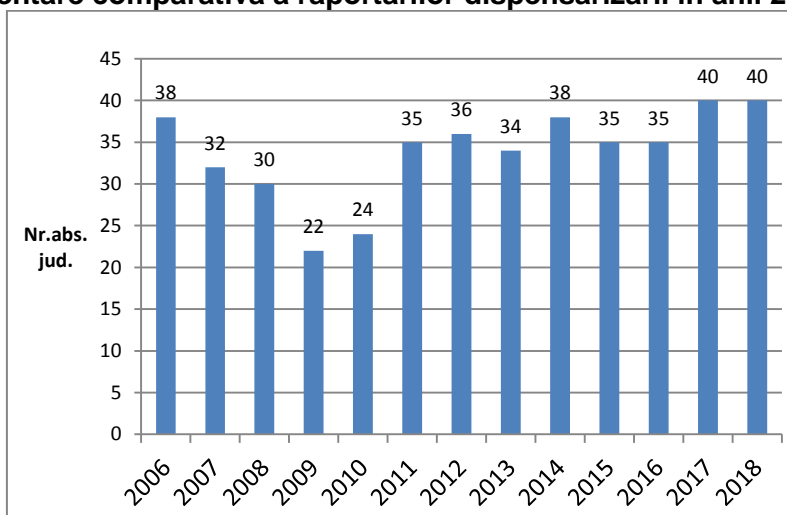
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Tabel nr. 1. Acoperirea teritoriala cu personal medical scolar 2018

	URBAN	RURAL
Nr. gradinite	2420	5542
Nr.cabinete medicale din gradinite	851	21
Nr.copii prescolari inscrisi in gradinite	237936	1788858
Nr. scoli+licee	2867	5869
Nr.cabinete medicale din scoli si licee	1539	21
Nr.elevi inscrisi in scoli si licee	1384241	678395
Nr.medici scolari angajati	634.5	6
Nr.total posturi medici scolari	891.5	18
Nr.asistente angajate	2873	30
Nr.total posturi asistente	3189	57

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 2006-2018



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 fiecărei 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.

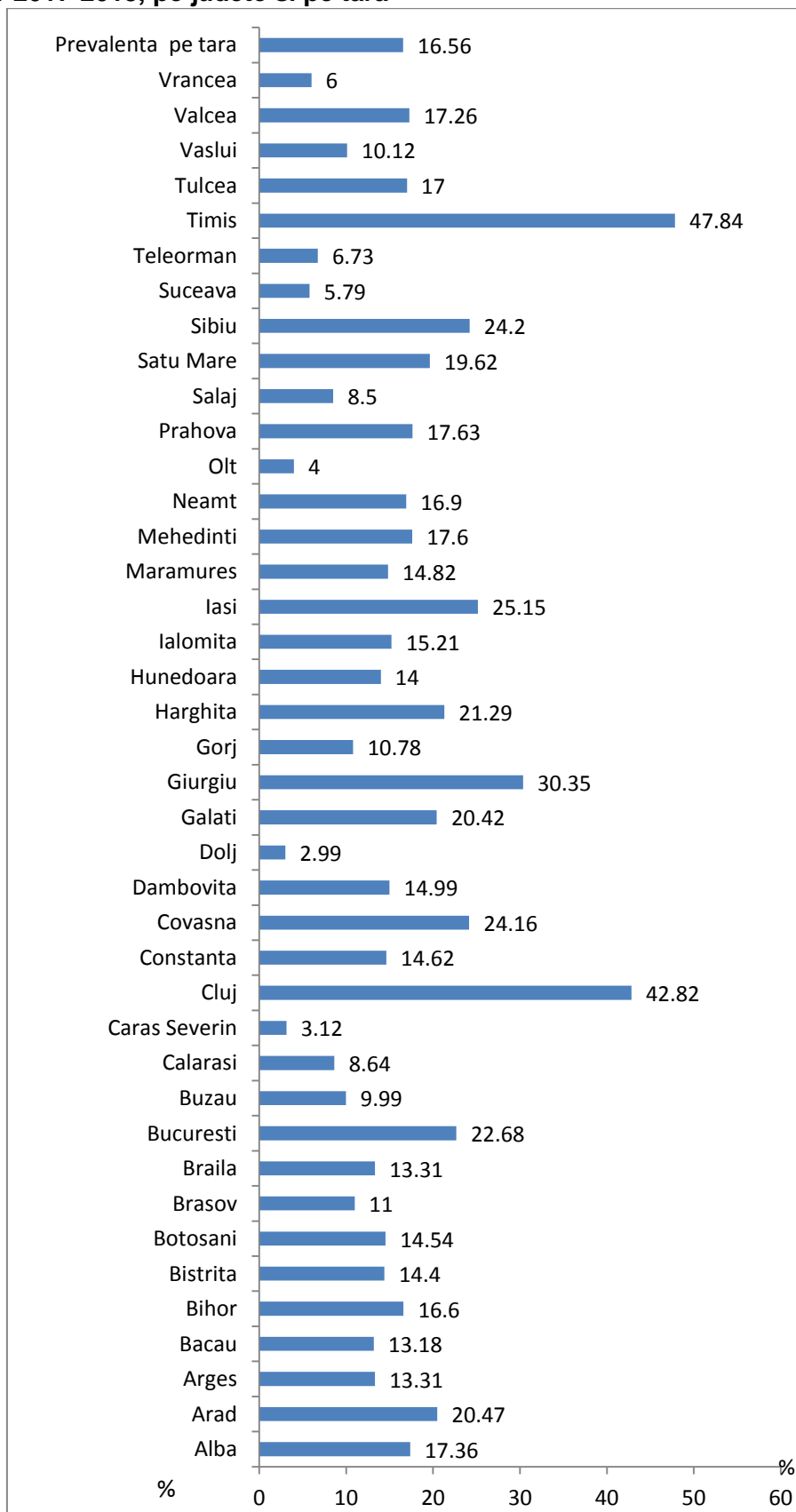
Tabel nr. 2 Prevalenta bolilor cronice dispensarizabile, in fiecare judet si media pe tara, pentru anul scolar 2017-2018.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Judet	Nr. copii dispensarizati	Nr. copii examinati	Prevalenta %
Alba	5017	28908	17.36
Arad	4746	23181	20.47
Arges	6967	52335	13.31
Bacau	7582	50741	14.94
Bihor	7665	46179	16.60
Bistrita	2962	20571	14.40
Botosani	5229	35967	14.54
Brasov	7430	67508	11.01
Braila	4505	33850	13.31
Bucuresti	48483	213785	22.68
Buzau	7113	71167	9.99
Calarasi	771	8919	8.64
Caras Severin	1048	33576	3.12
Cluj	40920	95557	42.82
Constanta	7060	48300	14.62
Covasna	1118	4628	24.16
Dambovita	4186	27920	14.99
Dolj	4791	160323	2.99
Galati	8205	40189	20.42
Giurgiu	3442	11341	30.35
Gorj	3042	28226	10.78
Harghita	6504	30551	21.29
Hunedoara	5446	38746	14.06
Ialomita	1994	13111	15.21
Iasi	12802	50911	25.15
Maramures	3685	24864	14.82
Mehedinti	3270	18582	17.60
Neamt	9242	54699	16.90
Olt	1125	27887	4.03
Prahova	7494	42497	17.63
Salaj	1931	22709	8.50
Satu Mare	4230	21559	19.62
Sibiu	7463	30839	24.20
Suceava	2729	47145	5.79
Teleorman	1391	20678	6.73
Timis	15460	32314	47.84
Tulcea	4604	27084	17.00
Vaslui	4714	46581	10.12
Valcea	5164	29911	17.26
Vrancea	1479	24643	6.00
Total/Prevalenta medie pe tara	283009	1708482	16.56

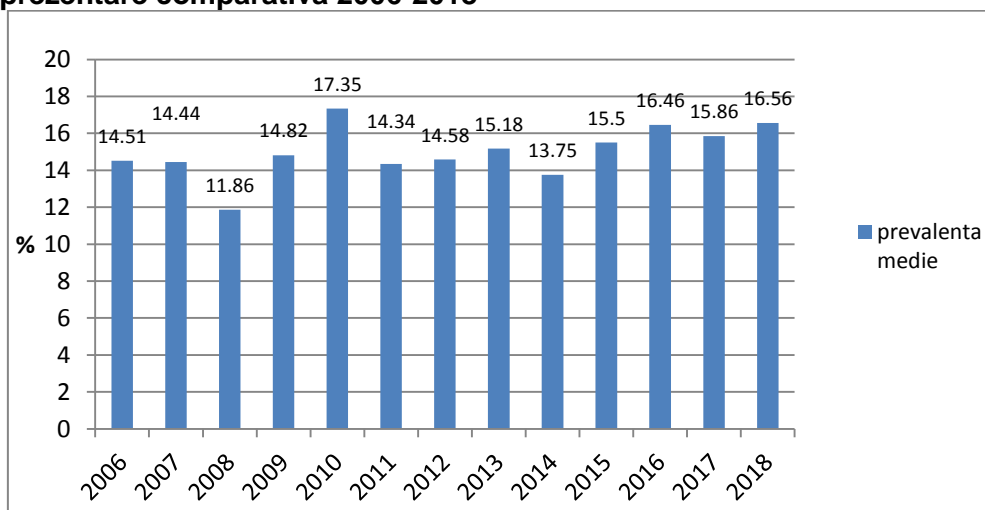
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Grafic nr. 2. Prevalenta totala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018, pe judete si pe tara



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

**Grafic nr. 3. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale
scolare – prezentare comparativa 2006-2018**



In tabelul urmatoar (tabel nr. 3) sunt prezentate numarul total de cazuri, respectiv prevalenta fiecărei categorii de boli cronice dispensarizabile in anul scolar 2017-2018 in cele 40 de judete inclusiv Municipiul Bucuresti ale caror raportari au fost analizate. Populatia de referinta este reprezentata de totalul copiilor examinati din cele 40 de judete (1.708.482 de copii examinati/inregistrati in cabinetele medicale scolare).

BOLI DISPENSARIZATE		Nr total de cazuri	Prevalenta %
1 boli ale ap. locomotor	vicii de postura	35355	2
	malformatii congenitale	3487	0.2
	alte boli cronice ale ap. locomotor	8411	0.49
2 boli poststreptococice	RAA + cardita reumatismala	379	0.02
	sd. poststreptococic minor	737	0.04
3. boli respiratorii	bronsita cronica	2198	0.12
	astm bronhic	12065	0.7
	alte boli cronice respiratorii	5203	0.3
4. boli cardiovasculare	valvulopatii (fara reumatismale)	1956	0.11
	HTA	1721	0.1
	tulb. circulatorii periferice	726	0.04
	malformatii congenitale de cord	3505	0.2
	alte boli cronice aparat cv	3950	0.23
5. boli digestive	hepatita cronica	332	0.01
	ulcer gastro-duodenal	303	0.01
	sd de malabsorbție si alte boli GI	957	0.05
	afectiuni biliare	1043	0.06
	alte boli cronice digestive	2244	0.13
6 boli renale	glomerulonefrita cronica	80	0.004
	sd nefrotic	218	0.01
	pielonefrite cronice	117	0.006
	malformatii aparat urinar	624	0.03

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

	tubulopatii cronice	106	0.006
	litiaza renala si a cailor urinare	1067	0.06
	alte boli cronice renale	883	0.05
7. afectiuni genitale cronice		1036	0.06
8. boli neuropsihice	comitialitate	3898	0.22
	alte boli cronice neurologice	2795	0.16
	tulburari nevrotice si de comportament	6206	0.36
	enurezis	143	0.008
	tulburari de adaptare scolara	5636	0.32
	retard psihic si intelect de limita	8529	0.49
	tulburari de vorbire	9817	0.57
	alte tulburari psihice	5931	0.34
9. Boli senzoriale	vicii refractie	74599	4.36
	ambliopie	4622	0.27
	hipoacuzie	1841	0.1
	surditate	679	0.03
	alte boli cronice senzoriale	2301	0.13
10. endocrinopatii cronice	hipotiroidie	1214	0.07
	hipertiroidie	304	0.01
	gusa eutiroidiana	667	0.03
	sindrom adiposogenital	1097	0.06
	sindrom Cushing	62	0.003
	nanism	452	0.02
	tulburari ale ciclului menstrual	6210	0.36
	alte endocrinopatii cronice	1795	0.01
11. boli de sange	anemii hemolitice	845	0.04
	trombocitopatii cronice	189	0.01
	hemofilii si parahemofilii	125	0.007
	leucemii	264	0.01
	limfoame maligne	87	0.005
	alte boli cronice de sange	1379	0.08
12. boli autoimune		597	0.03
13 boli metabolice si de nutritie cronice	diabet zaharat	1674	0.09
	hipotrofie ponderala manifesta	9373	0.54
	obezitate neendocrina	27582	1.61
	spasmofilie	6656	0.38
	alte boli cronice metabolice	4229	0.24
14. TBC		205	0.01
15. Neoplazii		335	0.01
16. alte malformatii congenitale		671	0.03
17. HIV/SIDA		85	0.004
TOTAL		283009	16.56
POPULATIA DE REFERINTA		1708482	

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

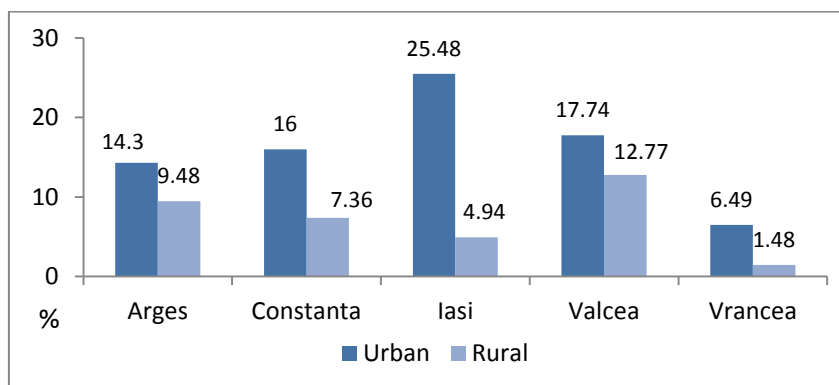
In cele 5 judete in care raportarea a fost facuta diferentiat urban/rural, situatia se prezinta astfel (varsta 0-19 ani):

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
Arges	5947	1020	41583	1020	14.3	9.48
Constanta	6470	590	40284	8016	16	7.36
Iasi	12760	42	50061	850	25.48	4.94
Valcea	4891	300	27562	2349	17.74	12.77
Vrancea	1443	36	22217	2426	6.49	1.48

Grafic nr. 4. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare – prezentare comparativa urban/rural 2017-2018



In tabelele si graficele urmatoare este reprezentata ponderea primelor 10 boli cronice (cu cea mai ridicata prevalenta) – care reprezinta 70,17% din totalul cazurilor de boala - comparativ cu celelalte 53 de boli cronice inregistrate – doar 29,83% din total - raportate la numarul total de cazuri, respectiv repartitia prevalentelor primelor 10 boli cronice dispensarizate.

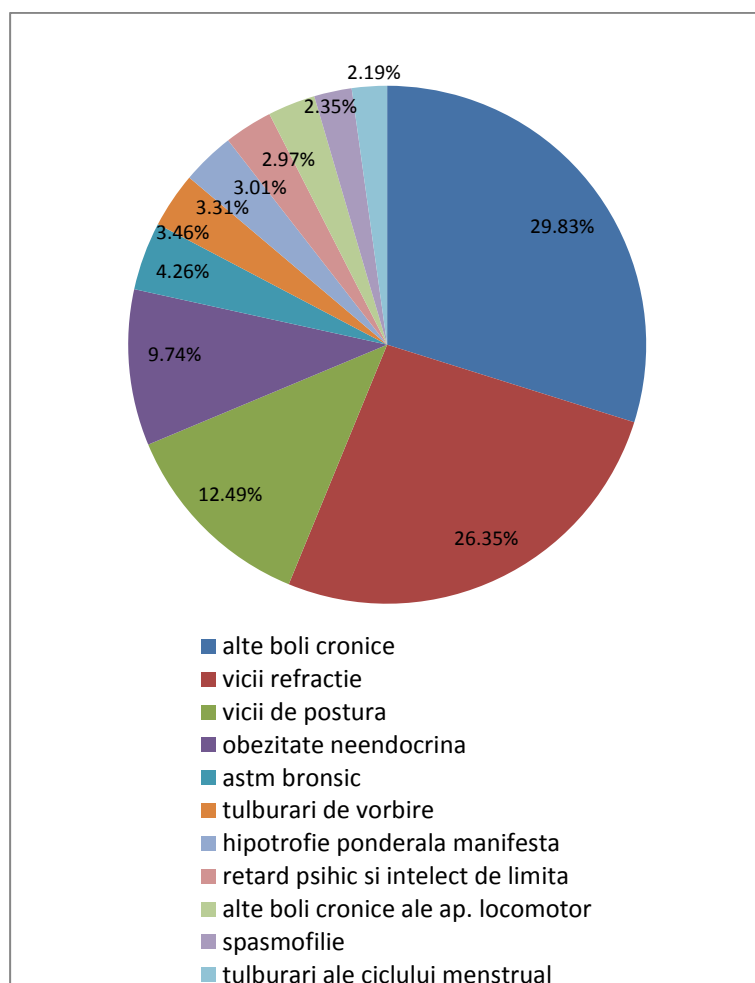
Tabel nr. 5 Repartitia primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018

Repartitia bolilor cronice	
vicii refractie	4.36
Vicii de postura	2.00
Obezitate neendocrina	1.61
astm bronic	0.70

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

tulburari de vorbire	0.57
hipotrofie ponderala manifesta	0.54
retard psihic si intelect de limita	0.49
alte boli cronice ale ap. locomotor	0.49
spasmofilie	0.38
Tulburari ale ciclului menstrual	0.36

Grafic nr. 5. Ponderea primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018

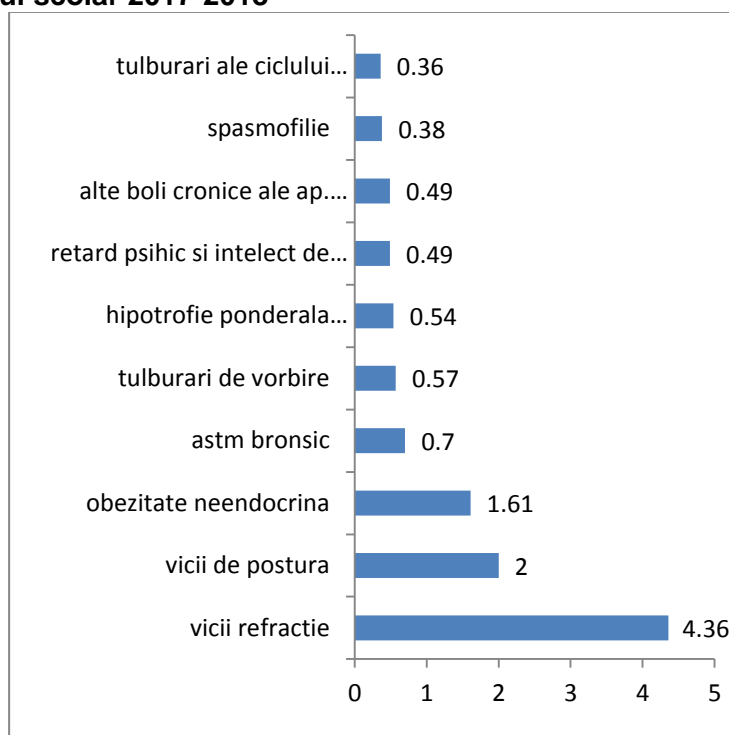


**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Tabel nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018

Boli dispensarizate	Numar de cazuri	Prevalenta %
vicii refractie	74599	4.36
vicii de postura	35355	2
obezitate neendocrina	27582	1.61
astm bronsic	12065	0.7
tulburari de vorbire	9817	0.57
hipotrofie ponderala manifesta	9373	0.54
retard psihic si intelect de limita	8529	0.49
alte boli cronice ale ap. locomotor	8411	0.49
spasmofilie	6656	0.38
tulburari ale ciclului menstrual	6210	0.36
Total	198597=70,17% din totalul cazurilor de boala	

Grafic nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018



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

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

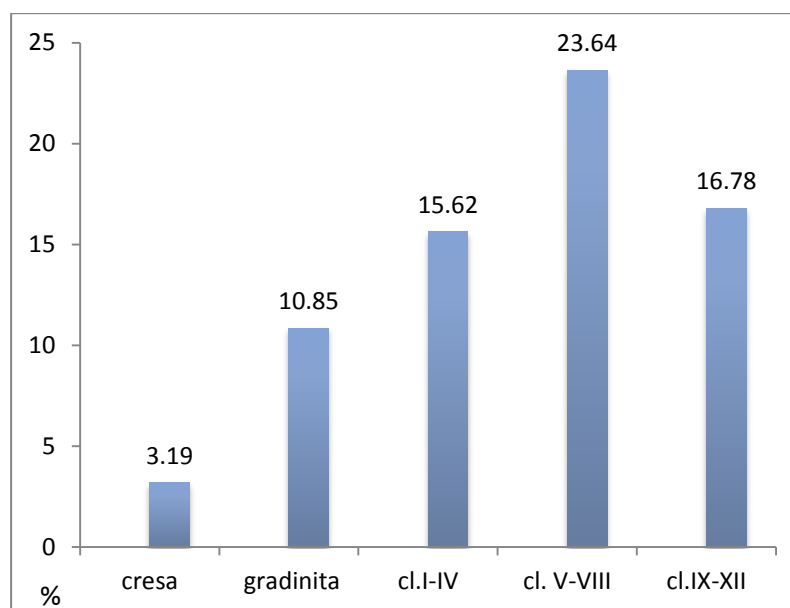
Tabel nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant

Prevalenta bolilor cronice pe grupe de varsta %					
<i>Judetul</i>	<i>0-4 ani (cresa)</i>	<i>4 -7 ani (gradinița)</i>	<i>7-11 ani (cl.I-IV)</i>	<i>11-15 ani (cl. V-VIII)</i>	<i>15-19 ani (cl.IX-XII)</i>
Alba		13.65	16.60	22.48	15.98
Arad		11.54	15.29	29.75	21.68
Arges	9.24	8.11	11.69	14.32	16.4
Bacau	0.8	5.16	12.14	16.93	19.21
Bihor	6.97	16.13	16.7	19.91	14.87
Bistrita		5.76	18.76	26.91	8.71
Botosani		5.32	19.26	21.05	11.93
Brasov	1.11	7.52	8.4	11.74	13.17
Braila	32.2	15.48	8.15	12.13	13.65
Bucuresti	4.78	17.71	19.82	27.24	25.39
Buzau	4.15	9.38	11.77	12.51	11
Calarasi		1	5.56	4.36	13.45
Caras Severin	12.66	2.35	4.47	4.94	1.7
Cluj	2.33	23	27	83.52	41.81
Constanta	0.74	8.72	14.14	18.73	15.46
Covasna		26.98	15.64	24.26	31.52
Dambovita	6.25	8.76	13.88	22.03	14.7
Dolj	0.12	1.48	3.71	7.66	3.16
Galati	8.61	9.93	20.88	25.92	20.43
Giurgiu	15	22.59	39.71	32.83	18.81
Gorj		6.59	10.81	11.76	11.89
Harghita	8.98	18.2	21.74	25.27	19.22
Hunedoara		10.21	14.17	16.78	13.41
Ialomita		6.5	17.68	22.58	13.28
Iasi	5.6	12.97	19.86	30.21	31.15
Maramures		12.55	20	21.5	8.6
Mehedinti	24.42	6.46	16.58	23.92	18.12
Neamt		10.7	15.28	20.26	19.43
Olt	5.56	4.39	3.28	4.13	4.19
Prahova	8	5.62	16.28	26.71	17.5
Salaj	6.69	9.96	7.89	10.42	7.4
Satu Mare	2.94	9.15	19.51	32.9	18.62
Sibiu	1.88	9.67	21.17	29	29
Suceava		3.68	4.43	8	6.3
Teleorman	2.97	3.38	7.43	8.12	6.46
Timis		23.14	45.6	61.72	62.74
Tulcea	17.18	9.48	16.76	17.99	22.54
Valcea	5.91	9.87	16.2	18.76	20.43

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Vaslui	2	7.94	9.21	11.37	11.12
Vrancea	4	7.75	4	6.11	6.39
Prevalenta medie pe tara, pe grupe de varsta	3.19	10.85	15.62	23.64	16.78

**Grafic nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale
scolare in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant**



Se poate observa ca persista o supraveghere medicala deficitara a colectivitatile 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 Judeteană. 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.

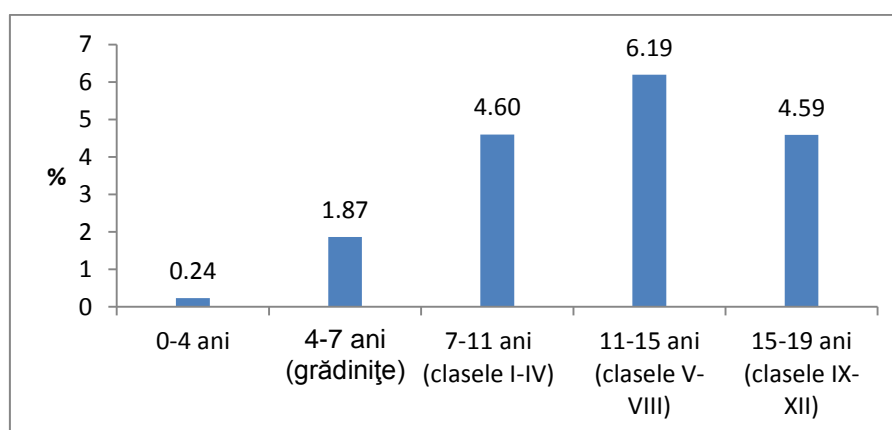
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Tabel nr. 8 . Prevalenta primelor 5 categorii de boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant

Boli dispensarizate	0-4 ani	4-7 ani	cl.I-IV	cl. V-VIII	cl.IX-XII
vicii de refracție	0.24%	1.87%	4.60%	6.19%	4.59%
Vicii de postura	0.05%	0.48%	1.19%	4.72%	1.96%
Obezitatea neendocrina	0.16%	0.90%	1.95%	2.24%	1.47%
astm bronsic	0,12%	0,55%	0,82%	0,84%	0,72%
Tulburari de vorbire	0,27%	1,58%	0,71%	0,37%	0,22%

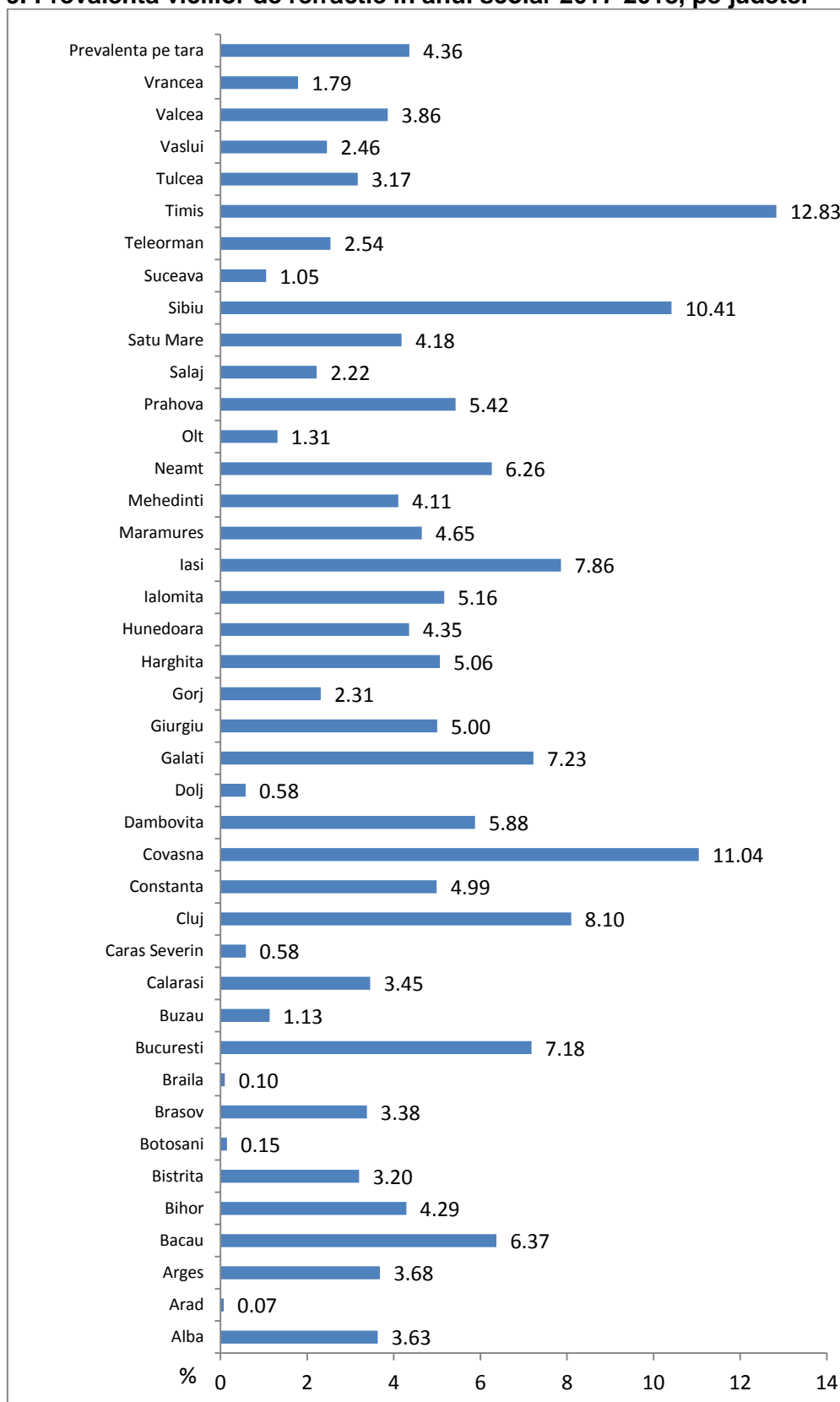
Viciile de refractie

Grafic nr. 8. Prevalenta (%) viciilor de refractie in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant



EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

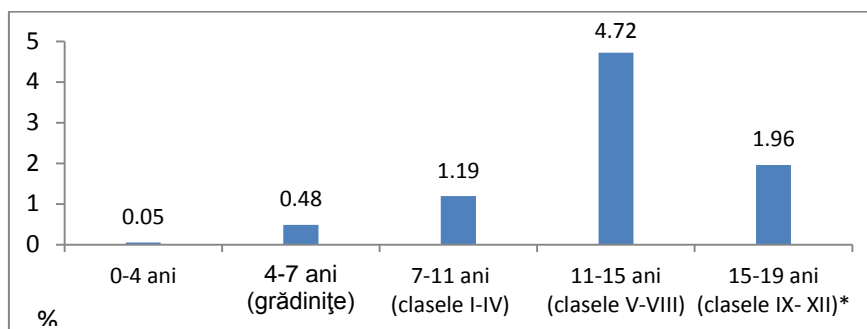
Grafic nr. 9. Prevalenta viciilor de refracție în anul școlar 2017-2018, pe județe.



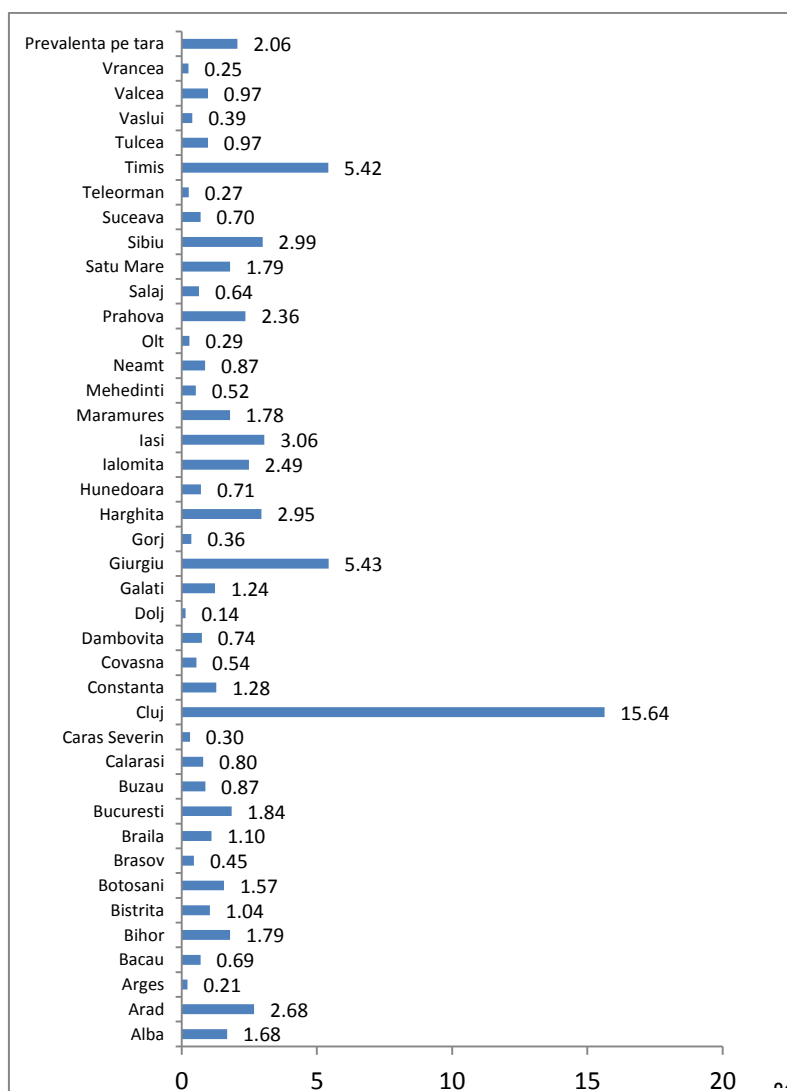
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

Viciile de postura

Grafic nr. 10. Prevalenta (%) viciilor de postura in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant



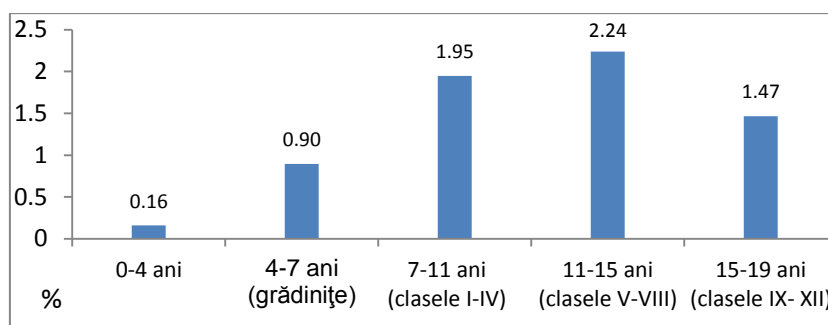
Grafic nr. 11. Prevalenta viciilor de postura in anul scolar 2017-2018, pe judete.



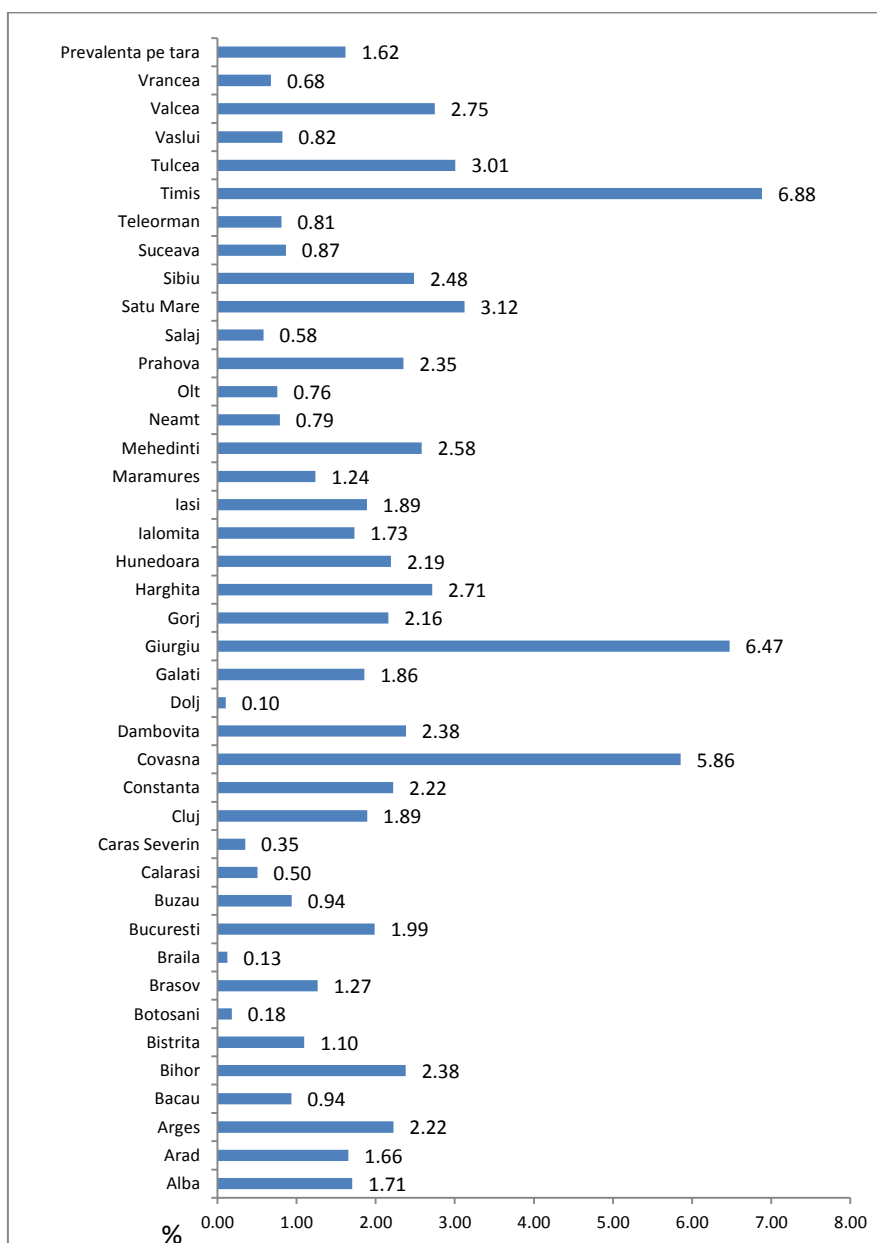
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

Obezitatea neendocrina

Grafic nr. 12. Prevalența (%) obezității neendocrine în anul școlar 2017-2018, pe cicluri de învățământ



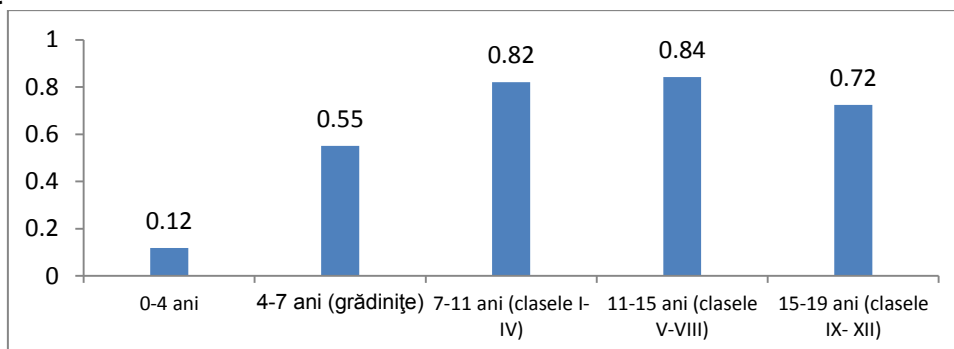
Grafic nr. 13. Prevalența obezității neendocrine în anul școlar 2017-2018, pe județe.



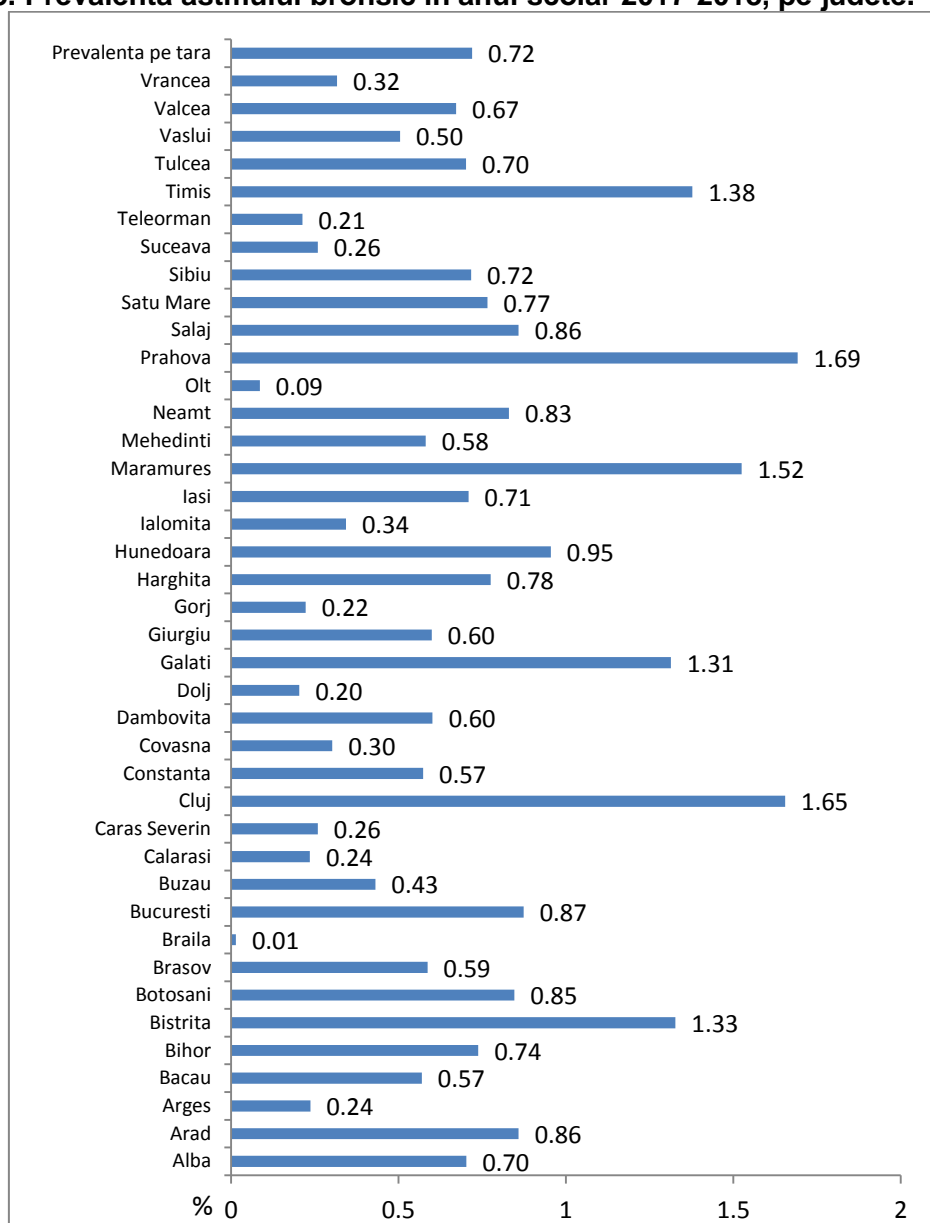
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

Astmul bronsic

Grafic nr. 14. Prevalenta (%) astmului bronsic in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant



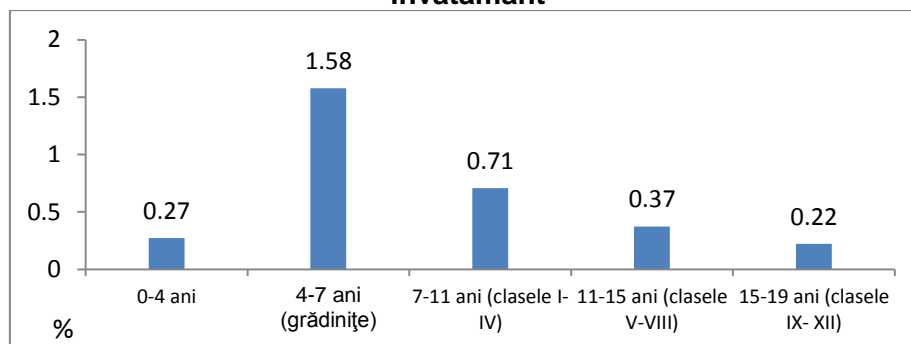
Grafic nr. 15. Prevalenta astmului bronsic in anul scolar 2017-2018, pe judete.



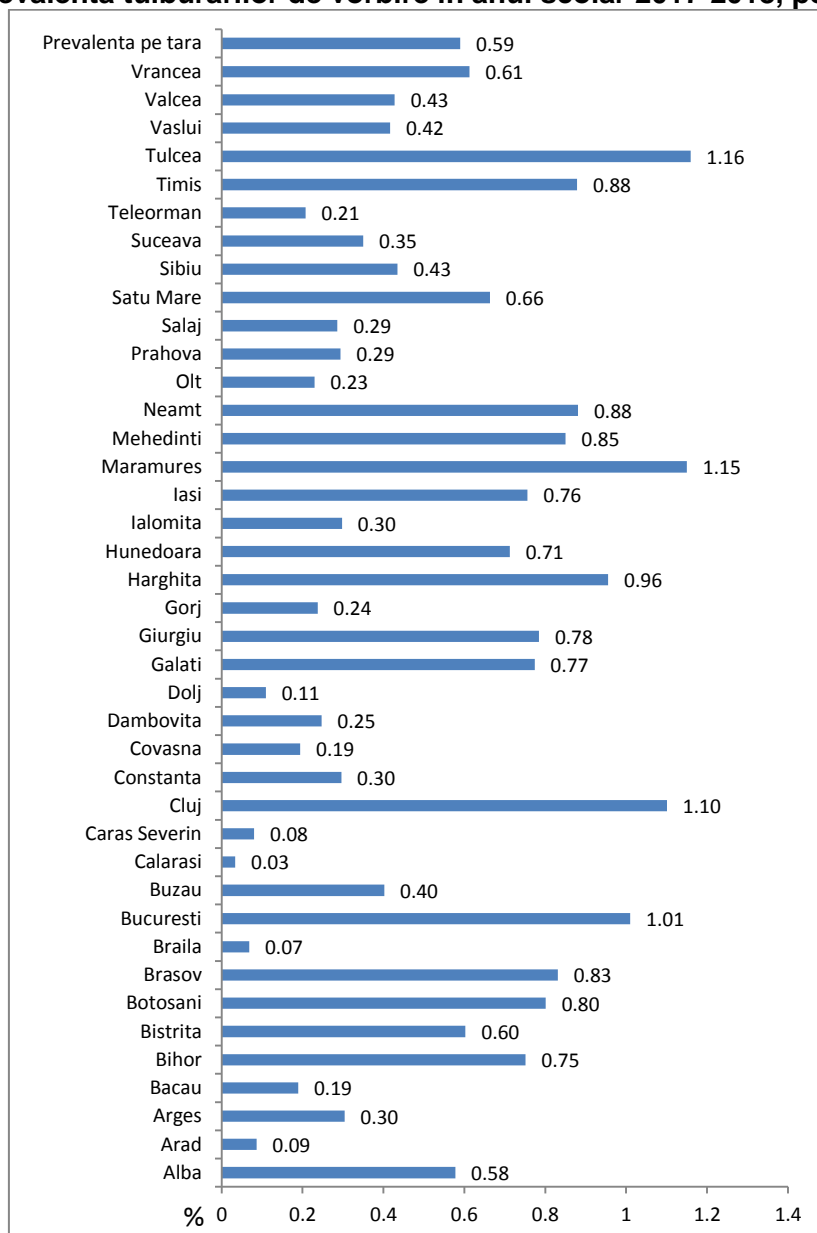
EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2018

Tulburari de vorbire

Grafic nr. 16. Prevalenta (%)tulburarilor de vorbire in anul scolar 2017-2018, pe cicluri de invatamant



Grafic nr. 17. Prevalenta tulburarilor de vorbire in anul scolar 2017-2018, pe judete.



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

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.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2018**

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,
- 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.