

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN
DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI
TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**



EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE
DE COPII ȘI TINERI

Autori:

Coordonator: Dr. Viorica Kassai

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

CUPRINS

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

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI

RAPORT NATIONAL 2013

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 afla anexată la capitolul metodologie. Descrierea morbidității cronice prin boli dispensarizabile în colectivitățile de copii și tineri se face prin calcularea prevalenței pe an școlar la nivelul cabinetelor medicale școlare.

Obiective. Obiectivele dispensarizării pot fi astfel concentrate :

1. întocmirea unei baze de date privind cu bolile cronice la copiii cuprinși în colectivități (creșe, grădinițe, școli generale, licee, școli profesionale);
2. observarea modului cum se realizează dispensarizarea în cabinetele medicale școlare cu sesizarea eventualelor 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 2012-2013:

- S-au primit rapoarte de la 34 de județe și Municipiul București. Din datele înregistrate,

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2013

prevalența bolilor cronice la nivel național pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 și 19 ani, aflați în evidența cabinetelor medicale școlare este 15,18% (față de 14,58 % în anul 2012); cea mai scăzută valoare s-a înregistrat în județul Tulcea – 3,14%, iar cea mai ridicată valoare s-a înregistrat în Cluj 45,68%.

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

Concluzii și recomandări.

- Situația raportărilor este mult mai slabă față de anii precedenți. 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 conștiințiozitate 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.

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2013

6. Scopul îngrijirilor asigurate de medic și familie (sau unul dintre cele mai importante obiective) este să-l facă pe bolnavul cu boala cronică să ducă o viață cât mai apropiată de normal, sub toate aspectele sale.

Dispensarizarea nu abordează nevoile de supraveghere și îngrijire ale copilului numai din perspectiva recuperării, adică din acea fază a bolii când recuperarea rămâne singura metoda operațională (mai mult sau mai puțin eficientă); tendința de a identifica dispensarizarea cu recuperarea a fost generată de faptul că, în realitate, majoritatea indivizilor dispensarizați sunt bolnavi și boala pentru care au fost dispensarizați este aproape în toate cazurile o boală cronică - aceasta, de cele mai multe ori soldându-se cu sechele (incapacitate sau invaliditate - deficiența - 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 (noul-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, deficiența, 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 întâmplătoare generează confuzii la toate nivelurile. Copilul cu boala cronică este bine să depindă

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2013

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

Registrul de boli cronice ține evidența atât a bolilor dispensarizate cât și a copiilor dispensarizați, pe tip de afecțiune. În registru sunt planificate 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 corecte, ceea ce nu se poate realiza decât printr-o stransă colaborare interdisciplinară, cu implicarea medicilor de familie, a medicilor școlari, a pediatrilor și nu în ultimul rând, a specialiștilor în igiena copiilor și tinerilor, cărora le revine sarcina de a colecta, centraliza și prelucra datele din teritoriu pentru o descriere generală a fenomenului și pentru elaborarea de programe profilactice care să asigure îmbunătățirea stării de sănătate a populației infantile.

OBIECTIVE

Obiectivele evaluării morbidității cronice prin dispensarizare sunt :

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

METODOLOGIE

Metodologia de raportare cuprinde următoarele puncte:

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

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

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

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

	comportament* tulburari de adaptare scolara* retard psihic si intelect de limita					
	tulburari de vorbire					
10. boli senzoriale	alte tulburari psihice* vicii de refractie ambliopie hipoacuzie surditate					
	alte boli cronice senzoriale					
11. endocrinopatii cronice	hipotiroidie hipertiroidie gusa eutiroidiana					
	sindrom adiposogenital					
	sindrom Cushing					
	nanism					
	tulburari ale ciclului menstrual					
12. boli de sange	alte endocrinopatii cronice anemii hemolitice trombocitopatii cronice hemofilii si parahemoflii leucemii					
	limfoame maligne					
	alte boli cronice de sange					
13. boli autoimune						
14. boli metabolice si de nutritie cronice	diabet zaharat hipotrofie ponderala manifesta obezitate neendocrina spasmofilie (tetanie) alte boli cronice metabolice					
15. TBC	- indiferent de localizare					
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 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

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2013

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 2012-2013:

- S-au primit raportari de la 33 de judete si Municipiul Bucuresti, deci 34 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 15,18% (fata de 14,58 % in anul 2012); cea mai scazuta valoare s-a inregistrat in judetul Tulcea – 3,14%, iar cea mai ridicata valoare s-a inregistrat in Cluj 45,68%.
- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea judetelor.

Cele mai mari dificultati intampinate in analiza situatia prevalentei bolilor ce se dispensarizeaza sau se preiau in evidenta speciala se datoreaza acoperirii teritoriale deficitare cu medici scolari si asistente medicale scolare. Astfel, in luna decembrie 2011, situatia centralizata din 38 de judete si Municipiul Bucuresti se prezenta astfel (tabel nr. 1):

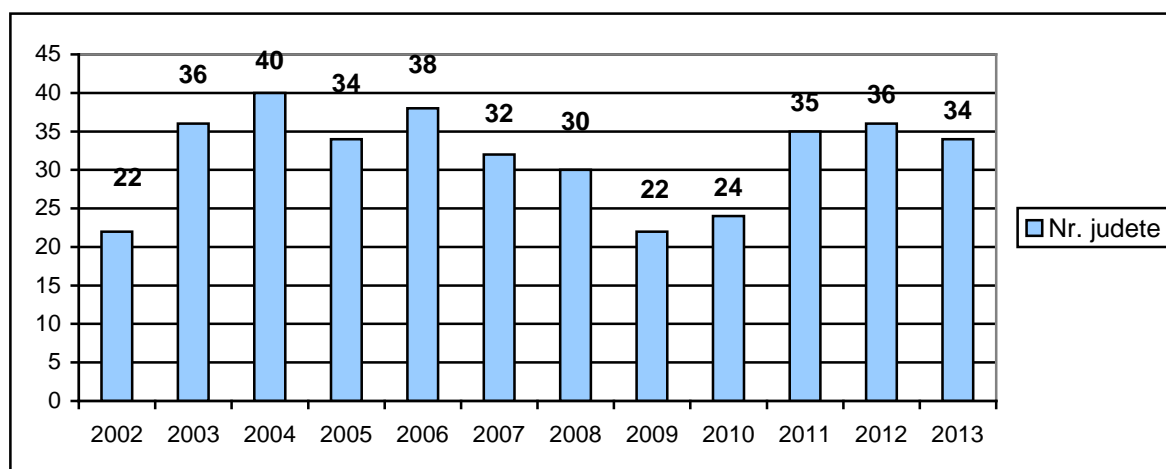
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Tabel nr. 1. Acoperirea teritoriala cu personal medical scolar

	URBAN	RURAL
Nr. gradinite	2554	5860
Nr.cabinete medicale din gradinite	811	18
Nr.copii prescolari inscrisi in gradinite	319319	241264
Nr. scoli+licee	2749	7113
Nr.cabinete medicale din scoli si licee	1427	9
Nr.elevi inscrisi in scoli si licee	1439648	790234
Nr.medici scolari angajati	600,5	2
Nr.total posturi medici scolari	673,5	28,5
Nr.asistente angajate	2380	9
Nr.total posturi asistente	2615	75,5

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

Grafic nr. 1. Prezentare comparativa a raportarilor dispensarizarii in anii 2002-2012



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

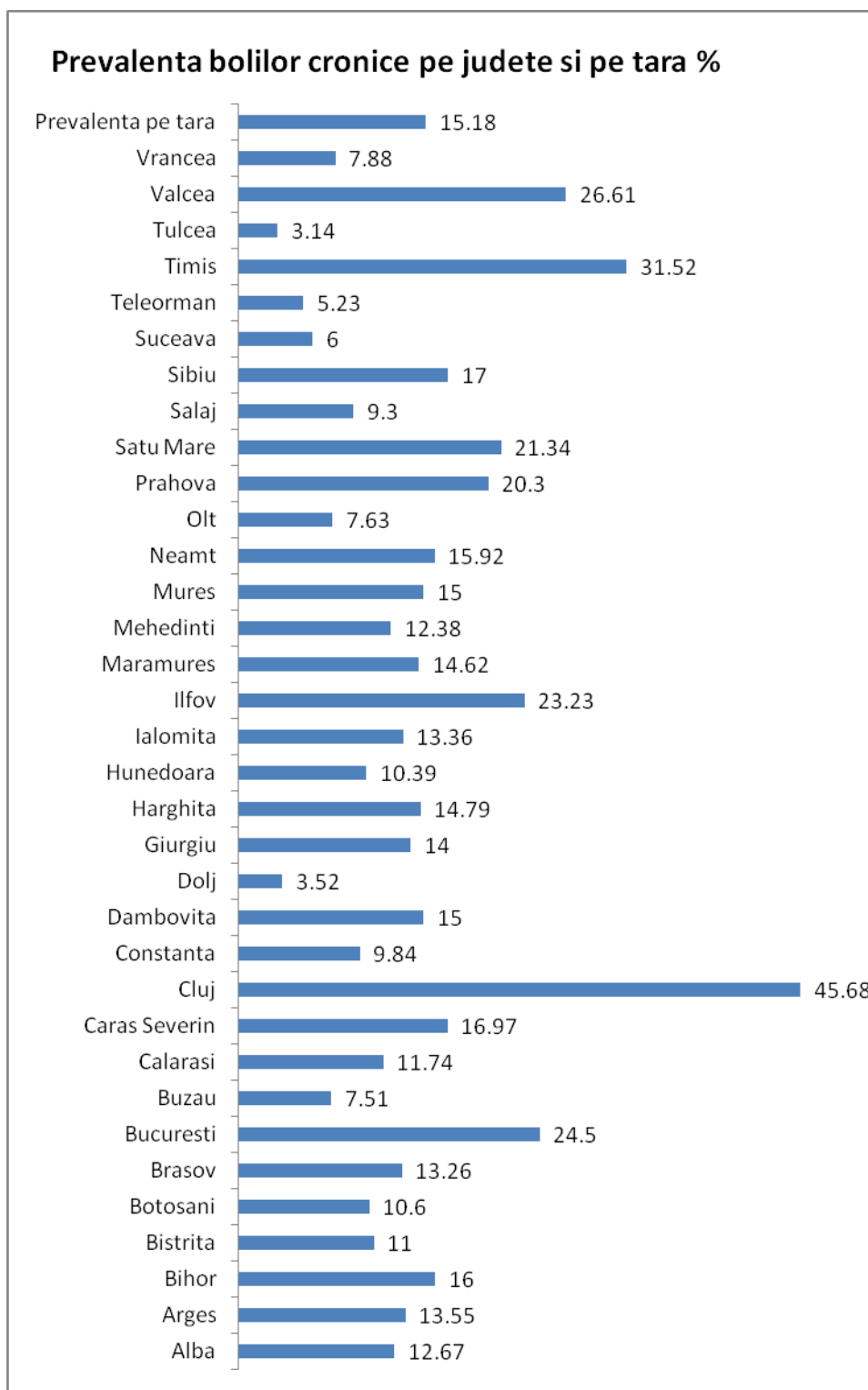
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Tabel nr. 2 Prevalenta bolilor cronice dispensarizabile, in fiecare judet si media pe tara, pentru anul scolar 2012-2013.

Judet	Nr. copii dispensarizati	Nr. copii examinati	Prevalenta %
Alba	4202	33155	12.67
Arges	9220	68011	13.55
Bihor	8968	55742	16
Bistrita	2439	22044	11
Botosani	6368	60070	10.6
Brasov	5840	44041	13.26
Bucuresti	51480	210119	24.5
Buzau	6044	80458	7.51
Calarasi	1946	16565	11.74
Caras Severin	1123	6614	16.97
Cluj	31205	68312	45.68
Constanta	5447	55303	9.84
Dambovita	3469	23009	15
Dolj	6527	184948	3.52
Giurgiu	1726	12329	14
Harghita	5553	37541	14.79
Hunedoara	4417	42478	10.39
Ialomita	2294	17166	13.36
Ifov	453	1950	23.23
Maramures	3463	23683	14.62
Mehedinti	2479	20022	12.38
Mures	8413	55901	15
Neamt	5438	34151	15.92
Olt	2777	36387	7.63
Prahova	9950	48994	20.3
Satu Mare	4292	20109	21.34
Salaj	1252	13462	9.3
Sibiu	6253	36580	17
Suceava	2911	47960	6
Teleorman	1368	26146	5.23
Timis	19617	62222	31.52
Tulcea	1460	46390	3.14
Valcea	7486	28131	26.61
Vrancea	2133	27036	7.88
Total	238013	1567029	15.18

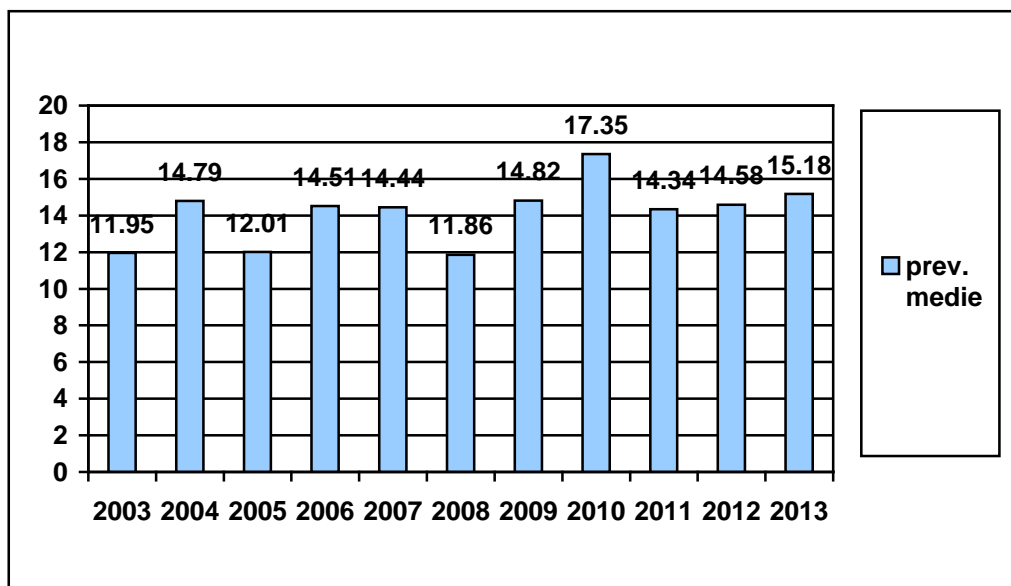
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Grafic nr. 2. Prevalenta totala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2012-2013, pe judete si pe tara



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

**Grafic nr. 3. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale
scolare – prezentare comparativa 2003-2013**



In tabelul urmator (tabel nr. 3) sunt prezentate numarul total de cazuri, respectiv prevalenta fiecărei categorii de boli cronice dispensarizabile in anul scolar 2012-2013 in cele 34 de judete inclusiv Municipiul Bucuresti ale caror raportari au fost analizate. Populatia de referinta este reprezentata de totalul copiilor examinati din cele 34 de judete (1.567.029 de copii examinati/inregistrati in cabinetele medicale scolare).

Tabel nr.3			
BOLI DISPENSARIZATE		Nr total de cazuri	Prevalenta %
1 boli ale ap. locomotor	vicii de postura	25610	1.63
	malformatii congenitale	3126	0.19
	alte boli cronice ale ap. locomotor	8875	0.56
2 boli poststreptococice	RAA + cardita reumatismala	442	0.02
	sd. poststreptococic minor	1126	0.07
3. boli respiratorii	bronsita cronica	2610	0.16
	astm bronic	10086	0.64
	alte boli cronice respiratorii	4984	0.31
4. boli cardiovasculare	valvulopatii (fara reumatismale)	1804	0.11
	HTA	1713	0.1
	tulb. circulatorii periferice	703	0.04
	malformatii congenitale de cord	2896	0.18

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

	alte boli cronice aparat cv	3627	0.23
5. boli digestive	hepatita cronica	421	0.02
	ulcer gastro-duodenal	467	0.02
	sd de malabsorbție și alte boli GI	326	0.02
	afectiuni biliare	1215	0.07
	alte boli cronice digestive	1403	0.08
6 boli renale	glomerulonefrita cronica	69	0.004
	sd nefrotic	251	0.01
	pielonefrite cronice	153	0.009
	malformatii aparat urinar	574	0.03
	tubulopatii cronice	33	0.002
	litiaza renala și a cailor urinare	1401	0.08
	alte boli cronice renale	793	0.05
7. afectiuni genitale cronice		1274	0.08
8. boli neuropsihice	comitalitate	3935	0.25
	alte boli cronice neurologice	2140	0.13
	tulburari nevrotice și de comportament	5844	0.37
	enurezis	209	0.01
	tulburari de adaptare scolara	3993	0.25
	retard psihic și intelect de limita	7728	0.49
	tulburari de vorbire	7758	0.49
	alte tulburari psihice	1807	0.11
9. Boli senzoriale	vicii refractie	62841	4
	ambliopie	1656	0.1
	hipoacuzie	1383	0.08
	surditate	516	0.03
	alte boli cronice senzoriale	2055	0.13
10. endocrinopatii cronice	hipotiroidie	704	0.04
	hipertiroidie	216	0.01
	gusa eutiroidiana	421	0.02
	sindrom adiposogenital	200	0.01
	sindrom Cushing	42	0.002
	nanism	3123	0.19
	tulburari ale ciclului menstrual	6047	0.38
	alte endocrinopatii cronice	1032	0.06
11. boli de sange	anemii hemolitice	1052	0.06
	trombocitopatii cronice	149	0.009
	hemofilii și parahemoflii	110	0.007
	leucemii	201	0.01
	limfoame maligne	125	0.007
	alte boli cronice de sange	1235	0.07
12. boli autoimune		246	0.01

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

13 boli metabolice si de nutritie cronice	diabet zaharat	1257	0.08
	hipotrofie ponderala manifesta	8073	0.51
	obezitate neendocrina	24857	1.58
	spasmofilie	6665	0.42
	alte boli cronice metabolice	3237	0.2
14. TBC		276	0.01
15. Neoplazii		259	0.01
16. alte malformatii congenitale		546	0.03
17. HIV/SIDA		88	0.005
TOTAL		238013	15.18
POPULATIA DE REFERINTA		1567029	

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

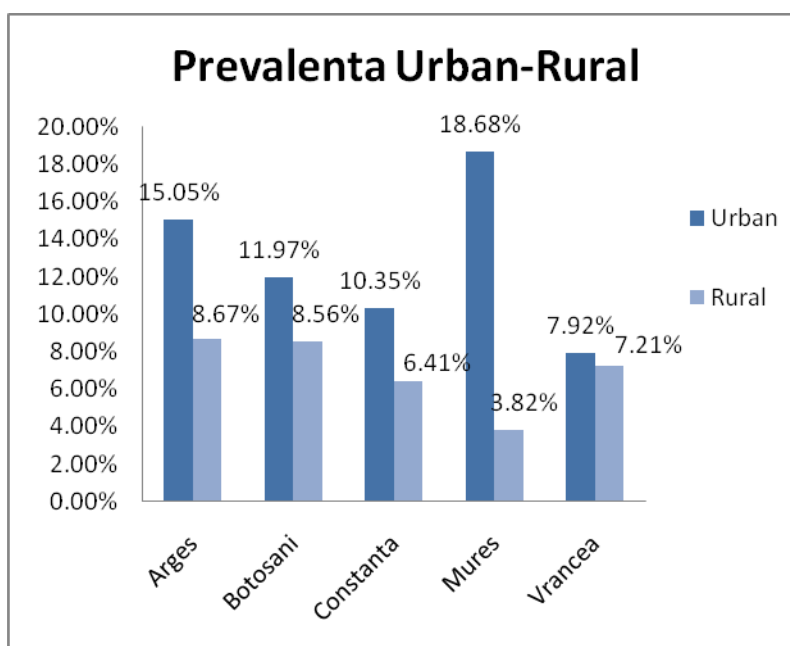
Tabel nr. 4

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	7837	1383	52069	15942	15.05%	8.67%
Botosani	4295	2073	35856	24214	11.97%	8.56%
Constanta	5070	406	48972	6331	10.35%	6.41%
Mures	7889	524	42218	13683	18.68%	3.82%
Vrancea	2042	91	25775	1261	7.92%	7.21%

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

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



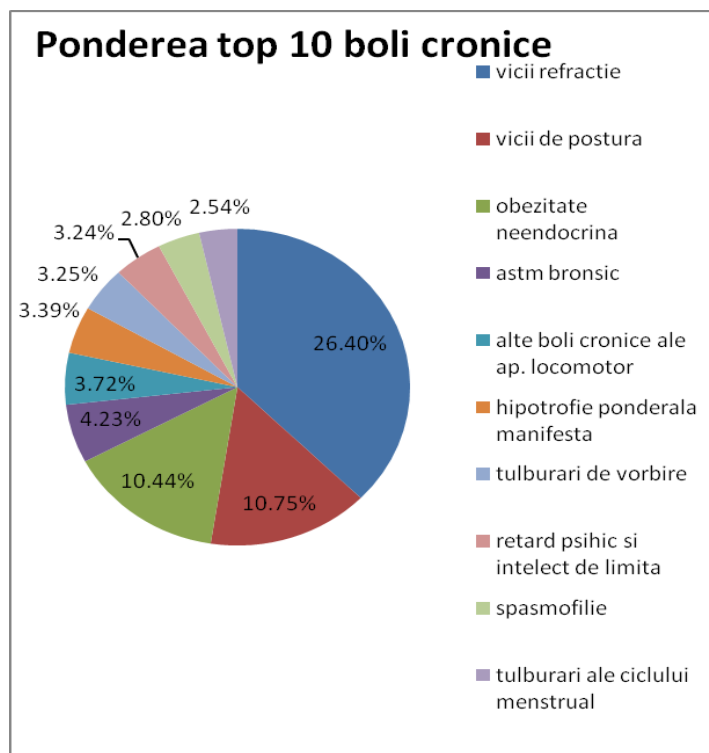
In tabelele si graficele urmatoare este reprezentata ponderea primelor 10 boli cronice (cu cea mai ridicata prevalenta) – care reprezinta 70,00% din totalul cazurilor de boala - comparativ cu celelalte 53 de boli cronice inregistrate – doar 30,00% din total - raportate la numarul total de cazuri, respectiv repartitia prevalentelor primelor 10 boli cronice dispensarizate.

**Tabel nr. 5 Repartitia primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare
in anul scolar 2012-2013**

Repartitia bolilor cronice	
vicii refractie	26.40%
vicii de postura	10.75%
obezitate neendocrina	10.44%
astm bronsic	4.23%
alte boli cronice ale ap. locomotor	3.72%
hipotrofie ponderala manifesta	3.39%
tulburari de vorbire	3.25%
retard psihic si intelect de limita	3.24%
spasmofilie	2.80%
tulburari ale ciclului menstrual	2.54%
total	70.00%

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

**Grafic nr. 5. Ponderea primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale
scolare in anul scolar 2012-2013**

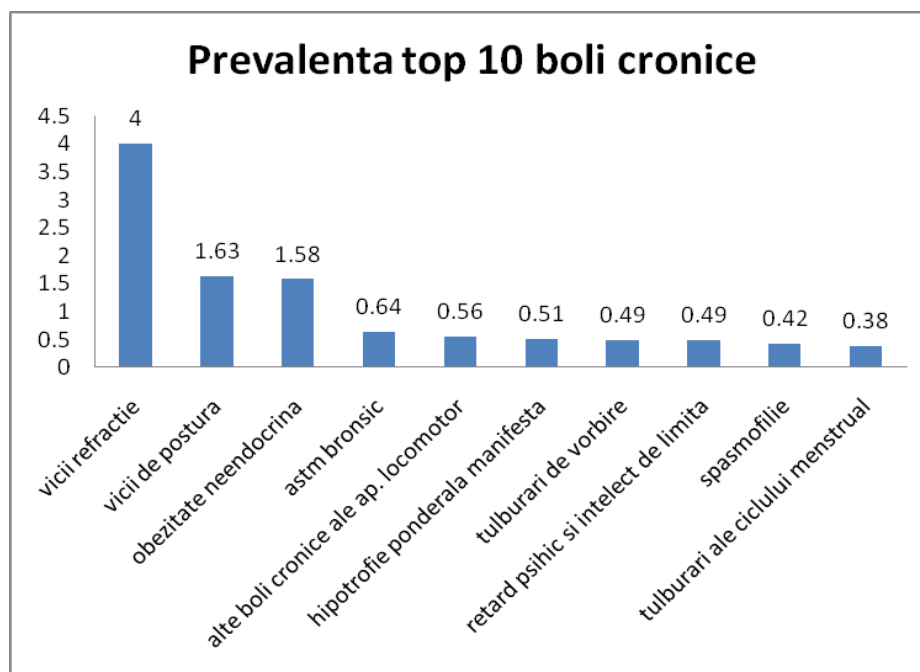


**Tabel nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele
medicale scolare in anul scolar 2012-2013**

Boli cronice	Numar de cazuri	Prevalenta %
vicii refractie	62841	4
vicii de postura	25610	1.63
obezitate neendocrina	24857	1.58
astm bronic	10086	0.64
alte boli cronice ale ap. locomotor	8875	0.56
hipotrofie ponderala manifesta	8073	0.51
tulburari de vorbire	7758	0.49
retard psihic si intelect de limita	7728	0.49
spasmofilie	6665	0.42
tulburari ale ciclului menstrual	6047	0.38

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Grafic nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2012-2013



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

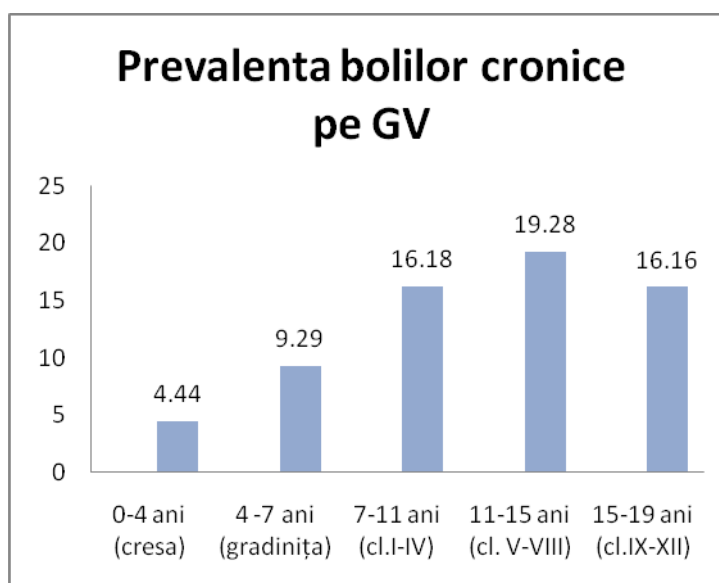
Tabel nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant

Prevalenta bolilor cronice pe grupe de varsta %					
Judetul	0-4 ani (cresa)	4-7 ani (gradinița)	7-11 ani (cl.I-IV)	11-15 ani (cl. V-VIII)	15-19 ani (cl.IX-XII)
Alba	7.24	5.55	13.48	14.66	15.84
Arges	10.93	8.85	15.68	13.46	14.22
Bihor	11.86	13	17.61	18.15	15.52
Bistrita	2.35	5	13.67	16.74	8.67
Botosani		4.82	11.23	13.4	11
Brasov	1.66	7.19	14.91	14.7	16.16
Bucuresti	8.14	16.13	22.93	29.15	27.78
Buzau	4	8.27	8.87	9.36	6.44
Calarasi	1.75	3.91	11.59	15.93	15.25
Caras Severin		8.82	15.41	20.37	21.67
Cluj	8.95	16.35	57.64	85.18	46.54
Constanta		6	10.18	12	9.71
Dambovita	14.32	15.42	17.4	19.57	12.47
Dolj	0.5	2.31	4.94	6.78	3.28
Giurgiu	7.54	11.76	19	14.12	12.92

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Harghita	7.67	17.45	15	17.63	12.53
Hunedoara	5.37	7	10.73	13.49	9.62
Ialomita	6.31	13.53	15.46	14	
Ilfov			29.92	47.1	13.69
Maramures	29.36	9.88	17.97	18	11.25
Mehedinti	16.78	3	13.29	11.5	15.69
Mures	4.7	8.46	15.91	21.88	15
Neamt	1.13	11.32	16.48	21	15
Olt	8.57	6.91	6	5.18	9.54
Prahova	4	7	17.94	26.6	22.27
Satu Mare	10.64	12	17.93	26	25
Salaj	14.16	2.97	6.88	12.2	9.87
Sibiu	2.66	8.51	15.76	21.15	20.4
Suceava	3.82	3.49	7	7.29	5.84
Teleorman	1.22	1.76	7.13	7	4.78
Timis	20.18	16.67	35.83	37.22	32.48
Tulcea	0.77	2.72	3.62	3.42	4
Valcea	7.75	11.4	15.12	19.83	40
Vrancea		6.49	8.22	9	7.68
Prevalenta medie pe tara, pe grupe de varsta	4.44	9.29	16.18	19.28	16.16

Grafic nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2012-2013, 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

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2013

la aceste grupe de varsta – aceste date se pot obtine doar printr-o foarte buna colaborare intre medicii de familie, medicii scolari si Directia de Sanatate Publica Judeteana. Absenta datelor reprezinta un factor de eroare in calcularea prevalentei medii pe tara: un alt factor de eroare este reprezentat si de populatia de referinta care nu a fost raportata corect si complet in toate judetele analizate. De asemenea, nu trebuie uitat faptul ca foarte multi copii de varsta mica nu sunt cuprinsi in colectivitati (crese si gradinite de stat).

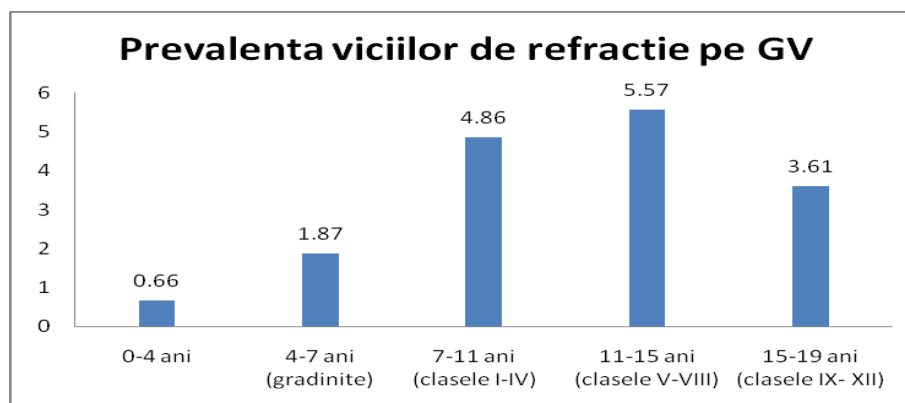
In continuare sunt analizate cele mai frecvente boli cronice dispensarizate, pe judete si pe grupe de varsta.

Tabel nr. 8 . Prevalenta primelor 5 categorii de boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant

Boli dispensarizate	0-4 ani	4-7 ani	cl.I-IV	cl. V-VIII	cl.IX-XII
vicii de refracție	0.66%	1.87%	4.86%	5.57%	3.61%
vicii de postura	0.28%	0.43%	1.29%	2.25%	2.21%
obezitate neendocrina	0.38%	1.00%	2.00%	2.00%	1.42%
astm bronsic	0,25%	0,45%	0,78%	0,84%	0,56%
alte b. ale ap. locomotor	0,05%	0,4%	0,61%	0,68%	0,6%

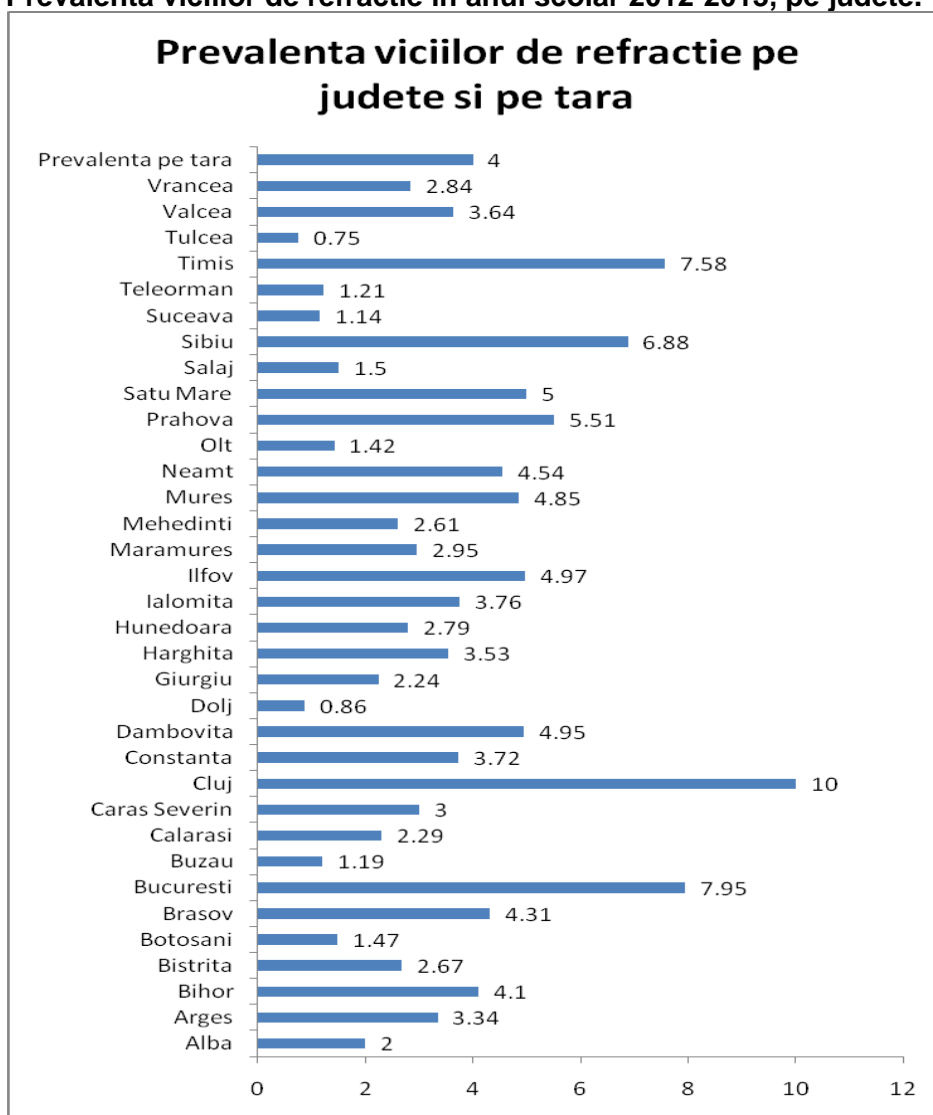
Viciile de refractie

Grafic nr. 8. Prevalenta (%) viciilor de refractie in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant



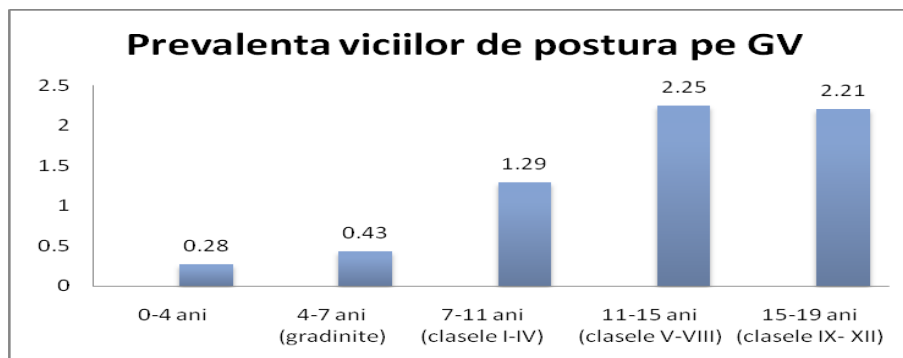
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Grafic nr. 9. Prevalenta viciilor de refractie in anul scolar 2012-2013, pe judete.



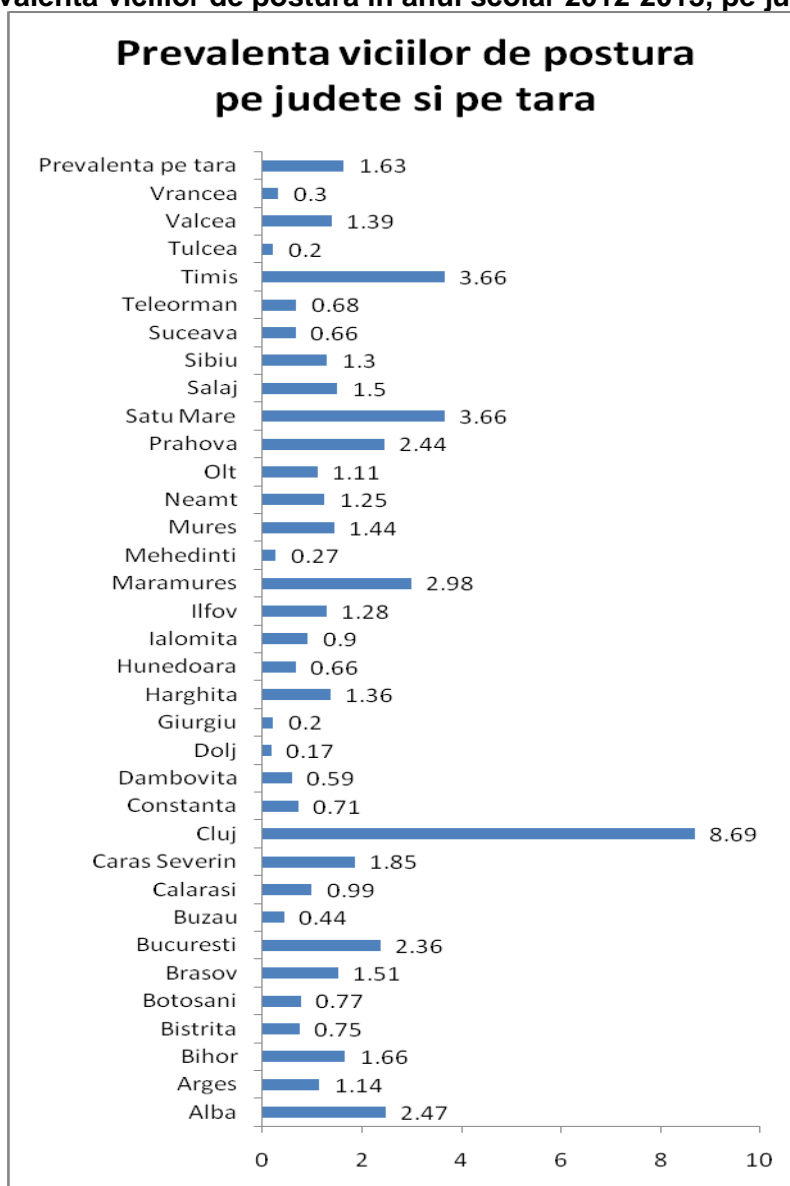
Viciile de postura

Grafic nr. 10. Prevalenta (%) viciilor de postura in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant



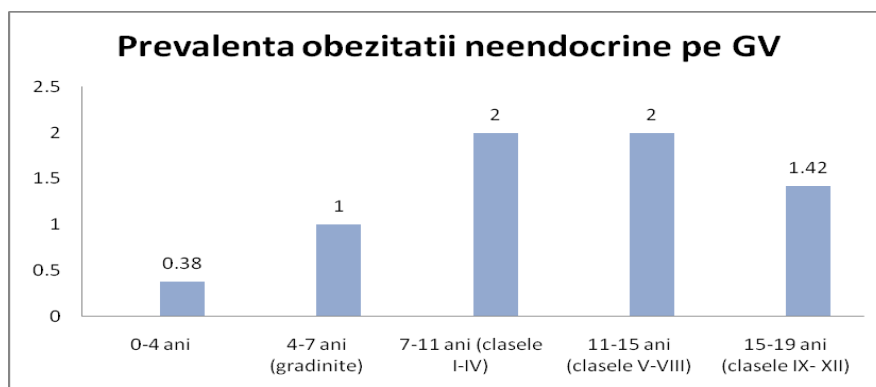
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Grafic nr. 11. Prevalenta viciilor de postura in anul scolar 2012-2013, pe judete.



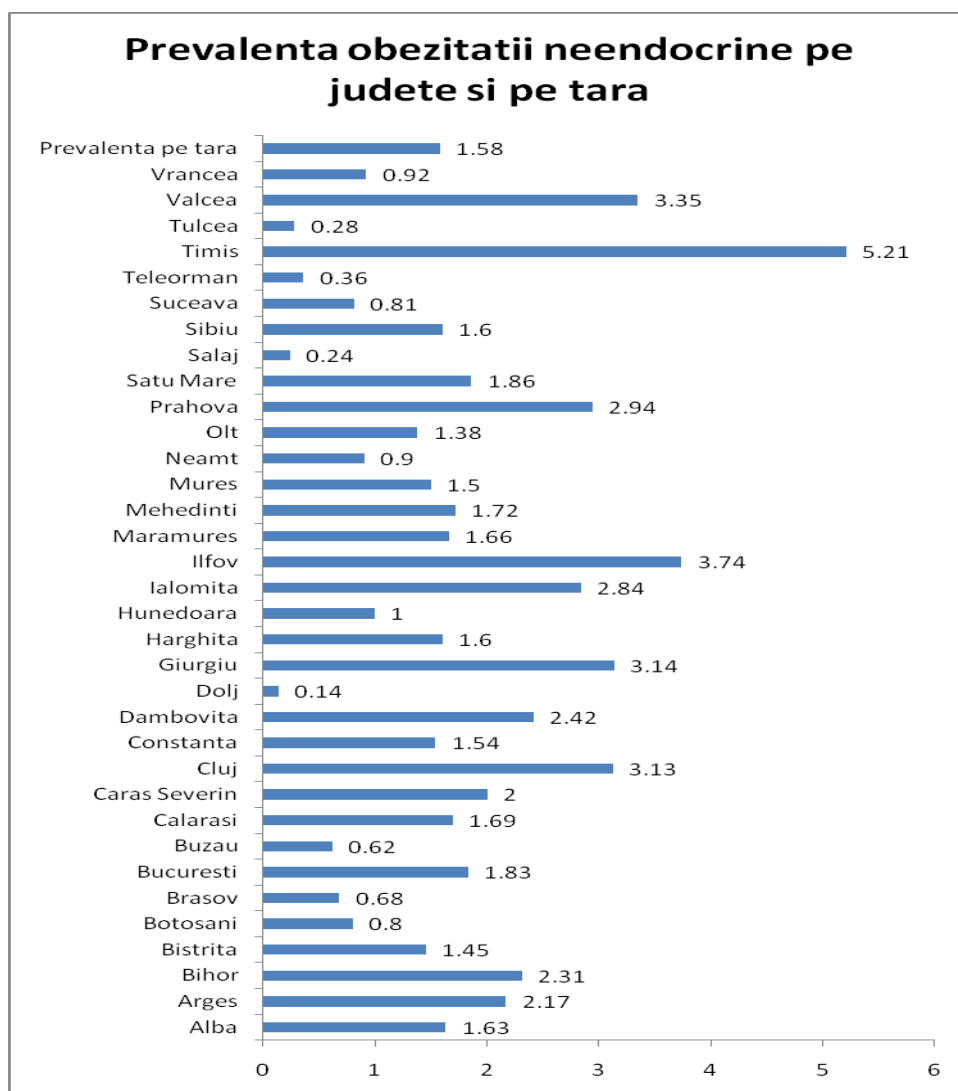
Obezitatea neendocrina

Grafic nr. 12. Prevalenta (%) obezitatii nendocrine in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant



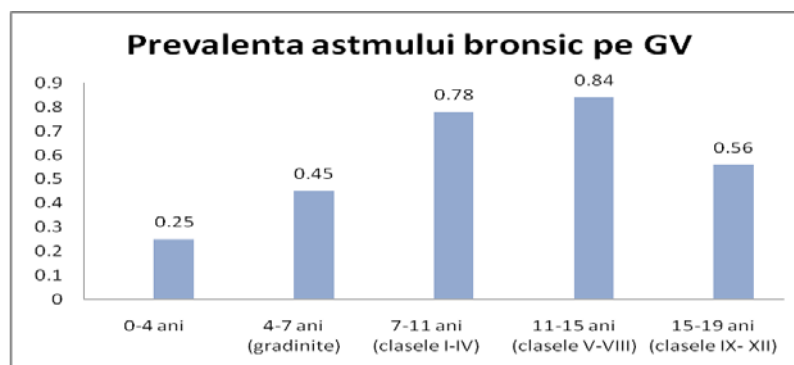
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**

Grafic nr. 13. Prevalenta obezitatii neendocrine in anul scolar 2012-2013, pe judete.



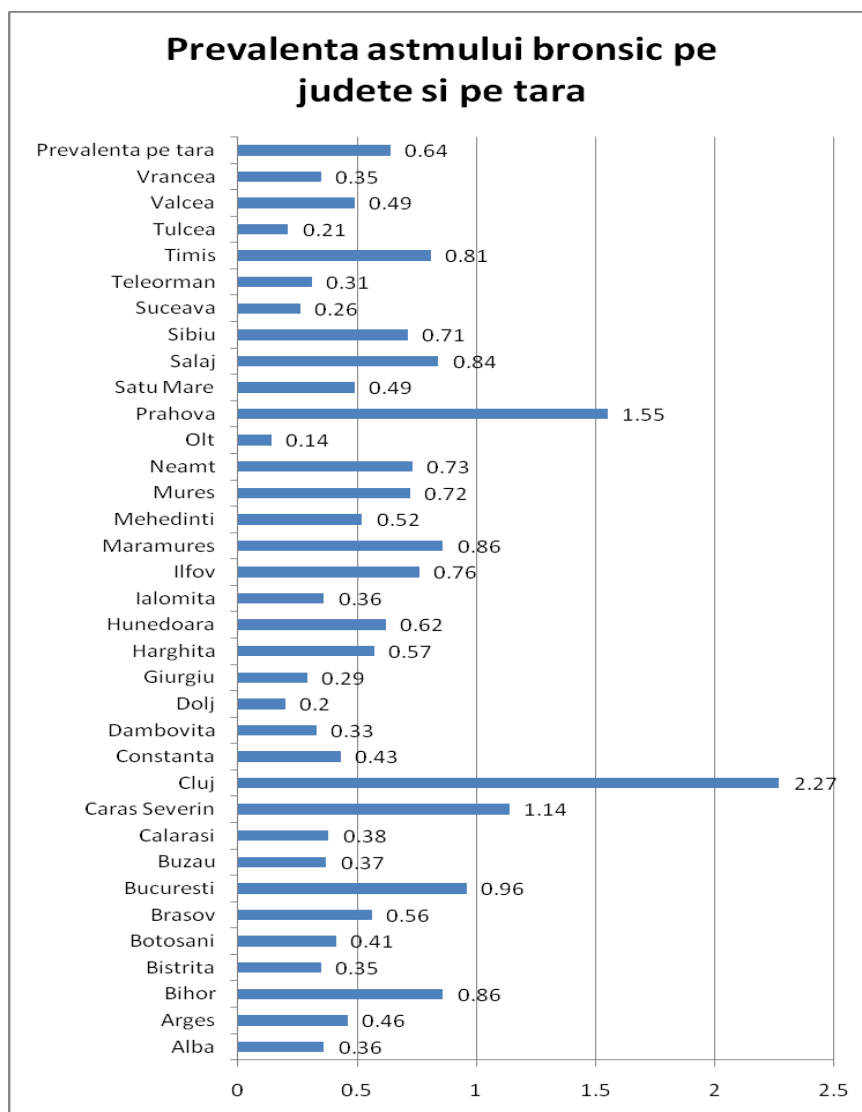
Astmul bronsic

Grafic nr. 14. Prevalenta (%) astmului bronsic in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant



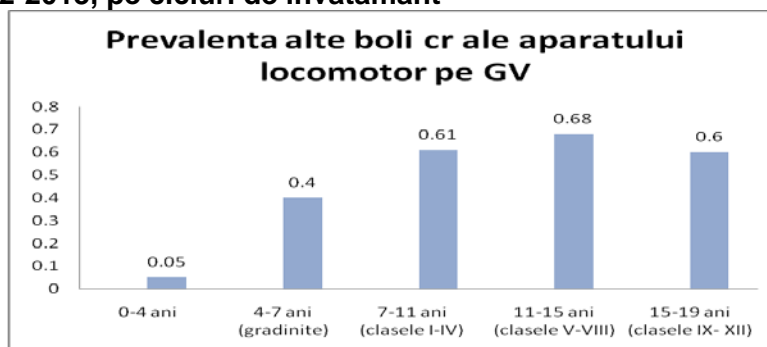
Grafic nr. 15. Prevalenta astmului bronsic in anul scolar 2012-2013, pe judete.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2013**



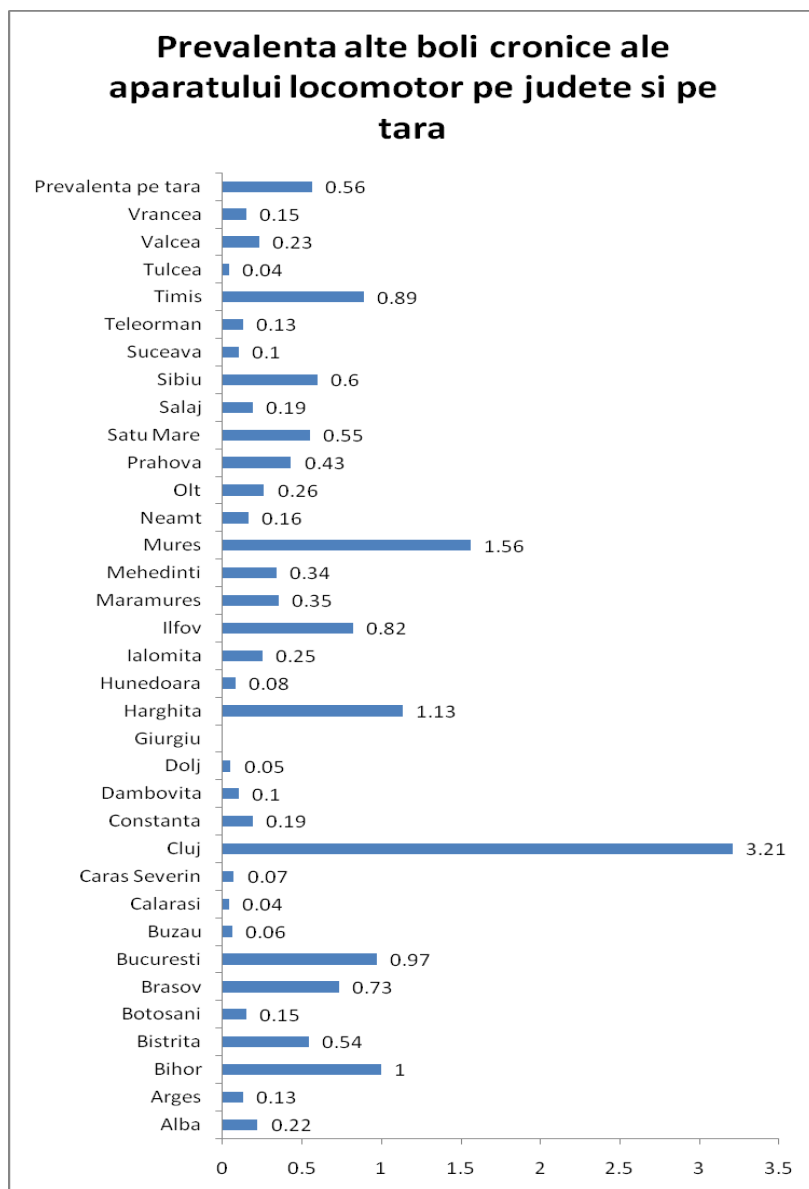
Alte boli cronice ale aparatului locomotor

Grafic nr. 16. Prevalenta (%) altor boli cronice ale aparatului locomotor in anul scolar 2012-2013, pe cicluri de invatamant



Grafic nr. 17. Prevalenta altor boli cronice ale aparatului locomotor in anul scolar 2012-2013, pe judete.

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2013



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.

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2013

- Este de așteptat ca asemenea preocupări - de cercetare teoretică, epidemiologică, ecologică și de combatere practică a bolilor cronice - să se extindă în viitor, pentru ca ele să cuprindă întregul teritoriu și toate bolile mai importante (adică mai frecvente sau care survin mai devreme în viața sau care sunt mai grave, mai invalidante), pentru ca, prin reducerea factorilor de risc și prin mijloacele preventive disponibile să fie redusă la minim frecvența unor îmbolnăviri cronice la persoanele expuse.

BIBLIOGRAFIE

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