

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN
DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI
TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

**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 | 7 |
| Metodologie | 7 |
| Rezultate | 10 |
| Concluzii si recomandari | 26 |
| Bibliografie | 27 |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

REZUMAT

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

In aceasta lucrare, ne propunem o analiza a frecventei abaterilor în starea de sanatate (boli cronice si cronicizabile, malformatii congenitale, infirmitati) incluse în activitatea dispensariala de supraveghere activa în vederea recuperarii acestora. Aceasta analiza se face pe baza datelor colectate din evidentele cabinetelor medicale din gradinite si unitati scolare de stat, raportate la fiecare 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.

Obiective. Obiectivele dispensarizarii pot fi astfel concentrate :

1. intocmirea unei baze de date privind cu bolile cronice 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 unor indici de prevalenta 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, acolo unde nu exista cabinet de medicina scolara);
- 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**).

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI

RAPORT NATIONAL 2019

Rezultate.

In anul scolar 2018-2019:

- S-au primit raportari de la 39 de judete si Municipiul Bucuresti. Din datele inregistrate, prevalenta bolilor cronice la nivel national pentru copiii cu varste cuprinse intre 0 si 19 ani, aflati in evidenta cabinetelor medicale scolare este 16,61% (fata de 16,56 % in anul 2018); cea mai scazuta valoare s-a inregistrat in judetul Caras-Severin – 3,12%, iar cea mai ridicata valoare s-a inregistrat in Timis 33,4%.
- Termenul de raportare (1 august) a fost respectat de majoritatea judetelor.

Concluzii si recomandari.

- Situatiile raportarilor este aceeași ca in anul precedent, 3 judete nu au trimis raportarile: Covasna, Mures si Ilfov.
- Scopul acestei evaluari a situatiei bolilor dispensarizate la nivel national este acela de a semnala eventualele deficiente în supravegherea stării de sanatate a copiilor, de a le localiza în vederea identificării problemelor, urmând elaborarea unor programe de profilaxie tinite. 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

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE ÎN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NAȚIONAL 2019

vietii, studiarea 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 boală 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 .

EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI RAPORT NATIONAL 2019

Pentru ca dispensarizarea bolilor cronice la copil sa fie eficienta este necesara - în primul rand - depistarea cat mai precoce a acestor boli. *Depistarea precoce a bolilor cronice, evaluarea complexa si planul terapeutic (curativ si recuperator)* - rezuma sarcinile cele mai pregnante de asistenta medico-sociala a copilului bolnav cronic. Depistarea precoce a bolilor cronice este facilitata 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 toti copiii care prezinta "evenimente" (circumstante) genetice (prenatale, în general), obstetricale sau perinatale si au un risc crescut de a dezvolta un deficit somatic, senzorial sau mintal. S-a nascut astfel notiunea de *handicap plauzibil*, copiii periclitati inclusi în aceasta categorie reprezentand 20% din copiii de aceeasi varsta si 70% dintre viitorii handicapati. O alternativa la registrul pentru copiii cu risc crescut este examenul clinic amanuntit si foarte atent al tuturor nou-nascutilor, testele screening si urmarirea dezvoltarii copilului.

Continuitatea asistentei medicale este necesara din cauza problemelor generate de bolile cronice; asistenta fragmentata poate accentua sau favoriza descurajarea si depresia. Asistenta medicala continua este asigurata optim de un singur medic (medicul de familie, sau medicul de colectivitate) care atunci cand este nevoie, solicita el consulturi în alte cabinete de specialitate sau interneaza copilul în spital. Dispensarizarea efectuata de mai multi medici si consultatiile intamplatoare genereaza confuzii la toate nivelurile. Copilul cu boala cronica este bine sa depinda medical si psiho-afectiv de un singur medic si - numai prin intermediul acestuia - de alti specialisti. Examinarile periodice clinice si paraclinice vor fi stabilite în functie de tipul de afectiune, stadiul de evolutie, varsta bolnavului etc. si vor fi bine individualizate; astfel, cei mai multi bolnavi vor fi vazuti semestrial sau trimestrial (boala stabilizata). Daca boala este evolutiva, frecventa vizitelor va fi mai mare - la o luna sau si mai frecvent. În anumite stari nepatologice dar care - potential - se pot converti în stari de boala, frecventa optima va fi de asemenea cu mult mai mare. *Fisa medicala* a copilului dispensarizat pentru o boala cronica va fi completata corect la toate rubricile. Va cuprinde argumentarea (criteriile) diagnosticului: anamneza, examen obiectiv, investigatii paraclinice. Luarea în evidenta si inscrierea 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, glomerulonefrita, hepatita cronica etc). În fisa vor mai fi consemnate planul terapeutic si durata estimativa a dispensarizarii (principalele criterii ale stabilirii duratei dispensarizarii sunt evolutia bolii si obtinerea recuperarii).

Registrul de boli cronice tine evidenta atat a bolilor dispensarizate cat si a copiilor dispensarizati, pe tip de afectiune. În registru sunt planificate consultatiile fiecarui copil inregistrat. Cei care nu se prezinta la data respectiva vor fi vizitati la domiciliu sau vor fi reconvocati. Consultul de specialitate poate fi solicitat de medicul care are copilul în evidenta în mai multe circumstante: diagnostic incert; bolnavul are nevoie de un tratament de specialitate; este nevoie si de un tratament paramedical, fiind indispensabila 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.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

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.

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**).

Anul școlar.....

Județ.....

| 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 | | | | | |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 4 boli respiratorii | bronsita cronica* astm bronic alte boli cronice respiratorii | | | | | |
| 5 boli cardiovasculare | 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 | | | | | |
| 7 boli renale | afectiuni biliare alte boli cronice digestive glomerulonefrita cronica | | | | | |
| | sindrom nefrotic pielonefrite cronice | | | | | |
| | malformatii aparat urinar | | | | | |
| 8. afectiuni genitale cronice | tubulopatii cronice | | | | | |
| | litiaza renala si a cailor urinare | | | | | |
| | alte boli cronice renale | | | | | |
| 9. boli neuropsihice | comitialitate (epilepsie) alte boli cronice neurologice* | | | | | |
| | tulburari nevrotice si de 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 | | | | | |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 12. boli de sange | tulburari ale ciclului menstrual alte endocrinopatii cronice anemii hemolitice | | | | | |
| | trombocitopatii cronice hemofilii si parahemofilii | | | | | |
| | leucemii limfoame maligne alte boli cronice de sange | | | | | |
| 13. boli autoimune 14. boli metabolice si de nutritie cronice | diabet zaharat | | | | | |
| | hipotrofie ponderala manifesta obezitate neendocrina | | | | | |
| | spasmofilie (tetanie) alte boli cronice metabolice | | | | | |
| 15. TBC 16. neoplazii* 17. alte malfomatii congenitale* 18. HIV/SIDA | - indiferent de localizare | | | | | |
| Numar copii investigati (populatia de referinta)* | | | | | | |

Nota:

- 15-19 ani (clasele IX- XII)* - in aceasta categorie sunt incluse ciclul liceal si profesional;
- bronsita cronica* - inclusiv cazurile de bronsita astmatiforma, care vor fi incadrate aici, nu la astmul bronsic;
- alte boli cronice neurologice* - cuprind foarte multe afectiuni: sechele dupa meningo-encefalite, paralizii cerebrale, sindroame cerebeloase, extrapiramidale, neuromiopatii, pareze, amiotrofii, etc.
- tulburari nevrotice si de comportament* - includ: instabilitatea psiho-motorie (sindromul hiperkinetic), nevrozele infantile: enurezis, ticuri, sindroame depresiv-anxioase, nevroza isterica, nevroza obsesional compulsiva. Logonevroza (balbaiala) va fi consemnata separat, la rubrica "tulburari de vorbire";
- tulburari de adaptare scolara*: disgrafii, discalculii, dislexii, esec scolar (repetentie);
- alte tulburari psihice* - includ psihozele (schizofrenia, sd. discordant, psihoza maniaco-depresiva, autismul etc.) si alte tulburari mentale, altele decat cele mentionate in rubrici separate.
- neoplazii* - vor fi consemnate toate tumorile maligne, cu exceptia leucemiilor si limfoamelor, care sunt inregistrate separat;
- alte malfomatii congenitale* - cuprind toate sindroamele malformative exceptand: malfomatiile congenitale de cord, anomaliiile congenitale osteomusculare, malfomatiile aparatului urinar care, fiind mai frecvente, sunt consemnate separat.
- Numar copii investigati (populatia de referinta)* - reprezinta: numarul copiilor din crese, numarul prescolarilor din gradinite, numarul elevilor din ciclul primar, numarul elevilor din ciclul gimnazial, respectiv numarul elevilor din ciclul liceal si profesional, dinunitatile de invatamant de unde s-au recoltat datele. Aceste date sunt absolut necesare pentru analiza morbiditatii prin boli cronice.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

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 rapoartări complete este prezentată în tabelele și grafice.

În anul școlar 2018-2019:

- S-au primit rapoartări 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 16,62% (față de 16,56 % în anul 2018); cea mai scăzută valoare s-a înregistrat în județul Caras Severin – 3,12%, iar cea mai ridicată valoare s-a înregistrat tot în Timis 33,4%.
- 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. Situația centralizată din județe și Municipiul București, se prezintă astfel (tabel nr. 1):

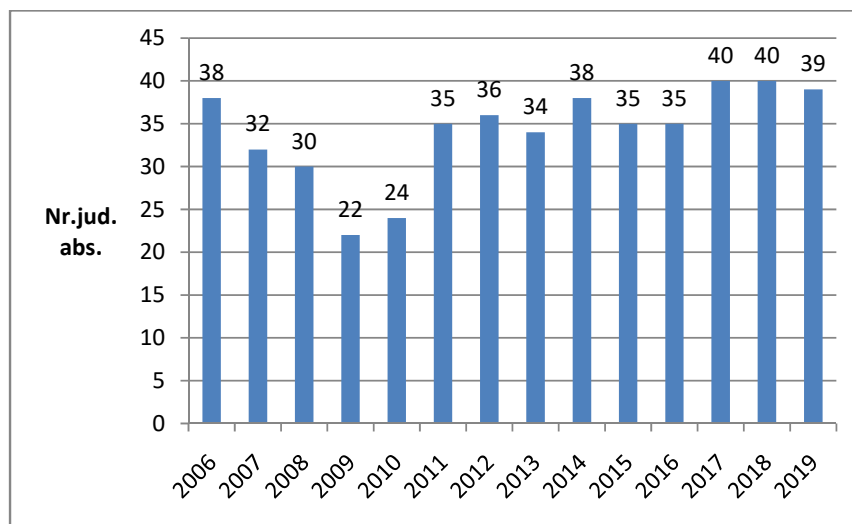
Tabel nr. 1. Acoperirea teritorială cu personal medical școlar 2018

| | URBAN | RURAL |
|--|--------------|--------------|
| Nr. gradinite | 2420 | 5542 |
| Nr.cabinete medicale din gradinite | 851 | 21 |
| Nr.copii prescolari inscriși in gradinite | 237936 | 1788858 |
| Nr. scoli+licee | 2867 | 5869 |
| Nr.cabinete medicale din scoli și licee | 1539 | 21 |
| Nr.elevi inscriși in scoli și licee | 1384241 | 678395 |
| Nr.medici școlari angajați | 634.5 | 6 |
| Nr.total posturi medici școlari | 891.5 | 18 |
| Nr.asistente angajate | 2873 | 30 |
| Nr.total posturi asistente | 3189 | 57 |

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):

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Grafic nr. 1. Prezentare comparativa a rapoartarilor 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 2018-2019.

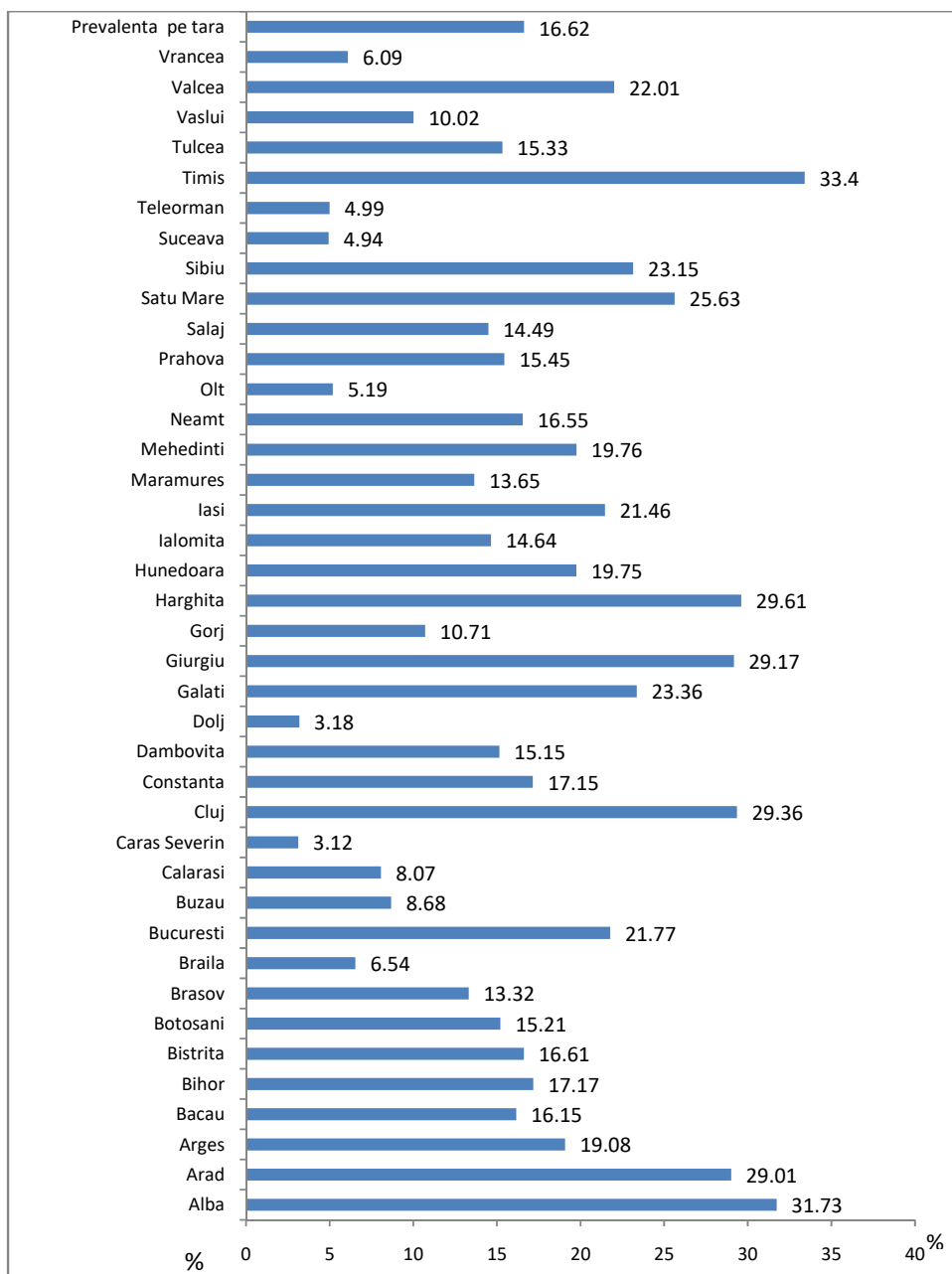
| Judet | Nr. copii dispensarizati | Nr. copii examinati | Prevalenta % |
|-----------|--------------------------|---------------------|--------------|
| Alba | 4163 | 13121 | 31.73 |
| Arad | 6591 | 22718 | 29.01 |
| Arges | 6198 | 32487 | 19.08 |
| Bacau | 8311 | 51434 | 16.15 |
| Bihor | 7113 | 41405 | 17.17 |
| Bistrita | 2939 | 17694 | 16.61 |
| Botosani | 8082 | 53126 | 15.21 |
| Brasov | 8928 | 66983 | 13.32 |
| Braila | 2050 | 31334 | 6.54 |
| Bucuresti | 46230 | 212279 | 21.77 |
| Buzau | 5488 | 63188 | 8.68 |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

| | | | |
|---|--------|---------|-------|
| Calarasi | 771 | 9547 | 8.07 |
| Caras Severin | 1048 | 33576 | 3.12 |
| Cluj | 29769 | 101379 | 29.36 |
| Constanta | 6431 | 37493 | 17.15 |
| Dambovita | 4260 | 28118 | 15.15 |
| Dolj | 4349 | 136391 | 3.18 |
| Galati | 9228 | 39492 | 23.36 |
| Giurgiu | 2349 | 8051 | 29.17 |
| Gorj | 2834 | 26440 | 10.71 |
| Harghita | 8456 | 28554 | 29.61 |
| Hunedoara | 6189 | 31326 | 19.75 |
| Ialomita | 1908 | 13030 | 14.64 |
| Iasi | 12846 | 59862 | 21.46 |
| Maramures | 3627 | 26568 | 13.65 |
| Mehedinti | 3524 | 17832 | 19.76 |
| Neamt | 9041 | 54596 | 16.55 |
| Olt | 1465 | 28203 | 5.19 |
| Prahova | 6433 | 41621 | 15.45 |
| Salaj | 1283 | 8852 | 14.49 |
| Satu Mare | 4939 | 19269 | 25.63 |
| Sibiu | 7320 | 31613 | 23.15 |
| Suceava | 2536 | 51308 | 4.94 |
| Teleorman | 917 | 18349 | 4.99 |
| Timis | 18077 | 54114 | 33.40 |
| Tulcea | 3924 | 25590 | 15.33 |
| Vaslui | 4741 | 47297 | 10.02 |
| Valcea | 5332 | 24218 | 22.01 |
| Vrancea | 1411 | 23153 | 6.09 |
| Total/Prevalenta medie pe tara | 271101 | 1631611 | 16.62 |

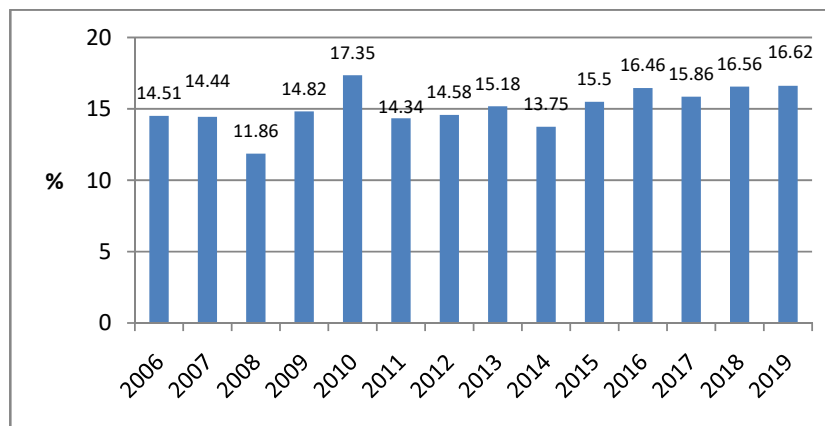
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Grafic nr. 2. Prevalenta totala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019, pe judete si pe tara



**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

**Grafic nr. 3. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale
scolare – prezentare comparativa 2006-2019**



In tabelul urmator (tabel nr. 3) sunt prezentate numarul total de cazuri, respectiv prevalenta fiecărei categorii de boli cronice dispensarizabile in anul scolar 2018-2019 in cele 39 de judete inclusiv Municipiul Bucuresti ale caror raportari au fost analizate. Populatia de referinta este reprezentata de totalul copiilor examinati din cele 39 de judete (**1.631.611**de copii examinati/inregistrati in cabinetele medicale scolare).

| BOLI DISPENSARIZATE | | Nr total de cazuri | Prevalenta % |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|
| 1 boli ale ap. locomotor | vicii de postura | 26248 | 1.6 |
| | malformatii congenitale | 3933 | 0.24 |
| | alte boli cronice ale ap. locomotor | 8463 | 0.51 |
| 2 boli poststreptococice | RAA + cardita reumatismala | 262 | 0.01 |
| | sd. poststreptococic minor | 752 | 0.04 |
| 3. boli respiratorii | bronsita cronica | 2098 | 0.12 |
| | astm bronsic | 11964 | 0.73 |
| | alte boli cronice respiratorii | 4640 | 0.28 |
| 4. boli cardiovasculare | valvulopatii (fara reumatismale) | 1706 | 0.1 |
| | HTA | 1698 | 0.1 |
| | tulb. circulatorii periferice | 620 | 0.03 |
| | malformatii congenitale de cord | 3475 | 0.21 |
| | alte boli cronice aparat cv | 3189 | 0.19 |
| 5. boli digestive | hepatita cronica | 610 | 0.03 |
| | ulcer gastro-duodenal | 323 | 0.01 |
| | sd de malabsorbție si alte boli GI | 939 | 0.05 |
| | afectiuni biliare | 930 | 0.05 |
| | alte boli cronice digestive | 2011 | 0.12 |
| 6 boli renale | glomerulonefrita cronica | 56 | 0.003 |
| | sd nefrotic | 202 | 0.01 |
| | pielonefrite cronice | 86 | 0.005 |
| | malformatii aparat urinar | 663 | 0.04 |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

| | | | |
|---|--|---------|-------|
| | tubulopatii cronice | 46 | 0.002 |
| | litiaza renala si a cailor urinare | 931 | 0.05 |
| | alte boli cronice renale | 864 | 0.05 |
| 7. afectiuni genitale cronice | | 954 | 0.05 |
| 8. boli neuropsihice | comitalitate | 3679 | 0.22 |
| | alte boli cronice neurologice | 2592 | 0.15 |
| | tulburari nevrotice si de comportament | 7054 | 0.43 |
| | enurezis | 67 | 0.004 |
| | tulburari de adaptare scolara | 6031 | 0.36 |
| | retard psihic si intelect de limita | 7578 | 0.46 |
| | tulburari de vorbire | 9735 | 0.59 |
| | alte tulburari psihice | 5322 | 0.32 |
| 9. Boli senzoriale | vicii refractie | 77563 | 4.75 |
| | ambliopie | 2845 | 0.17 |
| | hipoacuzie | 1541 | 0.09 |
| | surditate | 326 | 0.01 |
| | alte boli cronice senzoriale | 2091 | 0.12 |
| 10. endocrinopatii cronice | hipotiroidie | 912 | 0.05 |
| | hipertiroidie | 310 | 0.01 |
| | gusa eutiroidiana | 299 | 0.01 |
| | sindrom adiposogenital | 104 | 0.006 |
| | sindrom Cushing | 123 | 0.007 |
| | nanism | 789 | 0.04 |
| | tulburari ale ciclului menstrual | 5440 | 0.33 |
| | alte endocrinopatii cronice | 1600 | 0.09 |
| 11. boli de sange | anemii hemolitice | 716 | 0.04 |
| | trombocitopatii cronice | 195 | 0.01 |
| | hemofilii si parahemoflii | 110 | 0.006 |
| | leucemii | 254 | 0.01 |
| | limfoame maligne | 181 | 0.01 |
| | alte boli cronice de sange | 1126 | 0.06 |
| 12. boli autoimune | | 717 | 0.04 |
| 13 boli metabolice si de nutritie cronice | diabet zaharat | 1790 | 0.1 |
| | hipotrofie ponderala manifesta | 10442 | 0.63 |
| | obezitate neendocrina | 29781 | 1.82 |
| | spasmofilie | 5902 | 0.36 |
| | alte boli cronice metabolice | 4882 | 0.29 |
| 14. TBC | | 180 | 0.01 |
| 15. Neoplazii | | 342 | 0.02 |
| 16. alte malformatii congenitale | | 766 | 0.04 |
| 17. HIV/SIDA | | 53 | 0.003 |
| TOTAL | | 271101 | 16.62 |
| POPULATIA DE REFERINTA | | 1631611 | |

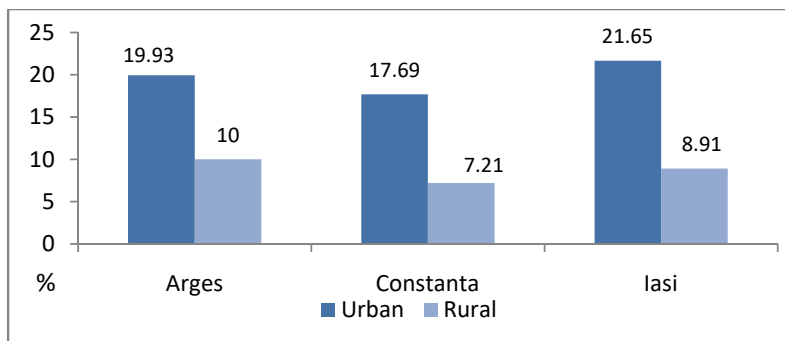
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

In cele 3 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 | 5915 | 283 | 29668 | 2819 | 19.93 | 10 |
| Constanta | 6290 | 141 | 35540 | 1953 | 17.69 | 7.21 |
| Iasi | 12764 | 82 | 58942 | 920 | 21.65 | 8.91 |

Grafic nr. 4. Prevalenta anuala a bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare – prezentare comparativa urban/rural 2018-2019



In tabelele si graficele urmatoare este reprezentata ponderea primelor 10 boli cronice (cu cea mai ridicata prevalenta) – care reprezinta 71,87% din totalul cazurilor de boala - comparativ cu celelalte 53 de boli cronice inregistrate – doar 28,13% din total - raportate la numarul total de cazuri, respectiv repartitia prevalentelor primelor 10 boli cronice dispensarizate.

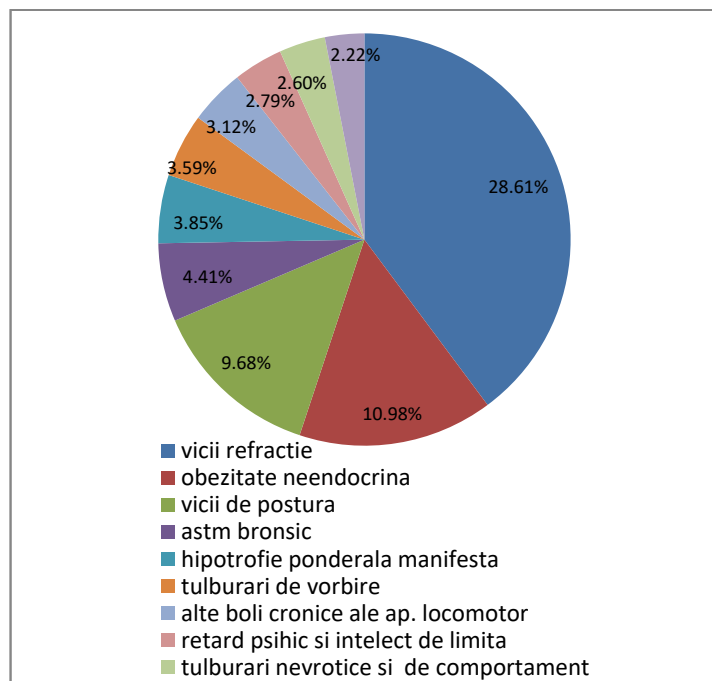
Tabel nr. 5 Repartitia primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019

| | |
|--------------------------------|------|
| Prevalenta top 10 boli cr | |
| vicii refractie | 4.75 |
| obezitate neendocrina | 1.82 |
| vicii de postura | 1.6 |
| astm bronic | 0.73 |
| hipotrofie ponderala manifesta | 0.63 |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

| | |
|--|------|
| tulburari de vorbire | 0.59 |
| alte boli cronice ale ap. locomotor | 0.51 |
| retard psihic si intelect de limita | 0.46 |
| tulburari nevrotice si de comportament | 0.43 |
| tulburari de adaptare scolara | 0.36 |

Grafic nr. 5. Ponderea primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019

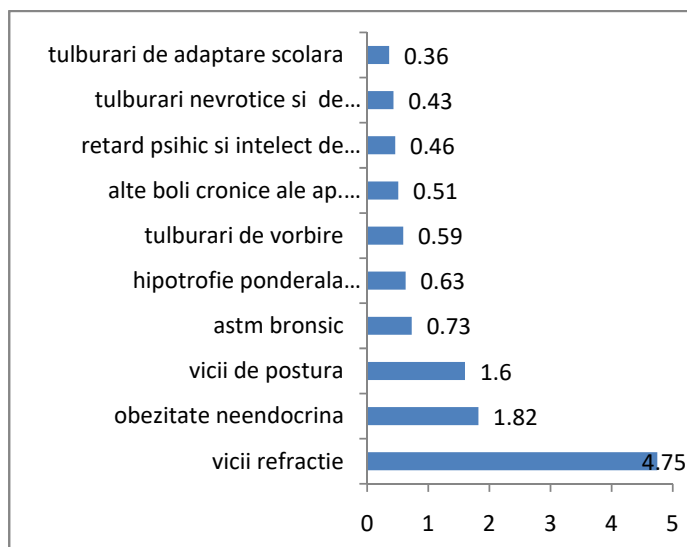


Tabel nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019

| Boli dispensarizate | Numar de cazuri | Prevalenta % |
|--|---|--------------|
| vicii refractie | 77563 | 4.75 |
| obezitate neendocrina | 29781 | 1.82 |
| vicii de postura | 26248 | 1.6 |
| astm bronic | 11964 | 0.73 |
| hipotrofie ponderala manifesta | 10442 | 0.63 |
| tulburari de vorbire | 9735 | 0.59 |
| alte boli cronice ale ap. locomotor | 8463 | 0.51 |
| retard psihic si intelect de limita | 7578 | 0.46 |
| tulburari nevrotice si de comportament | 7054 | 0.43 |
| tulburari de adaptare scolara | 6031 | 0.36 |
| Total | 194859=71,87% din totalul cazurilor de boala | |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Grafic nr. 6. Prevalenta (%) primelor 10 boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019



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 2018-2019, pe cicluri de invatamant

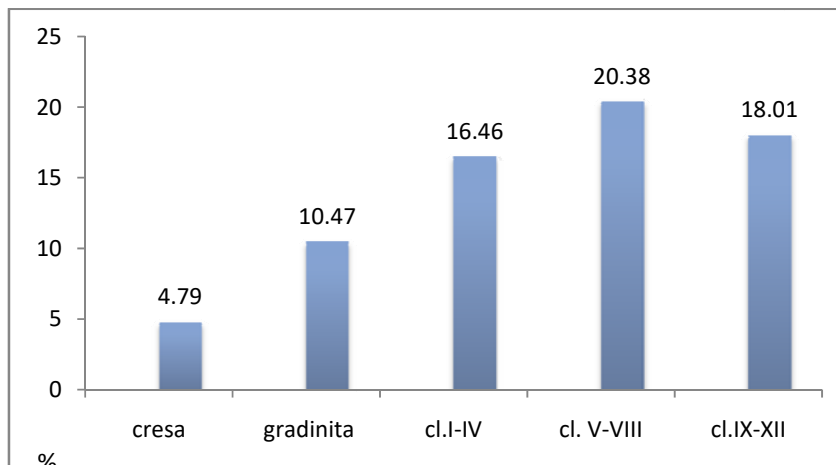
| Prevalenta bolilor cronice pe grupe de varsta % | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|------------------------|------------------------|
| Judetul | 0-4 ani (cresa) | 4-7 ani (gradinița) | 7-11 ani (cl. I-IV) | 11-15 ani (cl. V-VIII) | 15-19 ani (cl. IX-XII) |
| Alba | | 33.87 | 35.36 | 38.50 | 22.92 |
| Arad | | 14.60 | 28.52 | 32.28 | 33.24 |
| Arges | 2.74 | 13.11 | 26.04 | 24 | 16.79 |
| Bacau | 0.12 | 6.69 | 11.66 | 19.45 | 21.05 |
| Bihor | 2.31 | 16.53 | 15.86 | 20.41 | 17.56 |
| Bistrita | 0.39 | 7.81 | 18.01 | 29.92 | 11.93 |
| Botosani | 9.57 | 17.2 | 19.26 | 13.67 | 11.93 |
| Brasov | 1.88 | 7.86 | 12.74 | 14.01 | 15.28 |
| Braila | 16.36 | 7.88 | 4.36 | 6.8 | 13.65 |
| Bucuresti | 9.06 | 16.39 | 18.28 | 25.79 | 25.96 |
| Buzau | 3.03 | 8.59 | 9.31 | 11.02 | 9.96 |
| Calarasi | | 5.77 | 8.56 | 8 | 9.46 |
| Caras | 12.66 | 2.35 | 4.47 | 4.94 | 1.7 |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

| | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Severin | | | | | |
| Cluj | 2.44 | 16.98 | 24.67 | 34.42 | 43.55 |
| Constanta | | 11.25 | 16.32 | 20.93 | 17.72 |
| Dambovita | 0.94 | 6.14 | 15.44 | 19.59 | 15.77 |
| Dolj | 0.05 | 1.42 | 3.12 | 5.34 | 4.62 |
| Galati | 3.1 | 9.58 | 25.55 | 32.1 | 20.95 |
| Giurgiu | | 25.76 | 32.49 | 26.09 | 30.92 |
| Gorj | | 8.29 | 10.27 | 11.44 | 11.42 |
| Harghita | 10 | 19.92 | 31.31 | 34.92 | 28.92 |
| Hunedoara | | 9.58 | 18.91 | 22.57 | 22.96 |
| Ialomita | | 7.39 | 15.97 | 16.98 | 14.4 |
| Iasi | 8.83 | 9.54 | 22.3 | 19.02 | 27.6 |
| Maramures | | 10.57 | 17.24 | 15.47 | 10.83 |
| Mehedinti | 26.58 | 6.52 | 21.87 | 23.43 | 21.16 |
| Neamt | 0.17 | 9.97 | 15.81 | 19 | 19.58 |
| Olt | 2.2 | 5.18 | 3.45 | 4.78 | 6.52 |
| Prahova | | 6.27 | 14.96 | 21.7 | 14.9 |
| Salaj | 9.74 | 11.64 | 15.67 | 17.19 | 13.58 |
| Satu Mare | | 8 | 23.11 | 30.66 | 31.78 |
| Sibiu | 2.3 | 6.78 | 20.66 | 29.89 | 27 |
| Suceava | 4 | 2.47 | 3.8 | 8.86 | 4.82 |
| Teleorman | | 2.33 | 6.48 | 7.96 | 3.9 |
| Timis | 30.59 | 19.89 | 31.17 | 40.63 | 36.41 |
| Tulcea | 8.45 | 11.13 | 11.98 | 14.82 | 25.88 |
| Valcea | 10.73 | 16.64 | 25.79 | 26.49 | 19.29 |
| Vaslui | 0.79 | 6.76 | 10.82 | 11.27 | 10 |
| Vrancea | 3.28 | 8.34 | 4.63 | 6.23 | 6.11 |
| Prevalenta medie pe tara, pe grupe de varsta | 4.79 | 10.47 | 16.46 | 20.38 | 18.01 |

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Grafic nr. 7. Prevalenta (%) bolilor cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019, pe cicluri de invatamant



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

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

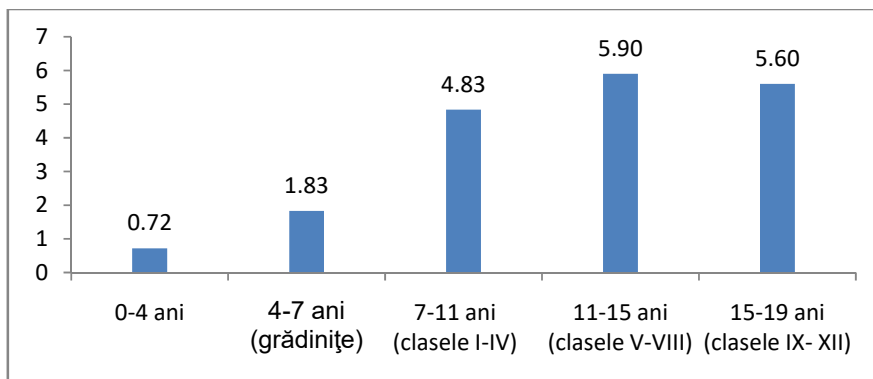
Tabel nr. 8 . Prevalenta primelor 5 categorii de boli cronice dispensarizate in cabinetele medicale scolare in anul scolar 2018-2019, pe cicluri de invatamant

| Boli dispensarizate | 0-4 ani | 4-7 ani | cl.I-IV | cl. V-VIII | cl.IX-XII |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|------------------|
| vicii de refracție | 0.72% | 1.83% | 4.83% | 5.90% | 5.60% |
| Obezitatea neendocrina | 0.65 | 0.92 | 2.15 | 2.39 | 1.69 |
| Vicii de postura | 0.32% | 0.48% | 1.33% | 2.08% | 2.15% |
| astm bronic | 0,12% | 0,58% | 0,82% | 0,89% | 0,68% |
| Hipotrofie ponderala | 0,43% | 0,69% | 0,72% | 0,63% | 0,58% |

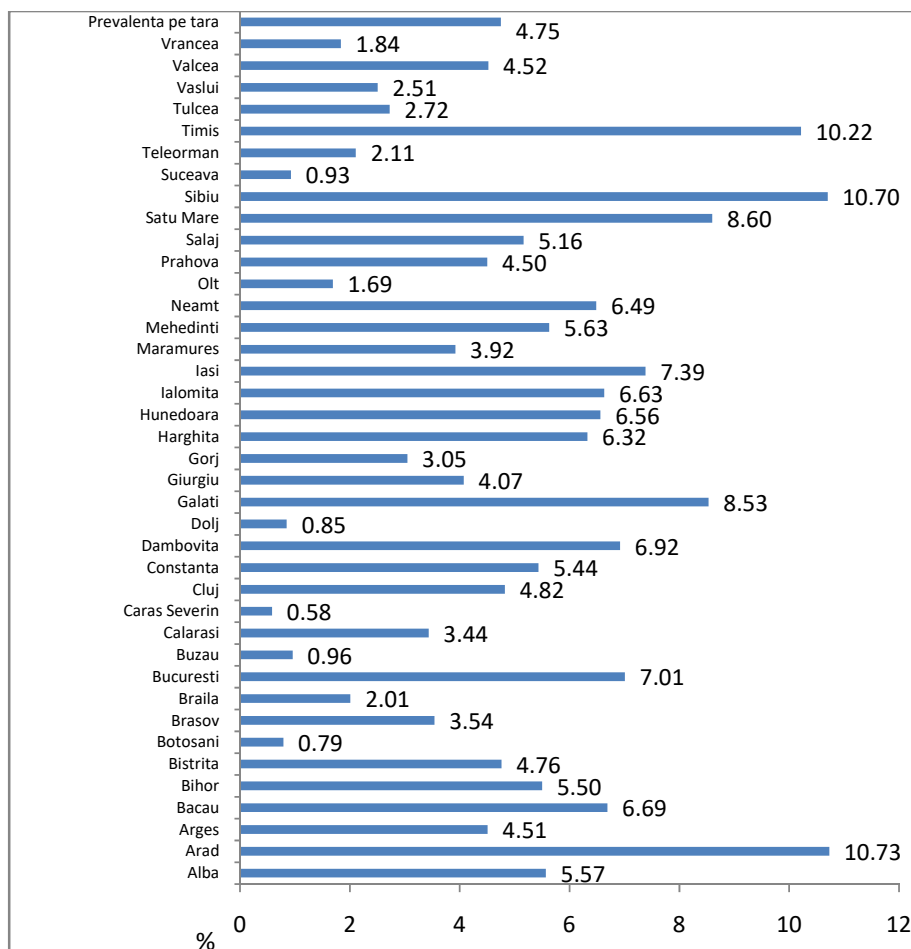
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Viciile de refractie

Grafic nr. 8. Prevalenta (%) viciilor de refractie in anul scolar 2018-2019, pe cicluri de invatamant



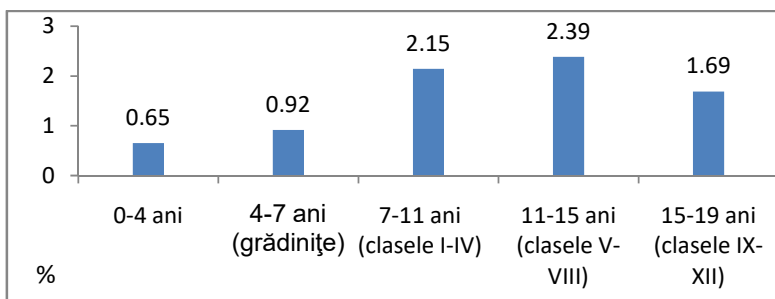
Grafic nr. 9. Prevalenta viciilor de refractie in anul scolar 2018-2019, pe judete.



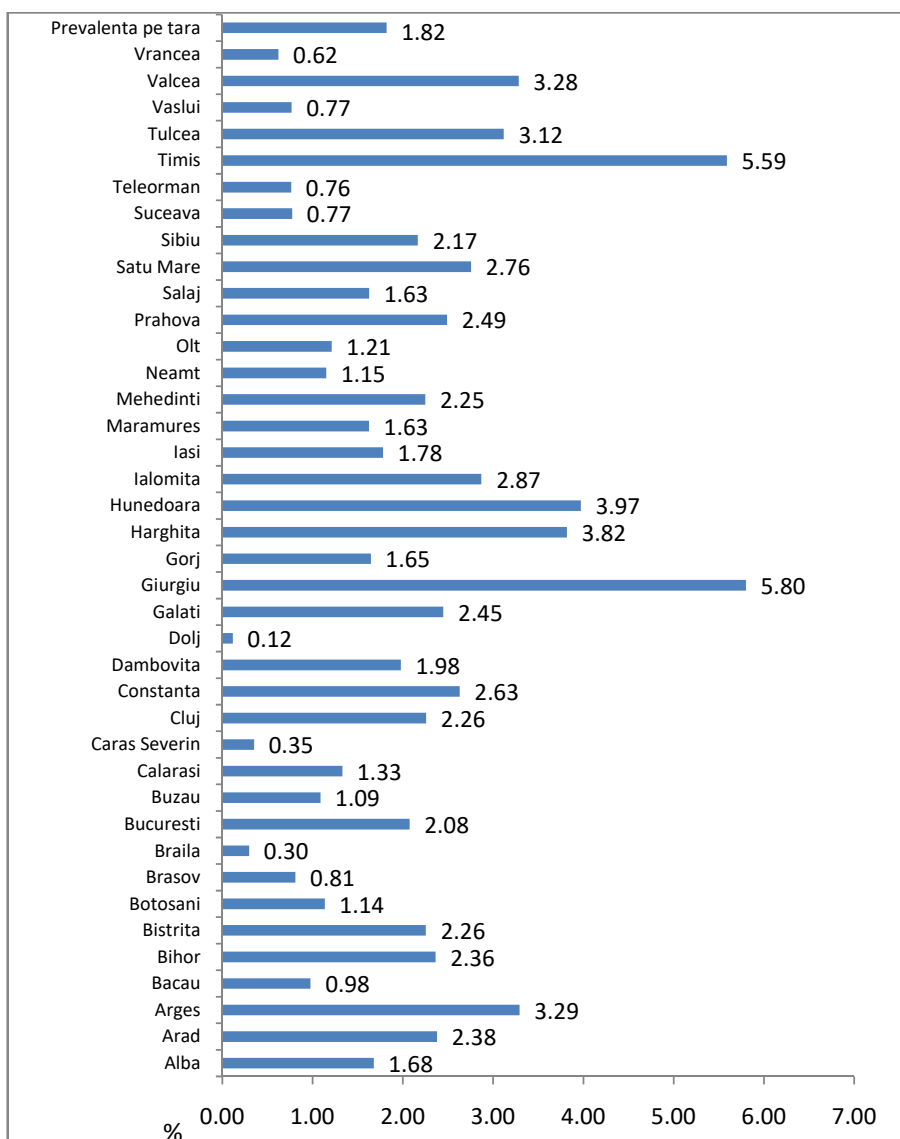
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Obezitatea neendocrina

Grafic nr. 12. Prevalența (%) obezității neendocrine în anul școlar 2018-2019, pe cicluri de învățământ



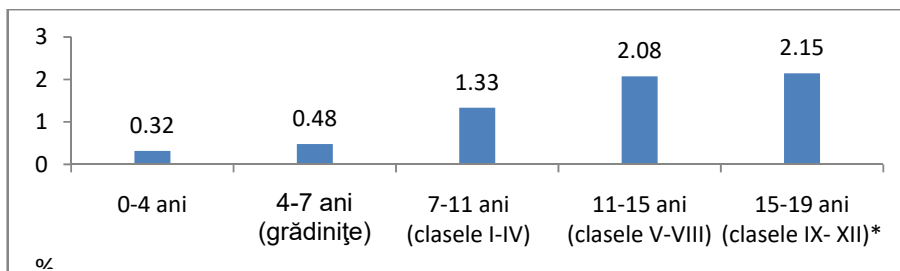
Grafic nr. 13. Prevalența obezității neendocrine în anul școlar 2018-2019, pe județe.



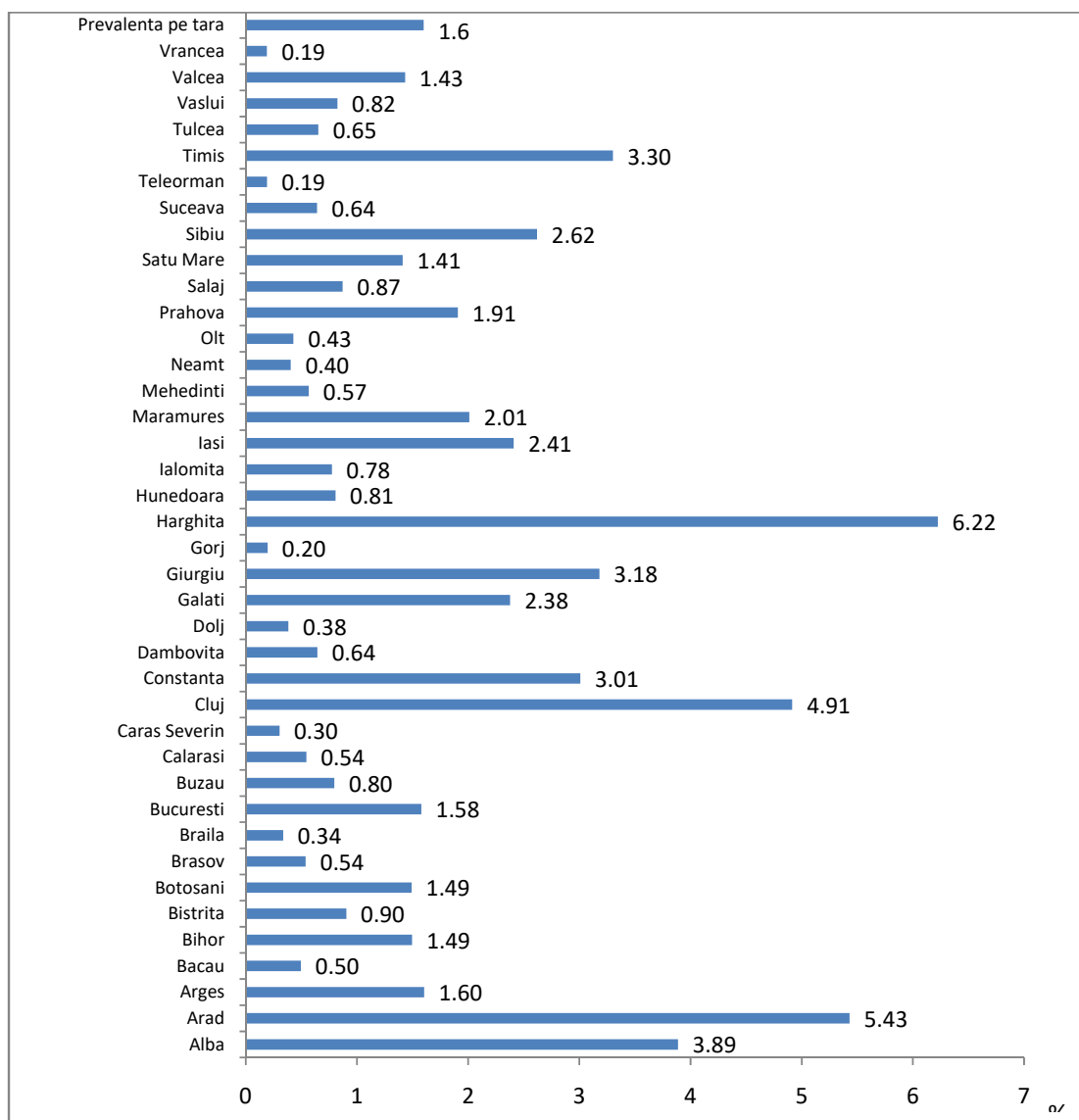
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Viciile de postura

Grafic nr. 10. Prevalenta (%) viciilor de postura in anul scolar 2018-2019, pe cicluri de invatamant



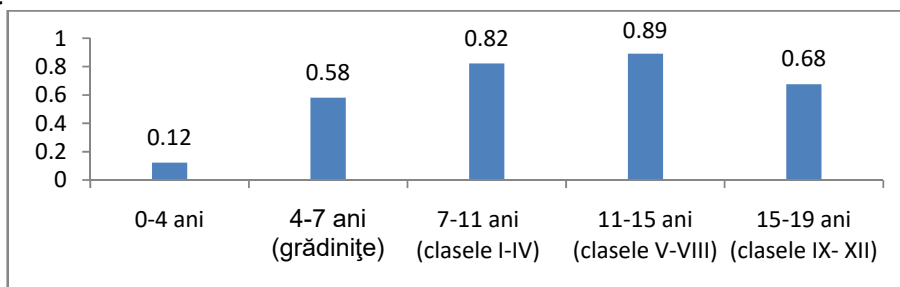
Grafic nr. 11. Prevalenta viciilor de postura in anul scolar 2018-2019, pe judete.



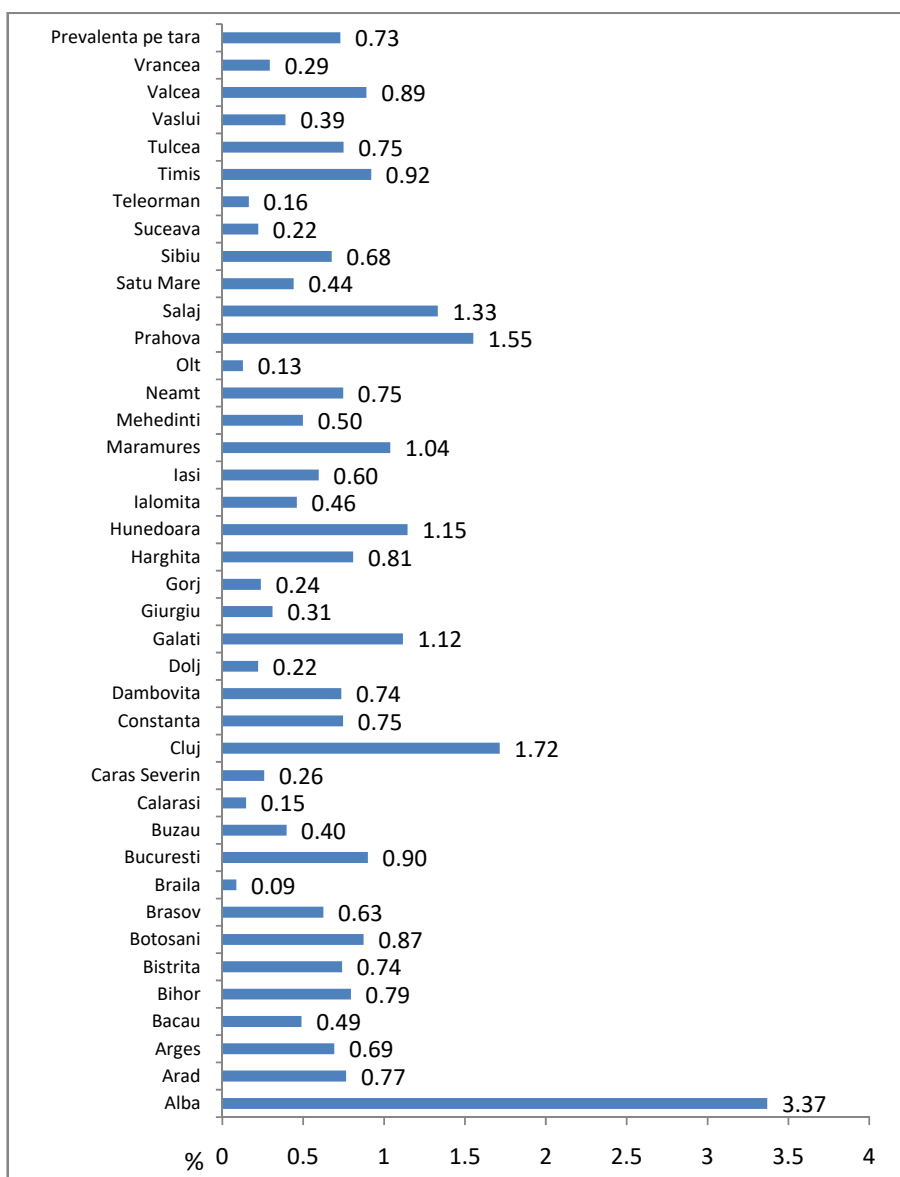
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NAȚIONAL 2019**

Astmul bronic

Grafic nr. 14. Prevalența (%) astmului bronic în anul școlar 2018-2019, pe cicluri de învățământ



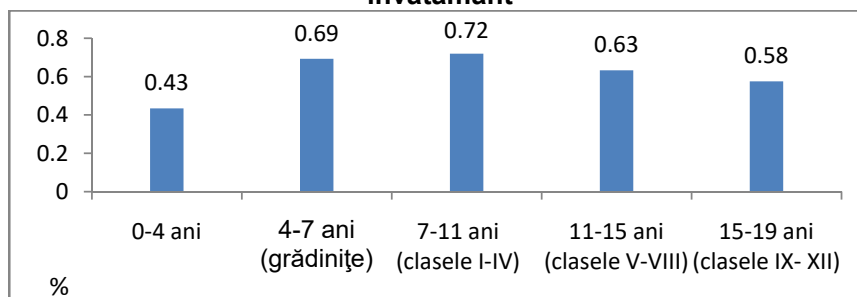
Grafic nr. 15. Prevalența astmului bronic în anul școlar 2018-2019, pe județe.



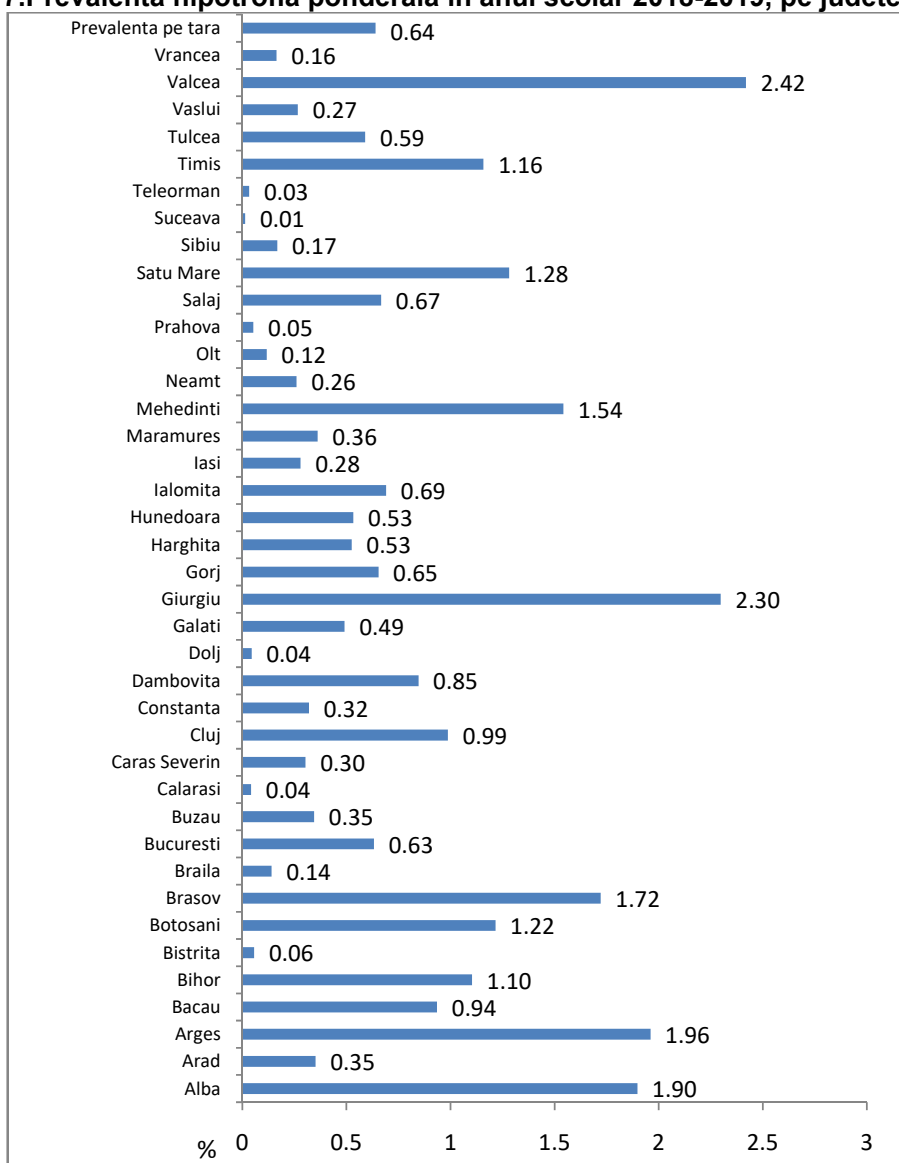
**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

Hipotrofia ponderala

Grafic nr. 16. Prevalenta (%) hipotrofiei ponderale in anul scolar 2018-2019, pe cicluri de invatamant



Grafic nr. 17. Prevalenta hipotrofiei ponderale in anul scolar 2018-2019, 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.

**EVALUAREA MORBIDITĂȚII CRONCE PRIN DISPENSARIZARE IN COLECTIVITĂȚILE DE
COPII ȘI TINERI
RAPORT NATIONAL 2019**

BIBLIOGRAFIE

- PerrinJM, BloomSR, GortmakerSL. *The increase of childhood chronic conditions in the United States. JAMA. 2007.*
- AkinbamiLJ, MoormanJE, GarbePL, SondikEJ. *Status of childhood asthma in the United States, 1980-2007. Pediatrics. 2009.*
- OgdenCL, CarrollMD, CurtinLR, McDowellMA, TabakCJ, FlegalKM. *Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004*
- RobisonLM, SclarDA, SkaerTL, GalinRS. *-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*
- BethellCD, ReadD, BlumbergSJ, NewacheckPW. *-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.*
- GillmanMW 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. 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.*