

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN
DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI
TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**



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	26

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 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.

În anul școlar 2014-2015:

- S-au primit rapoarte de la 35 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 15,5% (față de 13,75 % în anul 2014); cea mai scăzută valoare s-a înregistrat în județul Caraș Severin – 3,0%, iar cea mai ridicată valoare s-a înregistrat în Timiș 29,84%.
- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea județelor.

Concluzii și recomandări.

- Situația raportărilor se menține în continuare deficitară. Schimbările în organizarea Direcțiilor de Sănătate Publică județene au afectat profund circuitul de raportare
- Scopul acestei evaluări a situației bolilor dispensarizate la nivel național este acela de a semnala eventualele deficiențe în supravegherea stării de sănătate a copiilor, de a le localiza în vederea identificării problemelor, urmând elaborarea unor programe de profilaxie țintite. Dorim să subliniem din nou necesitatea ca medicul care lucrează în colectivități de copii, școlari, studenți, să-și întocmească și să urmărească cu constiințiozitate un program de prevenire a bolilor cronice mai importante și să evalueze periodic eficiența acestei acțiuni.

INTRODUCERE

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 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 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.

Dispensarizarea este o metodă complexă de organizare a ocrotirii sănătății în cadrul instituțiilor curativ-profilactice, care prevede supravegherea activă a sănătății a unor grupe de oameni, după particularitățile lor fiziologice (copii de toate vârstele, adolescenți, femei gravide) și a persoanelor cu anumite afecțiuni (ulcer gastroduodenal, tuberculoză, boli cardiovasculare, oncologice, venerice, psihice etc). Se realizează prin diagnosticarea activă și precoce a bolilor cronice sau cu potențial de cronicizare, prin studierea și înlăturarea cauzelor care contribuie la apariția și răspândirea lor și prin luarea unor anumite măsuri sociale, curativ-profilactice și sanitar-igienice. Are drept scop păstrarea și întărirea sănătății populației, creșterea longevității și a calității vieții, studierea profundă a legăturii dintre modificările patologice apărute și mediul înconjurător, în special a factorilor sociali.

Obiectivele generale ale dispensarizării pot fi astfel concentrate :

1. După stabilirea diagnosticului de certitudine, înscrierea bolnavului în registrul pentru dispensarizarea copiilor cu boli cronice.
2. Completarea fișei medicale a copilului care suferă de o boală cronică.
3. Folosirea tuturor mijloacelor terapeutice disponibile pentru influențarea pozitivă a evoluției bolii și combaterea efectelor ei.
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 boală, 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 metodă 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 (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 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 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 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 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,

invatatorului sau profesorului etc., tratamentul conventional nu a fost eficace; exista probleme medico-legale; parintii solicita o alta terapie sau un consult de specialitate.

Din cele spuse anterior reiese importanta dispensarizarii corect intocmite, ceea ce nu se poate realiza decat printr-o stransa colaborare interdisciplinara, cu implicarea medicilor de familie, a medicilor scolari, a pediatriilor si nu în ultimul rand, a specialistilor în igiena copiilor si tinerilor, carora le revine sarcina de a colecta, centraliza si prelucra datele din teritoriu pentru o descriere generala a fenomenului si pentru elaborarea de programe profilactice care sa asigure imbunatatirea starii de sanatate a populatiei infantile.

OBIECTIVE

Obiectivele evaluarii morbiditatii cronice prin dispensarizare sunt :

1. intocmirea unei baze de date privind bolile cronice dispensarizabile la copiii cuprinsi în colectivitati (crese, gradinite, scoli generale, licee, scoli profesionale);
2. observarea modului cum se realizeaza dispensarizarea în cabinetele medicale scolare cu sesizarea eventualelor deficiente;
3. optimizarea dispensarizarii si asistentei medicale în bolile cronice;
4. calcularea prevalentei la nivelul cabinetelor medicale scolare, pe an scolar, pentru principalele categorii de boli cronice dispensarizate în vederea descrierii situatiei morbiditatii prin boli cronice în randul copiilor si tinerilor din Romania.

METODOLOGIE

Metodologia de raportare cuprinde urmatoarele puncte:

- colectarea anuala de date actualizate din registrele de boli cronice aflate in cabinetele medicale scolare (sau in cabinetele individuale ale medicilor de familie);
- datele vor cuprinde numarul de cazuri de boli cronice pe grupe de varsta si pe categorii de afectiuni dispensarizate, respectand intocmai rubricile tabelului anexat. Tabelul de raportare a fost revizuit iar modificarile operate s-au bazat pe datele primite din teritoriu in anii trecuti;
- 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 între ani, este necesara raportarea obligatorie a numarului total de copii inscrisi 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)				
		creșa	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	alte boli cronice ale aparatului locomotor					
	RAA + cardita reumatismala					

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**

poststreptococice						
4 boli respiratorii	sd. poststreptococic minor bronsita cronica*					
5 boli cardiovasculare	astm bronic 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	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					
11. endocrinopatii cronice	alte boli cronice senzoriale hipotiroidie					
	hipertiroidie					
	gusa eutiroidiana					
	sindrom adiposogenital sindrom Cushing					
	nanism tulburari ale ciclului menstrual alte endocrinopatii cronice					

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**

12. boli de sange	anemii hemolitice trombocitopatii cronice					
	hemofilii si parahemoflii					
13. boli autoimune	leucemii limfoame maligne alte boli cronice de sange					
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*	- indiferent de localizare					
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;
- bronsita cronica* - inclusiv cazurile de bronsita astmatiforma, care vor fi incadrate aici, nu la astmul bronșic;
- 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: malformatiile congenitale de cord, anomalile congenitale osteomusculare, malformatiile 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. În ultimii ani, datorită numeroaselor și frecvențelor schimbărilor în modul de organizare a rețelei sanitare, au apărut mari deficiențe în întocmirea și raportarea dispensarizării. Consecința acestui fapt este aceea că încercarea de a analiza situația prevalenței bolilor ce se dispensarizează sau se preiau în evidența specială s-a izbit de numeroase dificultăți. Toate rezultatele prezentate în continuare se referă la copiii și tinerii cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani, aflați în evidența cabinetelor medicale școlare. Prevalența anuală a bolilor cronice dispensarizabile în județele de unde s-au primit raportări complete este prezentată în tabelele și grafice.

În anul școlar 2014-2015:

- S-au primit raportări de la 34 de județe și Municipiul București, deci 35 raportări. 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 15,5% (față de 13,75 % în anul 2014); cea mai scăzută valoare s-a înregistrat în județul Caras-Severin – 3,00%, iar cea mai ridicată valoare s-a înregistrat în Timiș 29,84%.
- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea județelor.

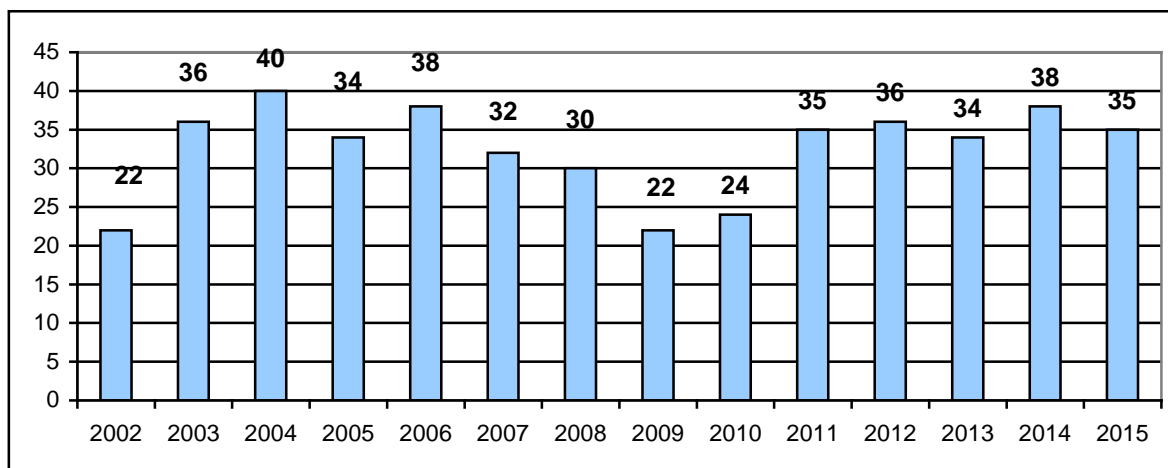
Cele mai mari dificultăți întâmpinate în analiza situației prevalenței bolilor ce se dispensarizează sau se preiau în evidența specială se datorează acoperirii teritoriale deficitare cu medici școlari și asistente medicale școlare. Astfel, în anul 2014, situația centralizată din județe și Municipiul București se prezintă astfel (tabel nr. 1):

Tabel nr. 1. Acoperirea teritorială cu personal medical școlar

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

Se observă, așadar, atât o normare insuficientă (un număr foarte mare de copii alocați unui singur medic școlar) cât și ocuparea insuficientă a posturilor existente. Ca urmare, raportarea anuală a situației dispensarizării la nivelul cabinetelor medicale școlare se prezintă astfel (grafic nr.1):

Grafic nr. 1. Prezentare comparativa a raportarilor dispensarizarii in anii 2002-2015



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.

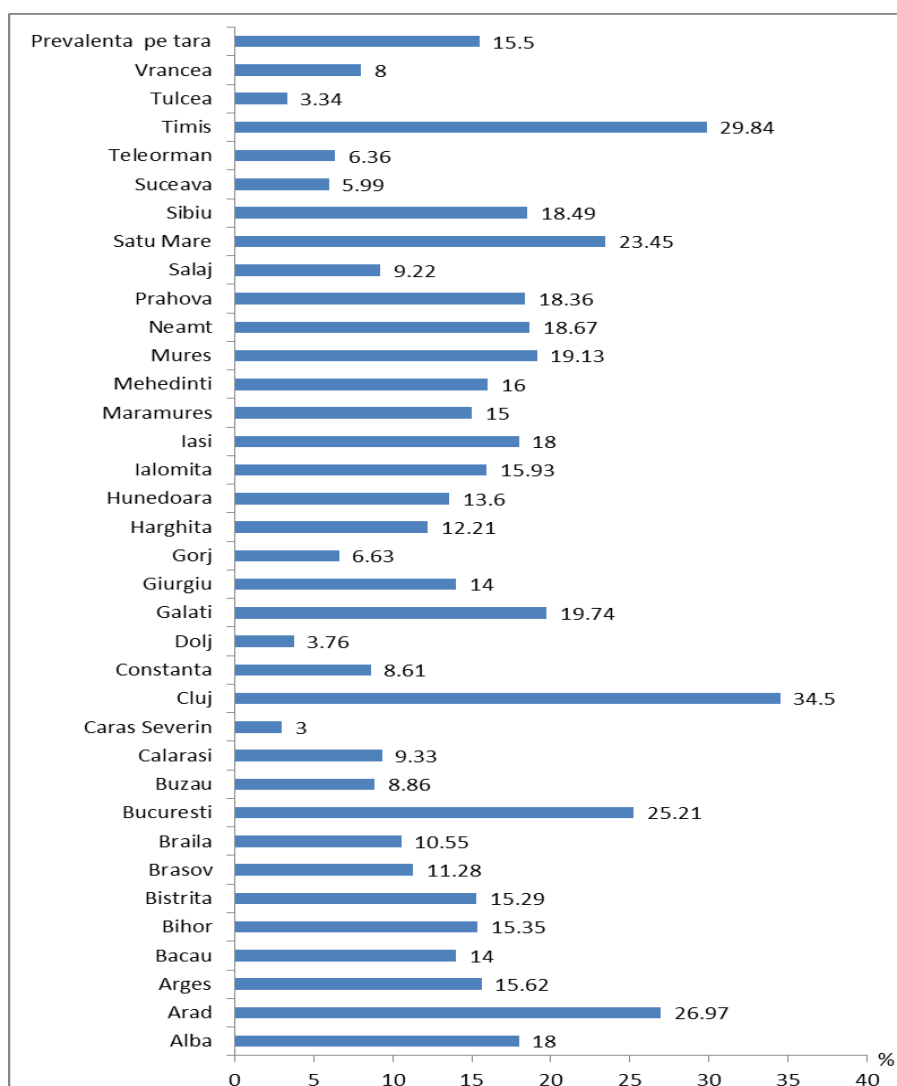
Tabel nr. 2 Prevalenta bolilor cronice dispensarizabile, in fiecare judet si media pe tara, pentru anul scolar 2014-2015.

Judet	Nr. copii dispensarizati	Nr. copii examinati	Prevalenta %
Alba	3871	21388	18.0
Arad	6513	24149	26.97
Arges	8875	56793	15.62
Bacau	6459	46067	14.0
Bihor	7371	48017	15.35
Bistrita	2768	18093	15.29
Brasov	3395	30073	11.28
Braila	4955	46924	10.55
Bucuresti	54236	215071	25.21
Buzau	6892	77712	8.86
Calarasi	1132	12127	9.33
Caras Severin	1204	39700	3.0
Cluj	31155	90120	34.57
Constanta	3063	35549	8.61
Dolj	7178	190433	3.76
Galati	9098	46085	19.74
Giurgiu	2170	15468	14.0
Gorj	2035	30675	6.63
Harghita	6355	52024	12.21
Hunedoara	4935	36279	13.60
Ialomita	2641	16572	15.93
Iasi	11664	64645	18.0

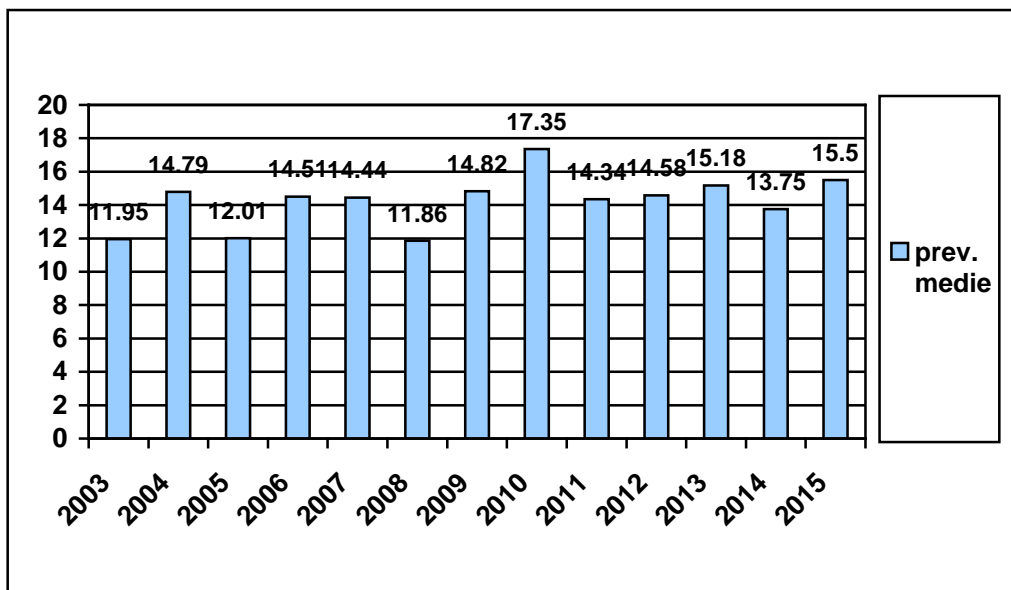
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**

Maramures	3964	26362	15.0
Mehedinti	3100	19269	16.0
Mures	7159	37422	19.13
Neamt	6706	35907	18.67
Prahova	9365	50995	18.36
Salaj	1511	16384	9.22
Satu Mare	3832	16341	23.45
Sibiu	6131	33150	18.49
Suceava	2746	45780	5.99
Teleorman	1589	24958	6.36
Timis	18252	61164	29.84
Tulcea	1443	43082	3.34
Vrancea	2011	25005	8.0
Total/Prevalenta medie pe tara	255774	1649783	15.5

Grafic nr. 2. Prevalenta totala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2014-2015, pe judete si pe tara



Grafic nr. 3. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare – prezentare comparativa 2003-2015



In tabelul urmator (tabel nr. 3) sunt prezentate numarul total de cazuri, respectiv prevalenta fiecarei categorii de boli cronice dispensarizabile in anul scolar 2014-2015 in cele 35 de judete inclusiv Municipiul Bucuresti ale caror raportari au fost analizate. Populatia de referinta este reprezentata de totalul copiilor examinati din cele 35 de judete (1.649.783 de copii examinati/inregistrati in cabinetele medicale scolare).

BOLI DISPENSARIZATE		Nr total de cazuri	Prevalenta %
1 boli ale ap. locomotor	vicii de postura	27367	1.65
	malformatii congenitale	3407	0.2
	alte boli cronice ale ap. locomotor	10350	0.62
2 boli poststreptococice	RAA + cardita reumatismala	438	0.02
	sd. poststreptococic minor	1142	0.06
3. boli respiratorii	bronsita cronica	2908	0.17
	astm bronic	11221	0.68
	alte boli cronice respiratorii	5288	0.32
4. boli cardiovasculare	valvulopatii (fara reumatismale)	2189	0.13
	HTA	1740	0.1
	tulb. circulatorii periferice	688	0.04
	malformatii congenitale de cord	3309	0.2
	alte boli cronice aparat cv	3957	0.23
5. boli digestive	hepatita cronica	398	0.02
	ulcer gastro-duodenal	438	0.02
	sd de malabsorbție si alte boli GI	477	0.02
	afectiuni biliare	1177	0.07
	alte boli cronice digestive	1688	0.1

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**

6 boli renale	glomerulonefrita cronica	85	0.005
	sd nefrotic	234	0.01
	pielonefrite cronice	153	0.009
	malformatii aparat urinar	630	0.03
	tubulopatii cronice	99	0.006
	litiaza renala si a cailor urinare	1338	0.08
	alte boli cronice renale	819	0.04
7. afectiuni genitale cronice		1299	0.07
8. boli neuropsihice	comitalitate	3628	0.21
	alte boli cronice neurologice	2708	0.16
	tulburari nevrotice si de comportament	7125	0.43
	enurezis	4	0.0002
	tulburari de adaptare scolara	5254	0.31
	retard psihic si intelect de limita	7571	0.45
	tulburari de vorbire	9445	0.57
	alte tulburari psihice	2299	0.13
9. Boli senzoriale	vicii refractie	70209	4.25
	ambliopie	1503	0.09
	hipoacuzie	1523	0.09
	surditate	458	0.02
	alte boli cronice senzoriale	2170	0.13
10. endocrinopatii cronice	hipotiroidie	709	0.04
	hipertiroidie	285	0.01
	gusa eutiroidiana	352	0.02
	sindrom adiposogenital	209	0.01
	sindrom Cushing	82	0.004
	nanism	800	0.04
	tulburari ale ciclului menstrual	5872	0.35
	alte endocrinopatii cronice	1204	0.07
11. boli de sange	anemii hemolitice	859	0.05
	trombocitopatii cronice	170	0.01
	hemofilii si parahemofilii	102	0.006
	leucemii	208	0.01
	limfoame maligne	150	0.009
	alte boli cronice de sange	1394	0.08
12. boli autoimune		339	0.02
13 boli metabolice si de nutritie cronice	diabet zaharat	1427	0.08
	hipotrofie ponderala manifesta	8666	0.52
	obezitate neendocrina	23514	1.42
	spasmofilie	7137	0.43
	alte boli cronice metabolice	4293	0.26
14. TBC		286	0.01
15. Neoplazii		261	0.01

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**

16. alte malformatii congenitale		613	0.03
17. HIV/SIDA		106	0.006
TOTAL		255774	15.5
POPULATIA DE REFERINTA		1649783	

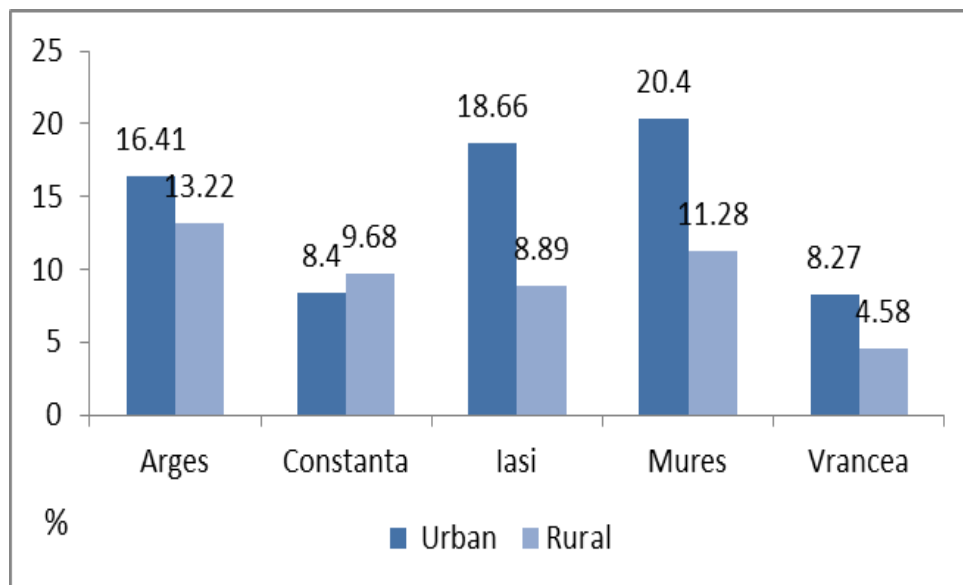
In cele 5 judete in care raportarea a fost facuta diferentiat urban/rural, situatia se prezinta astfel (varsta 0-19 ani):

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	7022	1853	42786	14007	16.41	13.22
Constanta	2492	571	29652	5897	8.4	9.68
Iasi	11297	367	60517	4128	18.66	8.89
Mures	6569	590	32194	5228	20.4	11.28
Vrancea	1940	71	23457	1548	8.27	4.58

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

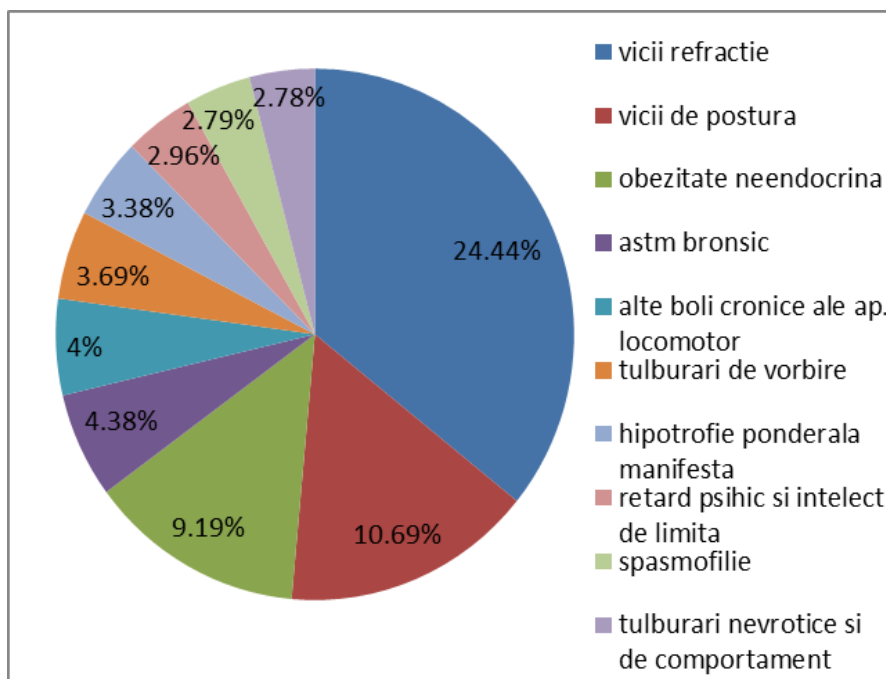


In tabelele si graficele urmatoare este reprezentata ponderea primelor 10 boli cronice (cu cea mai ridicata prevalenta) – care reprezinta 71,39% din totalul cazurilor de boala - comparativ cu celelalte 53 de boli cronice inregistrate – doar 28,61% din total - raportate la numarul total de cazuri, respectiv repartitia prevalentelor primelor 10 boli cronice dispensarizate.

Tabel nr. 5 Repartitia primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2014-2015

Repartitia bolilor cronice	
vicii refractie	4.25
vicii de postura	1.65
obezitate neendocrina	1.42
astm bronic	0.68
alte boli cronice ale ap. locomotor	0.62
tulburari de vorbire	0.57
hipotrofie ponderala manifesta	0.52
retard psihic si intelect de limita	0.45
spasmofilie	0.43
tulburari nevrotice si de comportament	0.43
Total	71.39

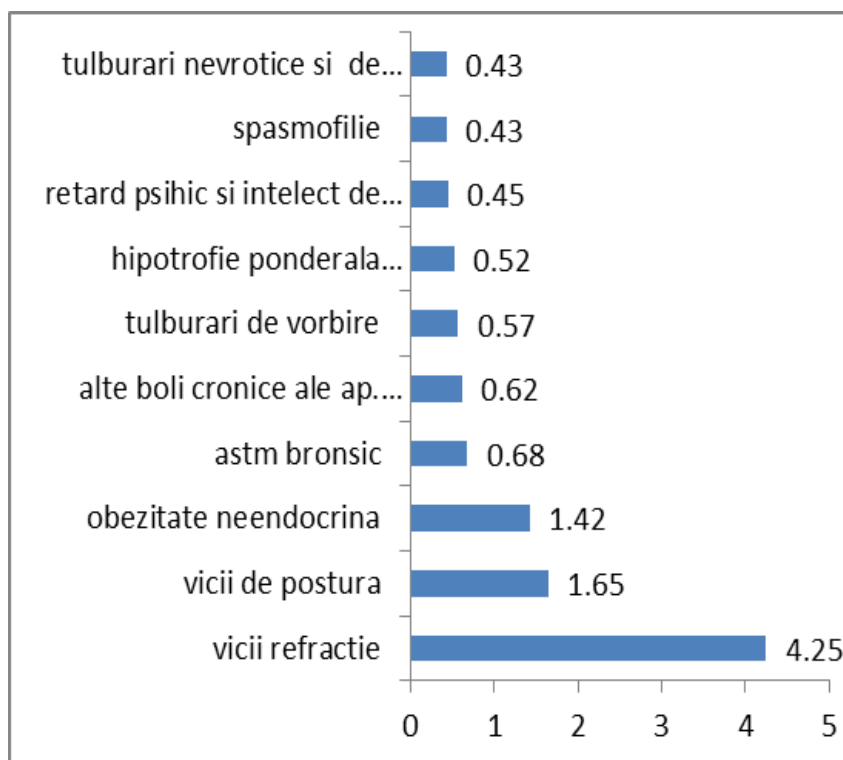
Grafic nr. 5. Ponderea primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2014-2015



Tabel nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2014-2015

Boli dispensarizate	Numar de cazuri	Prevalenta %
vicii refractie	70209	4.25
vicii de postura	27367	1.65
obezitate neendocrina	23514	1.42
astm bronsic	11221	0.68
alte boli cronice ale ap. locomotor	10350	0.62
tulburari de vorbire	9445	0.57
hipotrofie ponderala manifesta	8666	0.52
retard psihic si intelect de limita	7571	0.45
spasmofilie	7137	0.43
tulburari nevrotice si de comportament	7125	0.43
Total	182605=71.39% din totalul cazurilor de boala	

Grafic nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2014-2015



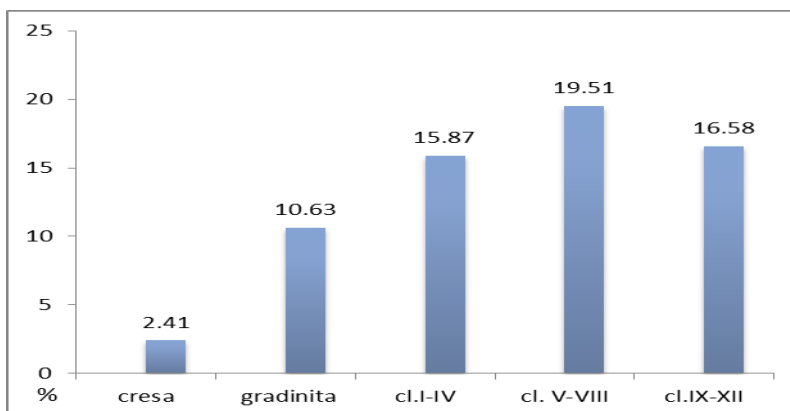
Prevalenta bolilor cronice pe grupe de varsta este prezentata in tabelele si graficele urmatoare:

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2015**

Tabel nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2014-2015, 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		9.14	19.26	17.51	22.4
Arad		15.7	31.18	33.19	24.95
Arges	12	11.52	17.83	19.35	13.75
Bacau		6.25	11.83	19.93	15.45
Bihor	4	12.79	18.42	19.77	12.61
Bistrita		6.1	14.92	29.62	11.9
Brasov	6.45	7.21	9.65	10.24	15.21
Braila	20.12	8.42	10.65	10.65	11.77
Bucuresti	3.73	19.55	22.11	29.72	28.31
Buzau	4.95	10.19	10.29	10.89	7.36
Calarasi	0.27	8.31	6.65	6.35	14.93
Caras Severin	12.58	2.13	3.14	3.64	2.75
Cluj	0.7	20.83	30	40.68	47.92
Constanta	0.16	4.95	9.82	11.92	9.2
Dolj	0.52	2.47	5.22	7	3.74
Galati	2.95	12.96	22.52	25.39	16.54
Giurgiu	17.73	10.4	16.7	18.88	8.85
Gorj	0.58	3.25	6.74	8	6.95
Harghita	5	16.99	9.89	12.7	10.82
Hunedoara		6.63	15	16.31	13.69
Ialomita		12.51	18.11	20.18	13.88
Iasi	2.67	6.22	16.5	15.21	28.18
Maramures		11	18.89	17	12.74
Mehedinti	21.32	6.67	16.47	17.11	18.75
Mures	2.62	11.69	17.4	23.13	20.91
Neamt	1.47	15.78	20.53	25.54	16.96
Prahova	0.42	6.1	14.97	27	19.73
Salaj		7	7.58	10.48	10
Satu Mare	25	13.92	25	30.15	22.49
Sibiu	3	6.43	15.81	25.1	21.11
Suceava	1.13	4.11	4.79	8.38	6.11
Teleorman	4.27	3.67	6.8	9.33	5.8
Timis	4.53	15.23	31.87	37.69	32.94
Tulcea	1.23	3.12	4.18	4	3.27
Vrancea	11.98	4.29	10.27	8.11	7.87
Prevalenta medie pe tara, pe grupe de varsta	2.41	10.63	15.87	19.51	16.58

Grafic nr. 7. Prevalența (%) bolilor cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare în anul școlar 2014-2015, pe cicluri de învățământ



Se poate observa că persistă o supraveghere medicală deficitară a colectivităților de copii cu vârsta mică (creșe, grădinițe); acești copii sunt în grija medicilor de familie, iar medicii care se ocupă de colectivitățile de copii (medicii școlari) nu dețin date privind morbiditatea prin boli cronice. La aceste grupe de vârstă – aceste date se pot obține doar printr-o foarte bună colaborare între medicii de familie, medicii școlari și Direcția de Sănătate Publică Județeană. Absența datelor reprezintă un factor de eroare în calcularea prevalenței medii pe țară: un alt factor de eroare este reprezentat și de populația de referință care nu a fost raportată corect și complet în toate județele analizate. De asemenea, nu trebuie uitat faptul că foarte mulți copii de vârstă mică nu sunt cuprinși în colectivități (creșe și grădinițe de stat).

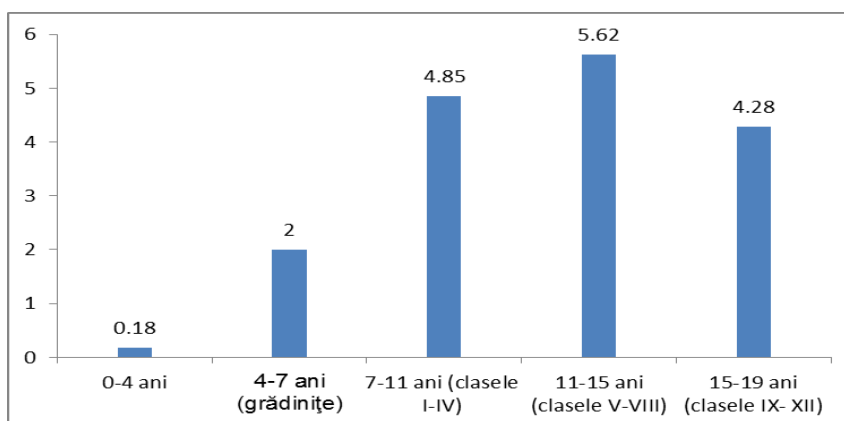
În continuare sunt analizate cele mai frecvente boli cronice dispensarizate, pe județe și pe grupe de vârstă.

Tabel nr. 8. Prevalența primelor 5 categorii de boli cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare în anul școlar 2014-2015, pe cicluri de învățământ

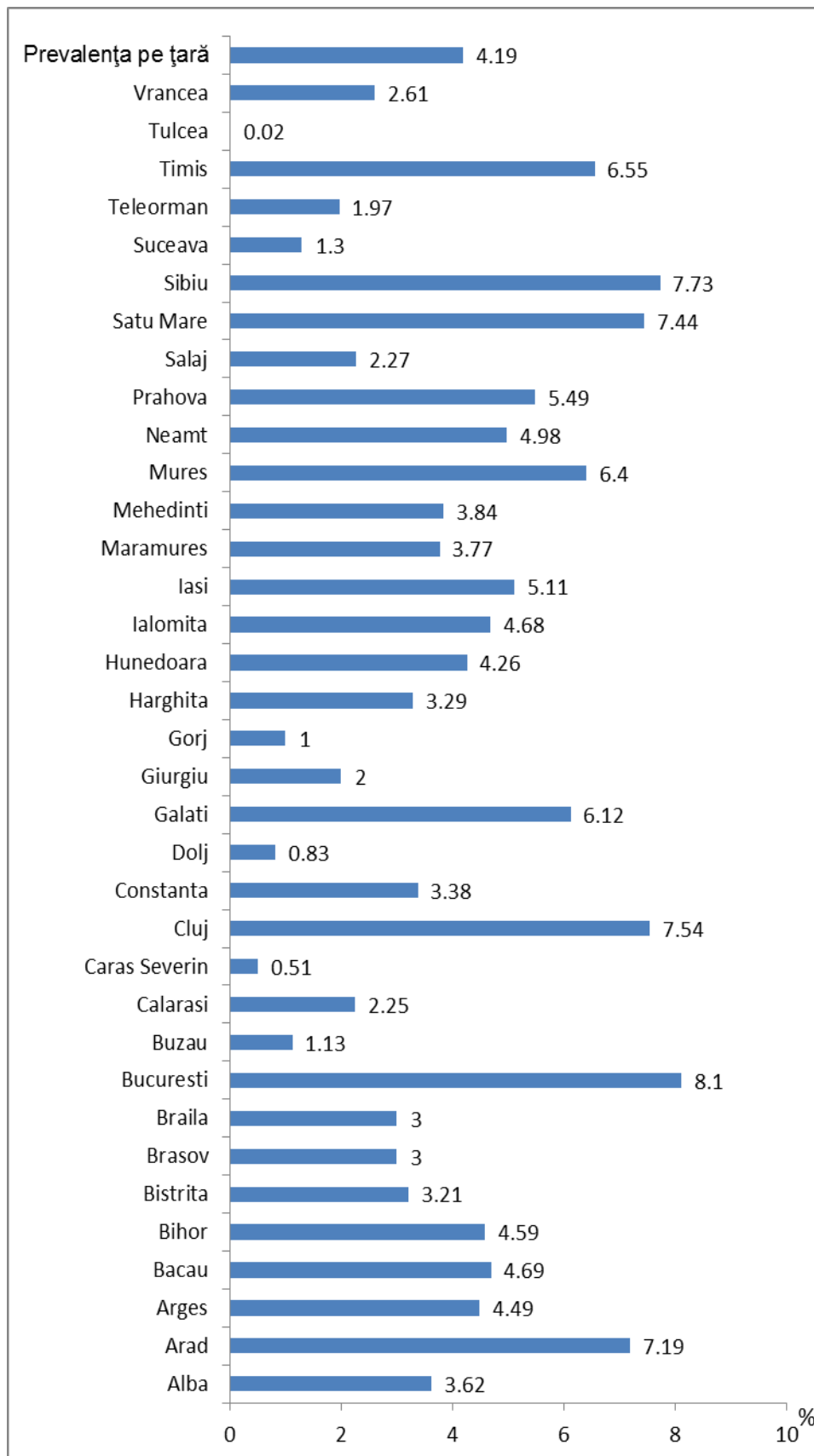
Boli dispensarizate	0-4 ani	4-7 ani	cl. I-IV	cl. V-VIII	cl. IX-XII
vicii de refracție	0.18%	2.00%	4.85%	5.62%	4.28%
vicii de postură	0.06%	0.57%	1.23%	2.27%	2.28%
obezitate neendocrină	0.2%	0.87%	1.75%	1.89%	1.27%
astm bronșic	0,12%	0,55%	0,76%	0,85%	0,63%
Alte b.ale ap.locomotor	0,032%	0,61%	0,54%	0,69%	0,74%

Viciile de refracție

Grafic nr. 8. Prevalența (%) viciilor de refracție în anul școlar 2014-2015, pe cicluri de învățământ

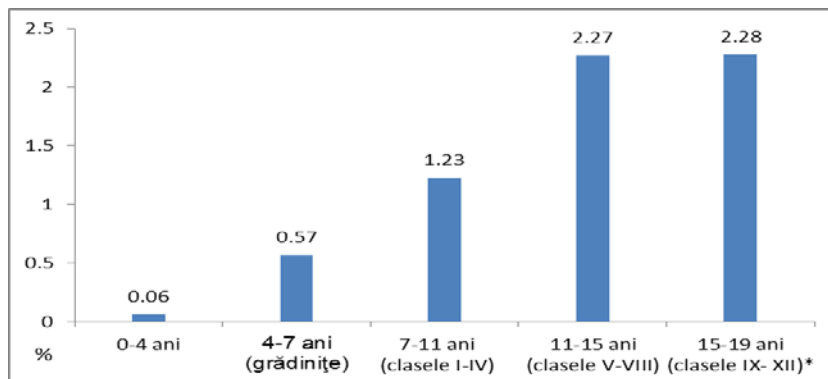


Grafic nr. 9. Prevalența viciilor de refracție în anul școlar 2014-2015, pe județe.

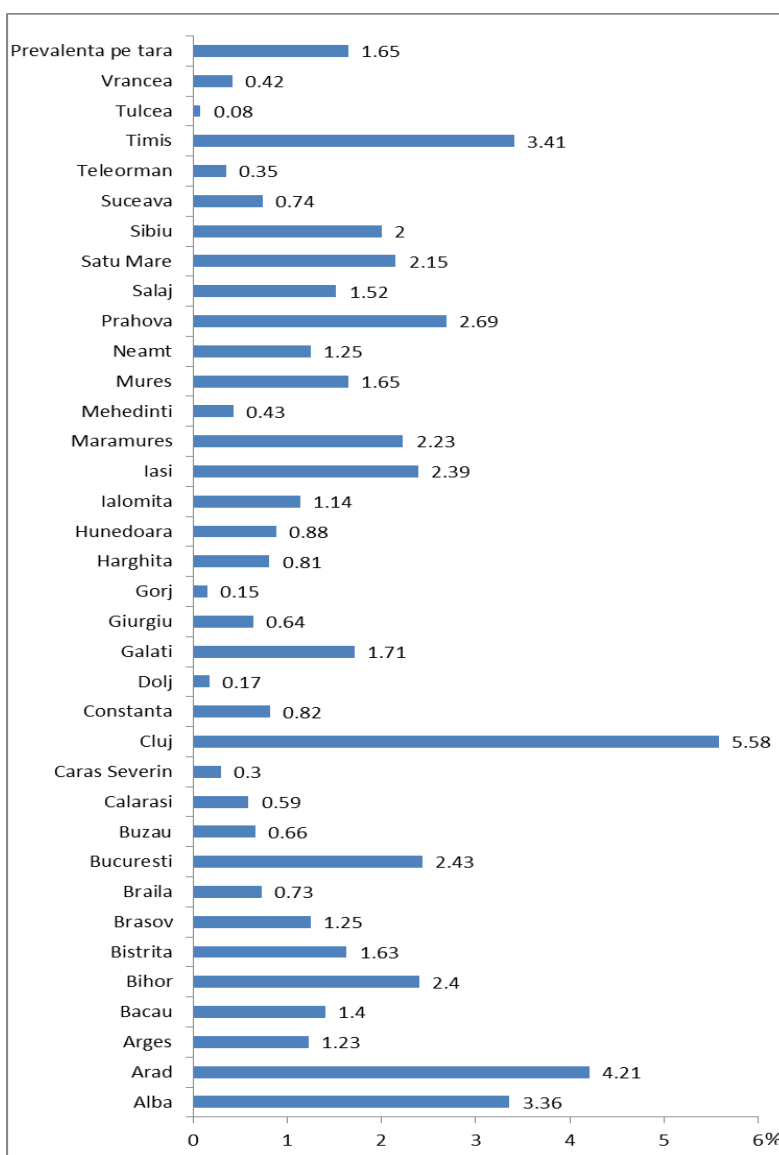


Viciile de postura

Grafic nr. 10. Prevalenta (%) viciilor de postura in anul scolar 2014-2015, pe cicluri de invatamant

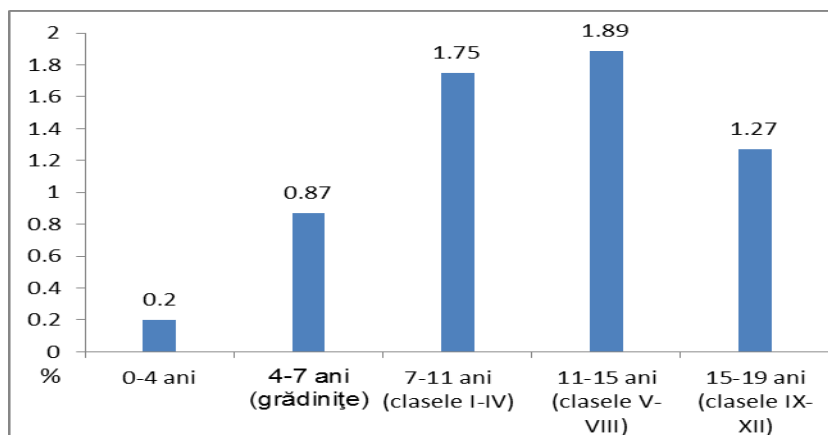


Grafic nr. 11. Prevalenta viciilor de postura in anul scolar 2014-2015, pe judete.

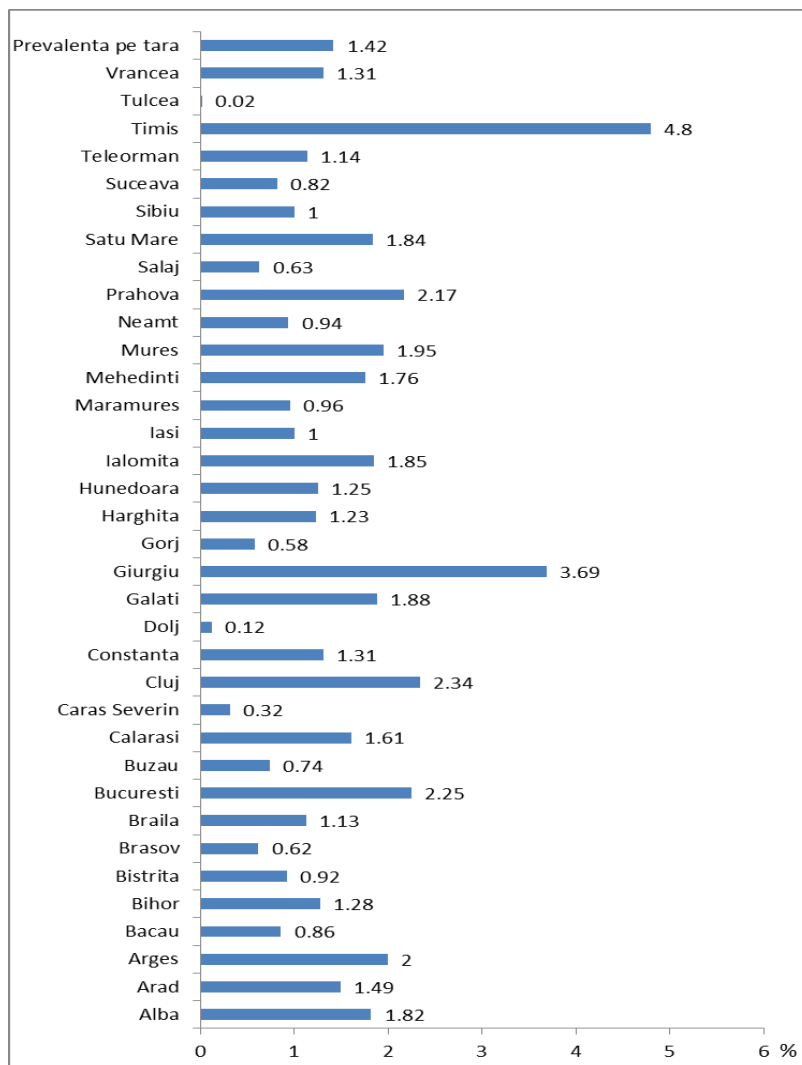


Obezitatea neendocrina

Grafic nr. 12. Prevalenta (%) obezitatii nendocrine in anul scolar 2014-2015, pe cicluri de invatamant

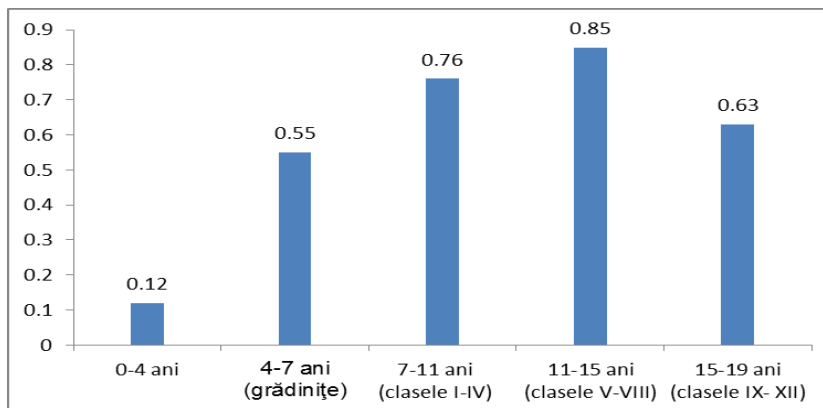


Grafic nr. 13. Prevalenta obezitatii nendocrine in anul scolar 2014-2015, pe judete.

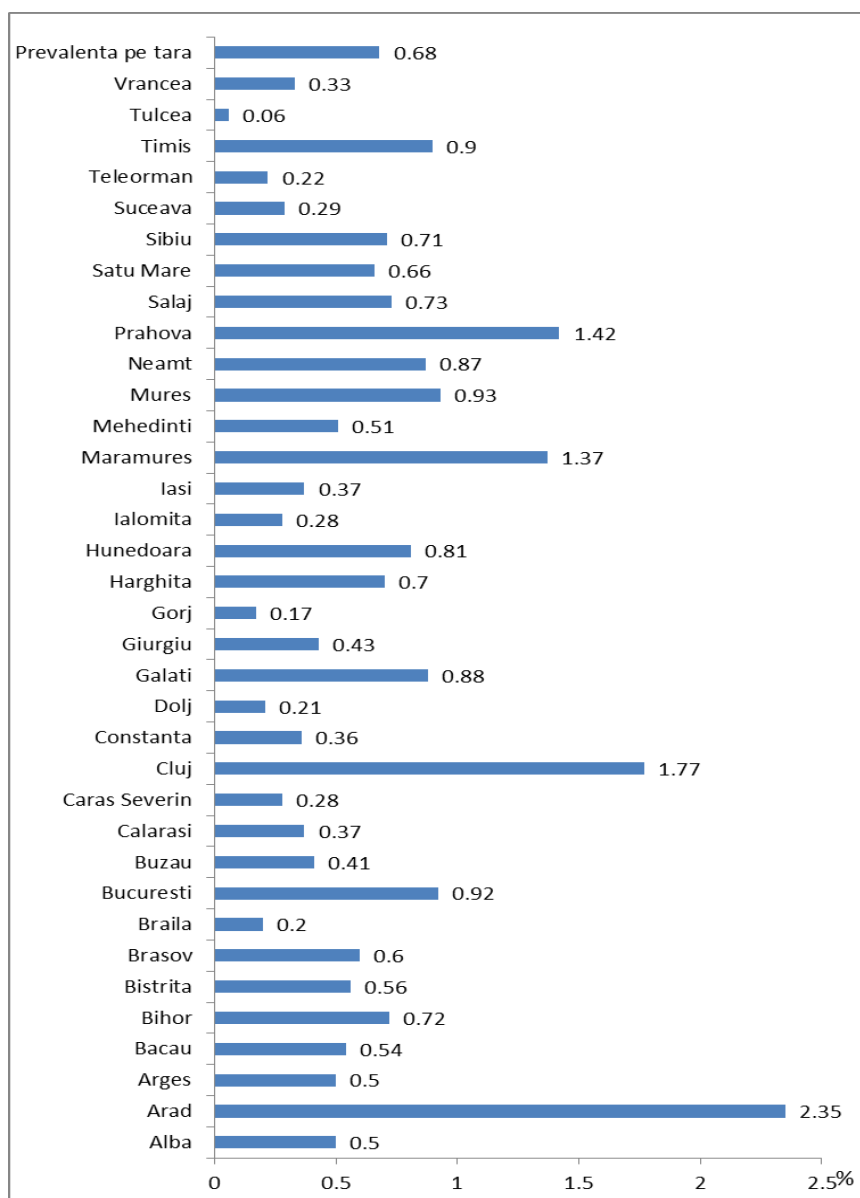


Astmul bronic

Grafic nr. 14. Prevalenta (%) astmului bronic in anul scolar 2014-2015, pe cicluri de invatamant

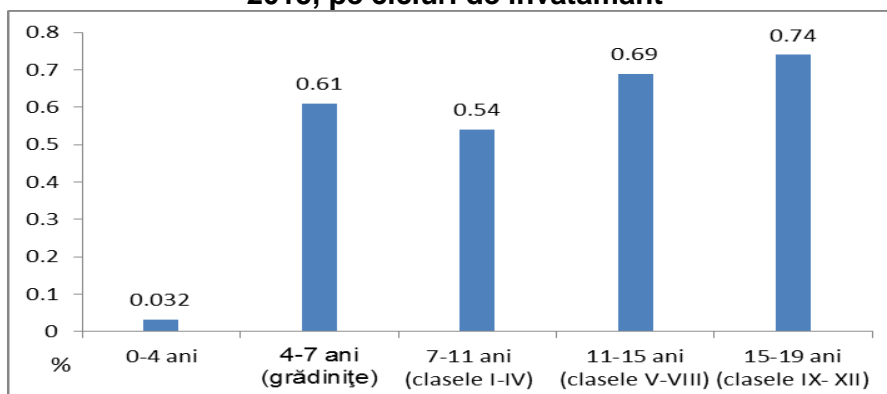


Grafic nr. 15. Prevalenta astmului bronic in anul scolar 2014-2015, pe judete.

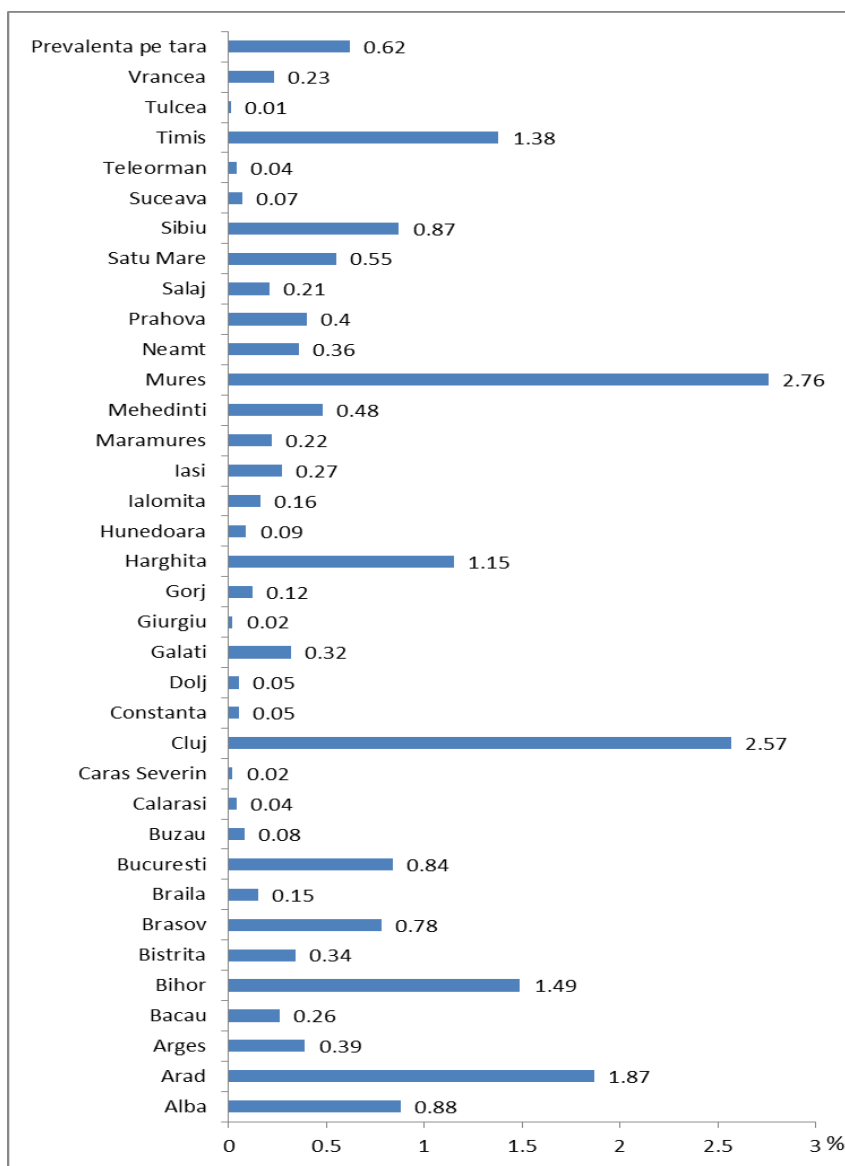


Alte boli cronice ale aparatului locomotor

Grafic nr. 16. Prevalenta (%) altor boli cronice ale aparatului locomotor in anul scolar 2014-2015, pe cicluri de invatamant



Grafic nr. 17. Prevalenta altor boli cronice ale aparatului locomotor in anul scolar 2014-2015, 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.