



Primăria
Capitalei

ASSMB
Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București

RAPORT

—
privind bolile dispensarizate
în cabinetele de medicină școlară
din rețeaua ASSMB
a Municipiului București

PERIOADA

2024-2025



DIRECȚIA DE
MEDICINĂ
ȘCOLARĂ



Ai grijă de sănătatea ta!



I. CADRUL CONCEPTUAL ȘI FUNDAMENTAREA PREVENȚIEI

Raportul privind bolile dispensarizate în cabinetele medicale școlare din rețeaua Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale București (ASSMB) reprezintă un instrument esențial pentru evaluarea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din unitățile de învățământ preuniversitar de stat din Municipiul București. Prin activitatea desfășurată în cadrul cabinetelor medicale școlare, sistemul de medicină școlară contribuie în mod direct la protejarea și menținerea sănătății elevilor, având un rol important atât în prevenirea îmbolnăvirilor, cât și în depistarea precoce a afecțiunilor acute și cronice.

Dispensarizarea reprezintă una dintre cele mai importante activități de supraveghere medicală realizate în colectivitățile de copii și tineri. Aceasta presupune identificarea, monitorizarea și urmărirea în timp a elevilor diagnosticați cu diferite afecțiuni, precum și coordonarea măsurilor necesare pentru menținerea unei stări optime de sănătate. Prin evaluările medicale periodice, personalul medical școlar poate observa modificările apărute în dezvoltarea fizică și psihică a copiilor, poate identifica factorii de risc și poate interveni precoce în situațiile care necesită investigații suplimentare sau tratament de specialitate.

În contextul actual, marcat de schimbări semnificative în stilul de viață al copiilor și adolescenților, de creșterea sedentarismului, a tulburărilor de alimentație, a afecțiunilor cronice și a problemelor de sănătate emoțională, activitatea cabinetelor medicale școlare capătă o importanță tot mai mare. Școala reprezintă mediul în care copilul își petrece o mare parte din timp, iar cabinetul medical școlar constituie primul punct de contact cu sistemul de sănătate pentru numeroși elevi și părinți. Astfel, monitorizarea continuă a stării de sănătate în colectivitățile școlare permite nu doar intervenția medicală rapidă, ci și dezvoltarea unor programe eficiente de prevenție și educație pentru sănătate.

Datele colectate prin activitatea de dispensarizare oferă o imagine de ansamblu asupra principalelor patologii întâlnite în rândul populației școlare și permit identificarea tendințelor epidemiologice specifice diferitelor categorii de vârstă. Totodată, aceste informații constituie un suport important pentru elaborarea strategiilor de sănătate publică, pentru planificarea resurselor medicale și pentru dezvoltarea unor politici adaptate nevoilor reale ale copiilor și adolescenților. Analiza acestor date facilitează stabilirea priorităților în ceea ce privește prevenția, screeningul medical și educația sanitară.

Prezentul raport are ca obiectiv principal analiza situației bolilor dispensarizate în cabinetele medicale școlare din rețeaua ASSMB pentru anul școlar 2024–2025. Studiul urmărește evaluarea distribuției afecțiunilor în funcție de grupele de vârstă și nivelul de școlarizare, precum și identificarea principalelor probleme de sănătate întâlnite în colectivitățile școlare. De asemenea, raportul își propune să evidențieze importanța supravegherii medicale continue și necesitatea consolidării serviciilor medicale școlare.

În cadrul rețelei de medicină școlară a ASSMB, activitatea de dispensarizare este desfășurată de medici și asistenți medicali care asigură monitorizarea permanentă a stării de sănătate a copiilor și tinerilor înscriși în unitățile de învățământ public de stat din Municipiul București. Prin colaborarea constantă cu părinții, cadrele didactice și medicii specialiști, personalul medical școlar contribuie la integrarea și sprijinirea elevilor cu afecțiuni cronice, astfel încât aceștia să beneficieze de condiții adecvate pentru participarea la procesul educațional.

Un alt aspect important al activității de medicină școlară îl reprezintă promovarea unui stil de viață sănătos. Cabinetele medicale școlare desfășoară activități de informare și consiliere privind alimentația echilibrată, importanța activității fizice, respectarea regulilor de igienă, prevenirea

consumului de substanțe nocive și importanța vaccinării. Prin aceste activități, elevii sunt încurajați să adopte comportamente sănătoase și să dezvolte o atitudine responsabilă față de propria sănătate.

Evaluarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor a fost realizată de 126 medici și 551 asistenți medicali, care activează în cele 489 de cabinete de medicină generală din cadrul instituțiilor de învățământ din mediul urban (Municipiul București).

Datele analizate evidențiază atât amploarea activității de supraveghere medicală, cât și necesitatea continuării investițiilor în dezvoltarea serviciilor medicale școlare și în formarea profesională continuă a personalului medical.

Prin elaborarea acestui raport se urmărește nu doar prezentarea unei situații statistice privind bolile dispensarizate, ci și susținerea unor măsuri concrete de îmbunătățire a sănătății copiilor și adolescenților. Informațiile obținute pot constitui baza unor campanii de educație pentru sănătate, a unor programe de prevenție adaptate grupurilor vulnerabile și a unor strategii eficiente de intervenție medicală în mediul școlar.

În concluzie, dispensarizarea în cabinetele medicale școlare reprezintă o activitate fundamentală pentru protejarea sănătății populației școlare și pentru dezvoltarea unui sistem eficient de prevenție și monitorizare medicală. Prin implicarea personalului medical școlar și prin colaborarea cu instituțiile educaționale și familiile elevilor, rețeaua de medicină școlară a ASSMB contribuie semnificativ la creșterea calității vieții copiilor și adolescenților din Municipiul București.

II. OBIECTIVELE STRATEGICE ALE SUPRAVEGHERII CLINICE

1. Depistarea precoce și monitorizarea afecțiunilor prin efectuarea examinărilor medicale periodice, pentru identificarea timpurie a bolilor și intervenția rapidă, inclusiv în cazul afecțiunilor cronice.
2. Actualizarea și dezvoltarea bazei de date privind bolile cronice întâlnite în colectivitățile de copii și tineri din unitățile de învățământ.
3. Evaluarea continuă a stării generale de sănătate și a dezvoltării fizice, motorii și cognitive a copiilor, prin monitorizarea parametrilor de creștere și a eventualelor probleme medicale.
4. Analiza și optimizarea activității de dispensarizare în cabinetele medicale școlare, precum și îmbunătățirea serviciilor medicale destinate elevilor cu afecțiuni cronice.
5. Promovarea unui stil de viață sănătos prin activități de educație și consiliere privind alimentația, activitatea fizică, igiena, vaccinarea și prevenția îmbolnăvirilor.
6. Informarea și sprijinirea copiilor și părinților prin activități de consiliere referitoare la sănătate, nutriție și comportamente preventive.
7. Valorificarea datelor colectate pentru elaborarea campaniilor de educație pentru sănătate, fundamentarea strategiilor de achiziție a resurselor medicale și dezvoltarea programelor de formare profesională continuă pentru personalul medical școlar.

III. METODOLOGIE ȘI PROTOCOL DE CERCETARE EPIDEMIOLOGICĂ

Prezentul studiu epidemiologic privind bolile dispensarizate în cabinetele medicale școlare din rețeaua ASSMB a avut ca obiectiv evaluarea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din unitățile de învățământ public de stat din Municipiul București, precum și identificarea principalelor tendințe ale patologiilor cronice întâlnite în colectivitățile școlare.

Metodologia utilizată a fost una mixtă, care a combinat analiza transversală a cazurilor existente la momentul raportării cu analiza longitudinală a evoluției elevilor aflați în evidență medicală. Această abordare a permis atât evaluarea prevalenței afecțiunilor în funcție de grupele de vârstă și nivelul de școlarizare, cât și monitorizarea în timp a copiilor diagnosticați cu boli cronice.

Studiul a inclus un eșantion reprezentativ de aproximativ 150.602 de copii și adolescenți înscriși în unități de învățământ preuniversitar de stat din Municipiul București. Datele analizate au fost colectate din activitatea celor 489 de cabinete medicale școlare aflate în rețeaua ASSMB, deservite de 126 medici și 551 de asistenți medicali, care activează în grădinițe, școli gimnaziale și licee.

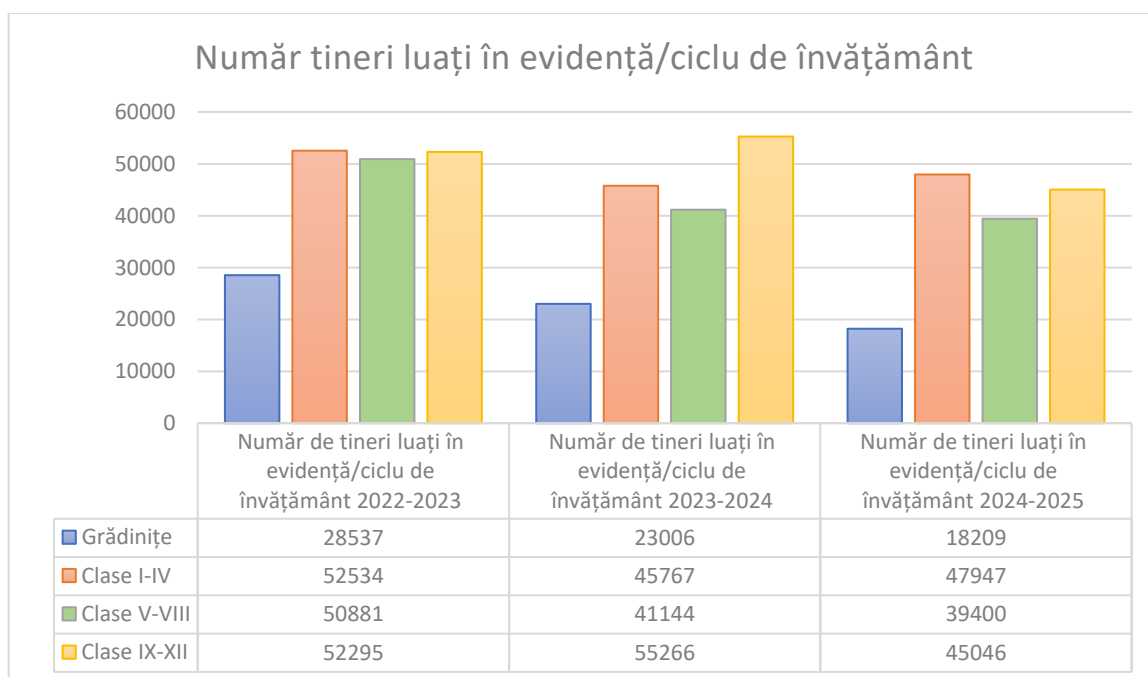
Au fost raportate 35.098 cazuri de boli dispensarizate:

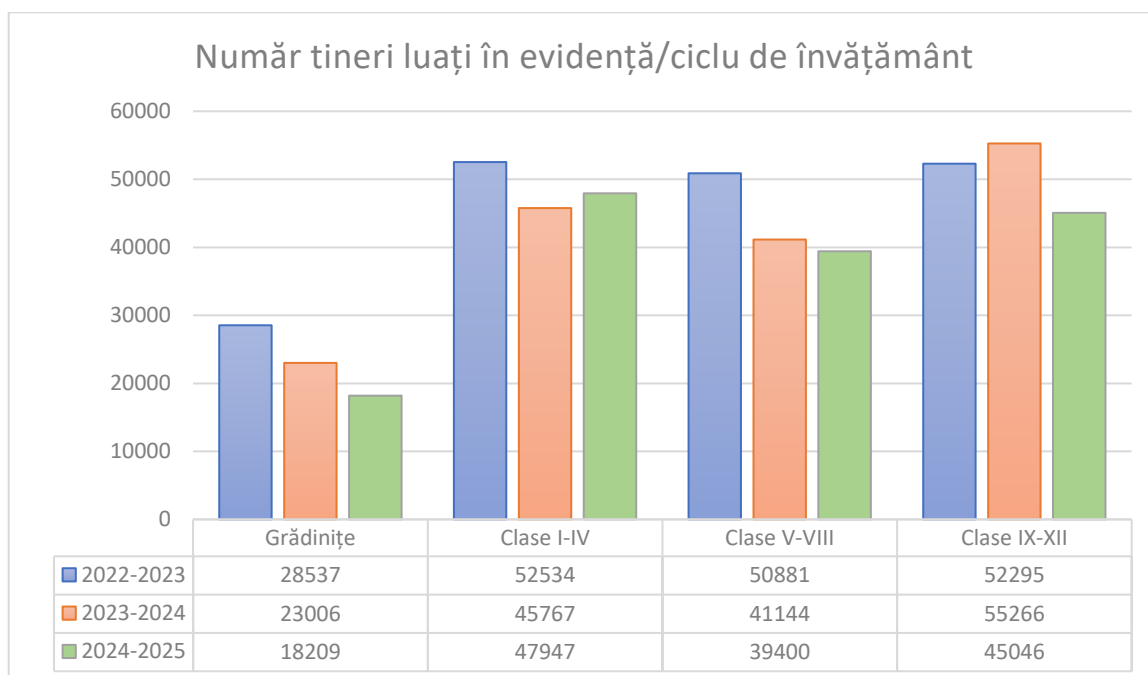
- 3.726 cazuri în rândul preșcolărilor (grădinițe),
- 9.730 cazuri în clasele I–IV,
- 10.552 cazuri în clasele V–VIII,
- 11.090 cazuri în clasele IX–XII

Colectarea informațiilor s-a realizat pe baza registrelor medicale, a fișelor de consultație și a raportărilor periodice întocmite de personalul medical școlar. Datele au fost centralizate și analizate în funcție de tipul afecțiunilor, grupa de vârstă și nivelul de școlarizare, pentru evidențierea principalelor probleme de sănătate întâlnite în mediul școlar.

Protocolul de cercetare a inclus identificarea și înregistrarea cazurilor dispensarizate, monitorizarea periodică a elevilor cu afecțiuni cronice și analiza distribuției bolilor în populația școlară.

Rezultatele studiului contribuie la evaluarea stării de sănătate a populației școlare și reprezintă un suport important pentru dezvoltarea programelor de prevenție, educație pentru sănătate și optimizarea serviciilor medicale școlare din rețeaua ASSMB.





Analiza statistică evidențiază o tendință constant descendentă a numărului de copii și tineri luați în evidență de cabinetele de medicină școlară în ultimii trei ani școlari. Totodată, evoluția cazurilor de boli dispensarizate indică fluctuații între nivelurile de învățământ, cu o ușoară creștere în anul școlar 2024–2025 comparativ cu anul precedent.

În anul școlar 2022–2023 au fost luați în evidența cabinetelor de medicină școlară 184.247 copii și tineri. În anul școlar 2023–2024 numărul acestora a scăzut la 165.183, iar în anul analizat, 2024–2025, au fost înregistrați 150.602 copii și tineri. Comparativ cu anul 2022–2023, reducerea este de aproximativ 18,3%, iar față de anul precedent scăderea este de aproximativ 8,8%.

În ceea ce privește cazurile de boli dispensarizate, în anul școlar 2024–2025 au fost raportate 35.098 cazuri, comparativ cu 33.274 în anul precedent și 37.753 în anul școlar 2022–2023.

Față de anul 2023–2024 se observă o creștere de aproximativ 5,5%, însă comparativ cu anul 2022–2023 se menține o reducere de aproximativ 7%.

La nivelul preșcolarilor (grădinițe) au fost raportate 3.726 cazuri în anul școlar 2024–2025, comparativ cu 3.246 în anul precedent și 4.097 în anul 2022–2023. Se constată o creștere de aproximativ 14,8% față de anul anterior, însă numărul cazurilor rămâne cu aproximativ 9% mai redus comparativ cu anul 2022–2023.

În ciclul primar (clasele I–IV) au fost înregistrate 9.730 cazuri, față de 7.769 în anul școlar 2023–2024 și 8.964 în anul 2022–2023. Aceasta reprezintă o creștere de aproximativ 25,2% față de anul precedent și de aproximativ 8,5% comparativ cu anul 2022–2023.

În rândul elevilor din clasele V–VIII s-au raportat 10.552 cazuri, comparativ cu 9.617 în anul precedent și 11.068 în anul 2022–2023. Se observă o creștere de aproximativ 9,7% față de anul anterior, însă valorile rămân ușor mai reduse, cu aproximativ 4,7%, comparativ cu anul 2022–2023.

Pentru elevii din clasele IX–XII au fost raportate 11.090 cazuri, față de 12.642 în anul școlar 2023–2024 și 13.624 în anul 2022–2023. Această categorie continuă să înregistreze o scădere semnificativă, de aproximativ 12,3% față de anul precedent și de aproximativ 18,6% comparativ cu anul 2022–2023.

Per ansamblu, statisticile evidențiază menținerea unui nivel ridicat al cazurilor dispensarizate, în special la nivel gimnazial și liceal, deși numărul total al copiilor și tinerilor luați

în evidență este în scădere. Evoluția datelor sugerează necesitatea continuării programelor de supraveghere medicală, prevenție și educație pentru sănătate, precum și îmbunătățirea colaborării dintre familie, unitățile de învățământ și serviciile medicale școlare, pentru asigurarea unei monitorizări eficiente a stării de sănătate a copiilor și adolescenților.

Tabel comparativ al cazurilor dispensarizate

Nivel de învățământ	2022–2023	2023–2024	2024–2025
Preșcolari (grădinițe)	4.097	3.246	3.726
Clasele I–IV	8.964	7.769	9.730
Clasele V–VIII	11.068	9.617	10.552
Clasele IX–XII	13.624	12.642	11.090
Total cazuri dispensarizate	37.753	33.274	35.098

Evoluția numărului de copii și tineri luați în evidență

An școlar	Număr copii și tineri luați în evidență	Număr copii înscriși raportați de ISMB pentru anii școlari analizați
2022–2023	184.247	225.018
2023–2024	165.183	258.150
2024–2025	150.602	261.488

Singura categorie la care se menține o tendință de scădere semnificativă este cea a elevilor din clasele IX–XII, unde numărul cazurilor dispensarizate a scăzut cu aproximativ 12,3% față de anul anterior și cu aproximativ 18,6% comparativ cu anul școlar 2022–2023.

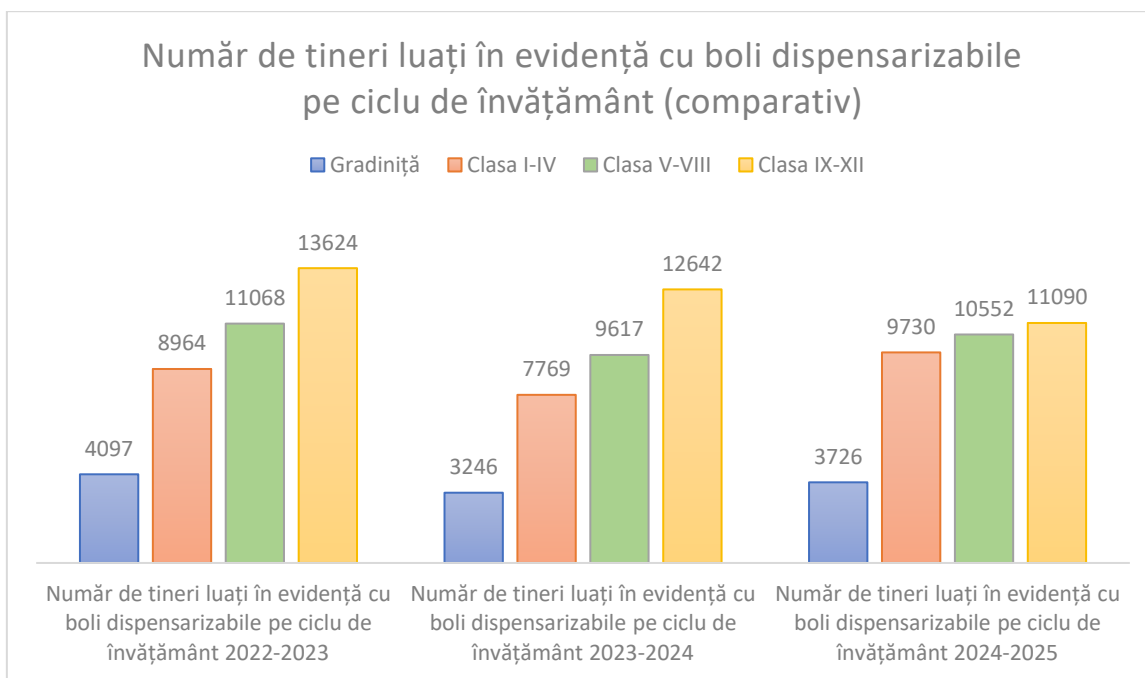
În schimb, în anul școlar 2024–2025 se observă creșteri ale numărului de cazuri dispensarizate la preșcolari, elevii din ciclul primar și gimnazial, comparativ cu anul precedent:

- la preșcolari, creșterea este de aproximativ 14,8%;
- la clasele I–IV, creșterea este de aproximativ 25,2%;
- la clasele V–VIII, creșterea este de aproximativ 9,7%.

Creșterile înregistrate pot sugera mai multe posibile explicații:

- intensificarea activităților de depistare activă și monitorizare medicală;
- îmbunătățirea raportării și actualizării evidențelor medicale școlare;
- creșterea adresabilității la serviciile medicale și identificarea mai eficientă a afecțiunilor cronice;
- influența factorilor de mediu, alimentație, sedentarism sau utilizare excesivă a tehnologiei asupra stării de sănătate a copiilor;
- efectele stresului școlar și ale dezechilibrelor psiho-emoționale, în special la vârstele mai mari.

Această evoluție subliniază importanța menținerii și consolidării programelor de sănătate școlară, cu accent pe prevenție, depistare precoce și consiliere medicală, adaptate particularităților fiecărei grupe de vârstă.



Comparativ nivel național

Conform Raportului Național „Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri” (ultimul raport INSP 2019–2020)¹:

Prevalență (%) națională pe cicluri

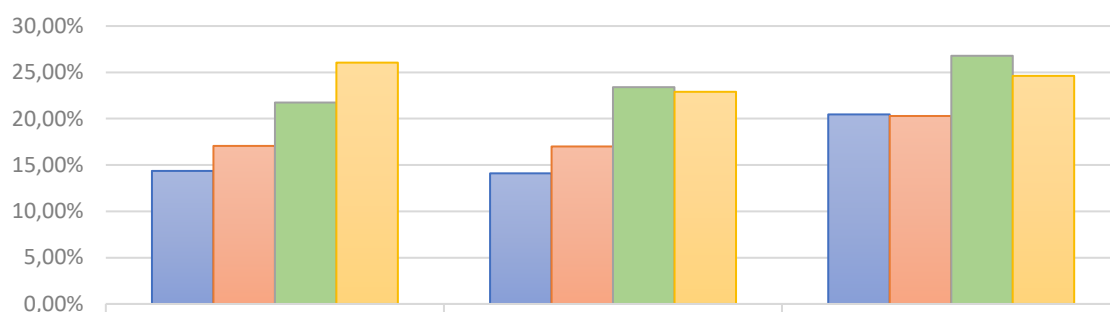
- Creșe/Grădinițe: **10,47%**
- Clasele I–IV: **16,45%**
- Clasele V–VIII: **27,12%**
- Clasele IX–XII: **31,24a%**

Graficele confirmă o **creștere progresivă a prevalenței** odată cu vârsta, vârful fiind în perioada liceu.

- **Prevalența globală** pentru 2019-2020 a fost de **21,68%** – adică, unul din cinci elevi era diagnosticat cu boală cronică.
- În mediul urban, rata este și mai mare, în unele studii regionale ajungând până la **~33%**

¹ https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte_tematice/2020/Sinteza-%25E2%2580%2593-Dispensarizare-2020.pdf

Prevalența bolilor cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare pe ciclu de învățământ (comparativ)



	Prevalență boli cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare în perioada 2022-2023	Prevalență boli cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare în perioada 2023-2024	Prevalență boli cronice dispensarizate în cabinetele medicale școlare în perioada 2024-2025
Gradiniță	14,36%	14,10%	20,46%
Clasa I-IV	17,06%	17%	20,29%
Clasa V-VIII	21,75%	23,40%	26,78%
Clasa IX-XII	26,05%	22,90%	24,62%

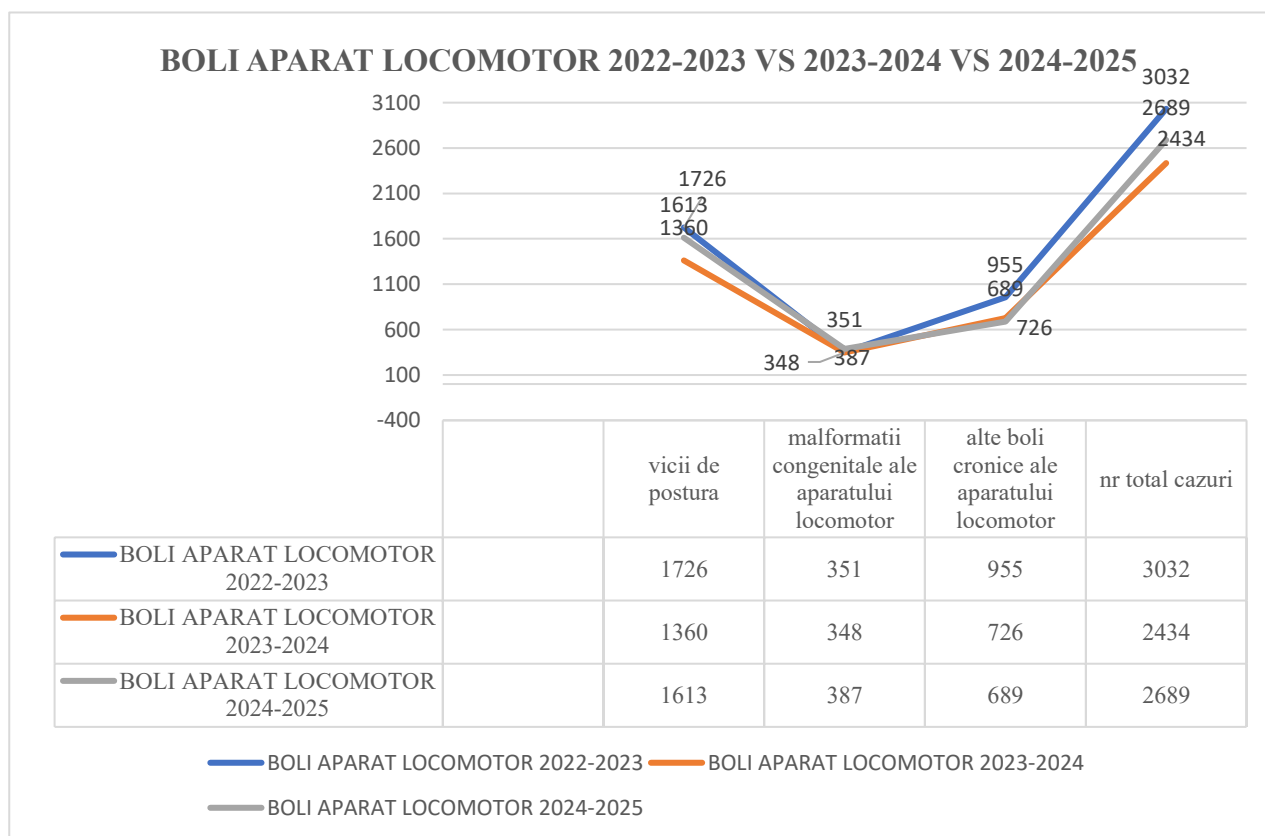
La nivelul Rețelei de Medicina Școlară a ASSMB - Prevalența globală din numărul total de preșcolari/școlari luați în evidență:

Prevalența globală pentru bolile cronice dispensarizate în perioada 2022-2023	Prevalența globală pentru bolile cronice dispensarizate în perioada 2023-2024	Prevalența globală pentru bolile cronice dispensarizate în perioada 2024-2025
19,81%	19,35%	23%

1. BOLI ALE APARATULUI LOCOMOTOR

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	
vicii de postura	33	2,0%	212	13,1%	498	30,9%	870	53,94%	1,07%
malformatii congenitale ale aparatului locomotor	40	10,3%	122	31,5%	134	34,6%	91	23,51%	0,26%
alte boli cronice ale aparatului locomotor	18	2,6%	120	17,4%	221	32,1%	330	47,90%	0,46%
TOTAL: 2689	91		454		853		1291		2%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025, un număr de **2.689 preșcolari și școlari** au fost diagnosticați cu afecțiuni ale aparatului locomotor, înregistrându-se o **creștere de aproximativ 10,5%** față de anul precedent (2023–2024), când au fost raportate 2.434 cazuri.

Afecțiunile aparatului locomotor afectează **2% din numărul total al preșcolărilor și școlărilor** (150.602) aflați în evidența cabinetelor medicale școlare.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Vicii de postură** – 1.613 cazuri (1,07% din total elevi), în creștere cu 18,6% față de anul precedent (1.360 cazuri), dar în scădere cu 6,5% față de 2022–2023 (1.726 cazuri). Majoritatea cazurilor se concentrează la clasele IX–XII (870 cazuri, 53,9%) și clasele V–VIII (498 cazuri, 30,9%).

- **Malformații congenitale ale aparatului locomotor** – 387 cazuri (0,26%), în creștere cu 11,2% față de 2023–2024 (348 cazuri) și cu 10,3% față de 2022–2023 (351 cazuri). Distribuția pe cicluri: clasele V–VIII (134 cazuri, 34,6%), clasele I–IV (122 cazuri, 31,5%).
- **Alte boli cronice ale aparatului locomotor** – 689 cazuri (0,46%), în scădere cu 5,1% față de anul precedent (726 cazuri) și cu 27,9% față de 2022–2023 (955 cazuri). Cea mai mare pondere revine claselor IX–XII (330 cazuri, 47,9%).

Interpretare:

Concentrarea semnificativă a patologiei locomotorii în ciclul liceal și gimnazial (aproape 80% din totalul cazurilor) reflectă impactul cumulativ al expunerii prelungite la posturi necorespunzătoare, al purtării ghiozdanelor grele și al utilizării excesive a dispozitivelor electronice pe parcursul anilor de școlarizare.

Perioada de creștere accelerată din adolescență constituie un factor de vulnerabilitate suplimentar, deoarece structurile musculo-scheletice aflate în dezvoltare sunt mai susceptibile la deformări posturale.

La nivel internațional, prevalența scoliozei idiopatice la adolescenți variază între 0,5% și 5,2%, conform unui studiu sistematic publicat în *European Spine Journal* (Konieczny et al., 2013), cele mai mari rate fiind raportate în Asia de Est și Europa de Sud-Est. Studiile din cadrul programului de screening școlar din Grecia au identificat o prevalență a deviațiilor posturale de aproximativ 10–15% la elevii de 9–14 ani (Grivas et al., 2007, *Journal of Bone and Joint Surgery*), valori care încadrează datele noastre într-un context regional comparabil. Conform raportului OMS privind sănătatea adolescenților (WHO, 2024), durerile musculo-scheletice afectează între 10% și 30% dintre adolescenții europeni, iar factorii principali identificați sunt sedentarismul și utilizarea prelungită a ecranelor. Un studiu multicentric european (EU Joint Action on Health Determinants, 2022) a evidențiat că adolescenții care petrec mai mult de 4 ore pe zi în fața ecranelor au un risc de 2,5 ori mai mare de a dezvolta dureri de spate cronice comparativ cu cei activi fizic. De asemenea, studiul HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, OMS, 2022) a arătat că între 25% și 40% dintre adolescenții din Europa raportează dureri de spate recurente, cu o prevalență semnificativ mai mare la fetele de 13–15 ani. Aceste date sugerează că prevalența de 2% identificată în rețeaua ASSMB reflectă cazurile confirmate și dispensarizate, în timp ce numărul real al elevilor cu simptome musculo-scheletice este probabil considerabil mai mare.

Este de remarcat că viciile de postură, care constituie 60% din totalul afecțiunilor locomotorii, sunt în mare parte prevenibile prin educație posturală, ergonomie școlară adecvată și promovarea activității fizice regulate. Predominanța cazurilor la clasele IX–XII (48%) sugerează că intervențiile preventive trebuie intensificate încă din ciclul primar și gimnazial, înainte ca deformările posturale să devină structurale și ireversibile.

Tendența ascendentă a malformațiilor congenitale ale aparatului locomotor pe parcursul celor 3 ani (+10,3% față de 2022–2023) poate reflecta o mai bună diagnosticare și raportare a acestor cazuri, dar și necesitatea unor programe de kinetoterapie și reabilitare funcțională accesibile în mediul școlar.

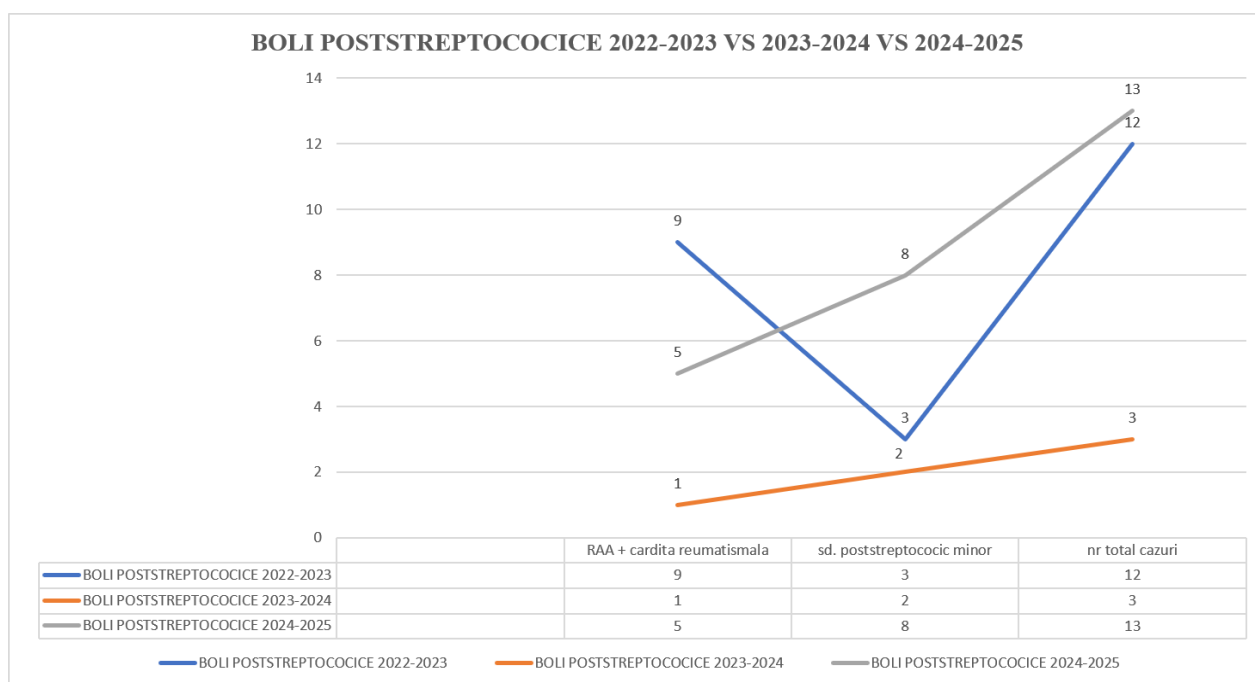
Bibliografie:

- Konieczny MR et al. (2013), *Eur Spine J*, 22(9):1911-1919; Grivas TB et al. (2007), *J Bone Joint Surg Br*, 89(10):1367-1371;
- WHO Adolescent Health Report (2024);
- EU Joint Action on Health Determinants (2022);
- HBSC Study, WHO Regional Office for Europe (2022).

2. BOLI POSTSTREPTOCOCICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602		
	Intervalul de referință		gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII			clasele IX- XII*	
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*		%	
RAA + cardita reumatica	2	40%	1	20%	2	40%	0	0%	0,003%		
sd. poststreptococic minor	3	38%	1	13%	1	13%	3	38%	0,005%		
TOTAL: 13	5		2		3		3		0,009%		

*% de cazuri pe intervale de referință



Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **RAA + cardita reumatică** – 5 cazuri: grădinițe (2 cazuri, 40%), clasele I–IV (1 caz, 20%), clasele V–VIII (2 cazuri, 40%), clasele IX–XII (0 cazuri).
- **Sindrom poststreptococic minor** – 8 cazuri: grădinițe (3 cazuri, 38%), clasele I–IV (1 caz, 13%), clasele V–VIII (1 caz, 13%), clasele IX–XII (3 cazuri, 38%).

Prevalența raportată la numărul total al elevilor este de **0,009%**, bolile poststreptococice rămânând o categorie rară, dar cu potențial de complicații grave în absența diagnosticului și tratamentului prompt.

Interpretare:

Creșterea de la 3 la 13 cazuri față de anul precedent reprezintă o variație statistică importantă în termeni procentuali (+333%), însă în valori absolute, cifrele rămân extrem de mici și se situează la nivelul înregistrat în 2022–2023 (12 cazuri). Această fluctuație sugerează mai degrabă variabilitatea naturală a incidenței infecțiilor streptococice în colectivitățile școlare decât o tendință epidemiologică îngrijorătoare. Nivelul foarte scăzut din 2023–2024 (doar 3 cazuri) a reprezentat probabil o excepție favorabilă, posibil influențată de practicile de igienă și distanțare reziduale post-pandemice.

La nivel global, reumatismul articular acut (RAA) rămâne o problemă majoră de sănătate publică în țările în curs de dezvoltare, cu o incidență de 15–20 cazuri la 100.000 copii în Africa subsahariană și Asia de Sud, conform datelor OMS (Carapetis et al., 2005, *Lancet Infectious Diseases*).

În Europa, incidența RAA a scăzut dramatic în ultimele decenii, situându-se sub 1 caz la 100.000 copii în majoritatea țărilor vest-europene (Gewitz et al., 2015, *Circulation*). Cu toate acestea, studii recente din Europa de Est indică o incidență ușor mai ridicată, de 2–5 cazuri la 100.000 copii, în special în comunitățile vulnerabile socio-economic (Zühlke et al., 2017, *Global Heart*). Un raport ECDC (2023) a semnalat o creștere a infecțiilor invazive cu streptococ de grup A în mai multe țări europene post-pandemic, inclusiv în Franța, Marea Britanie și Țările de Jos, posibil datorată scăderii imunității de grup în perioada de restricții. În acest context, prevalența de 0,009% înregistrată în rețeaua de cabinete medicale școlare a ASSMB se situează la un nivel foarte scăzut, confirmând eficacitatea diagnosticării precoce și a tratamentului antibiotic adecvat al faringitelor streptococice.

Menținerea vigilenței față de complicațiile poststreptococice rămâne esențială, deoarece consecințele pe termen lung (valvulopatii reumatismale, insuficiență cardiacă) pot afecta semnificativ calitatea vieții. Distribuția relativ echilibrată pe cicluri de învățământ, cu prezența cazurilor inclusiv la vârsta preșcolară, subliniază importanța supravegherii active a infecțiilor streptococice la toate grupele de vârstă.

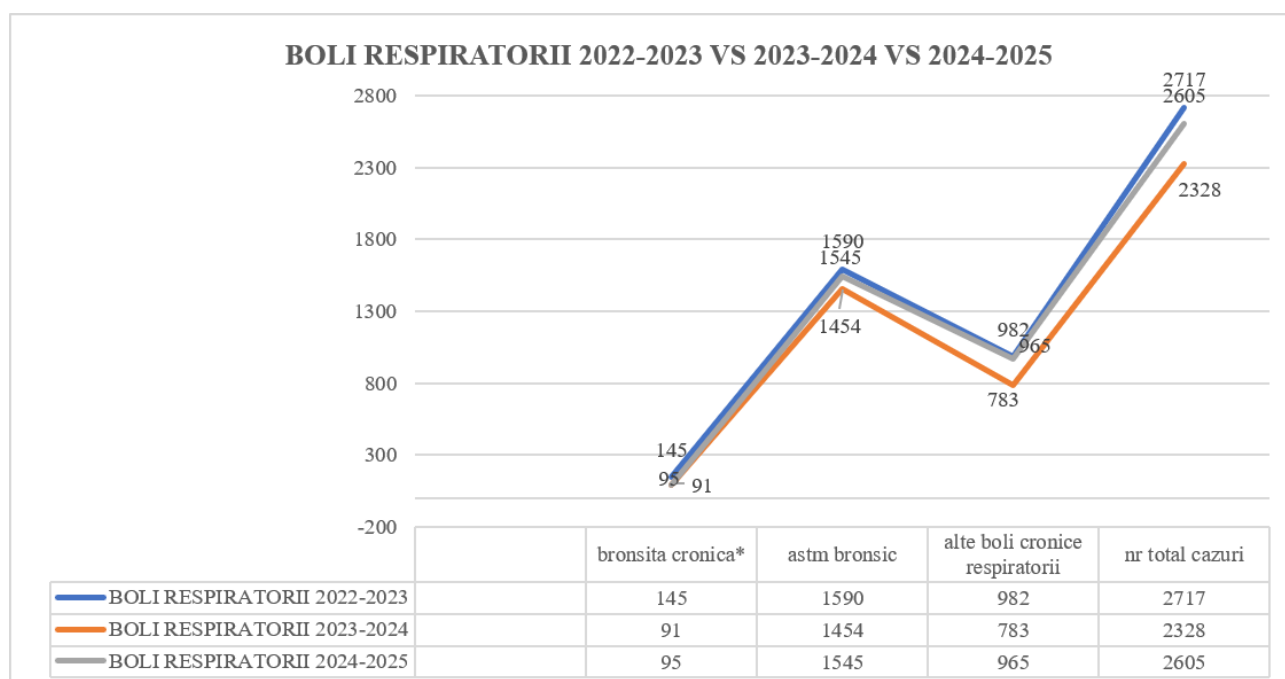
Bibliografie:

- Carapetis JR et al. (2005), *Lancet Infect Dis*, 5(11):685-694;
- Gewitz MH et al. (2015), *Circulation*, 131(20):1806-1818;
- Zühlke LJ et al. (2017), *Global Heart*, 12(3):199-207;
- ECDC *Rapid Risk Assessment: Increase in invasive Group A streptococcal infections (2023)*;
- OMS, *Rheumatic Heart Disease Technical Package (2020)*.

3. BOLI RESPIRATORII

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinițe		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	
bronșita cronică*	26	27,37%	28	29,47%	24	25,26%	17	17,89%	0,06%
astm bronșic	108	6,99%	396	25,63%	519	33,59%	522	33,79%	1,03%
alte boli cronice respiratorii	138	14,30%	298	30,88%	223	23,11%	306	31,71%	0,64%
TOTAL: 2605	272		722		766		845		1,73%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025, în cadrul rețelei de cabinete medicale școlare din București au fost înregistrate **2.605 cazuri** de boli respiratorii cronice, reprezentând **1,73% din totalul celor 150.602 elevi** aflați în evidență.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Astm bronșic** – 1.545 cazuri (1,03% din total elevi), cea mai frecventă afecțiune respiratorie cronică. Față de anul 2023–2024 (1.454 cazuri), se observă o creștere de aproximativ 6,3%. Majoritatea cazurilor se concentrează la clasele V–VIII (519 cazuri, 33,6%) și clasele IX–XII (522 cazuri, 33,8%).
- **Alte boli cronice respiratorii** – 965 cazuri (0,64%), distribuite cu ponderea cea mai mare la clasele IX–XII (306 cazuri, 31,7%) și clasele I–IV (298 cazuri, 30,9%).
- **Bronșita cronică** – 95 cazuri (0,06%), cu distribuție relativ echilibrată între cicluri.

Distribuția pe cicluri de învățământ (2024–2025):

- Grădinițe: 272 cazuri (10,4%)
- Clasele I–IV: 722 cazuri (27,7%)
- Clasele V–VIII: 766 cazuri (29,4%)
- Clasele IX–XII: 845 cazuri (32,4%)

Se observă o tendință crescătoare a numărului de cazuri odată cu vârsta, maximul fiind atins în ciclul liceal. Astmul bronșic rămâne principala afecțiune respiratorie cronică identificată în mediul școlar, subliniind necesitatea monitorizării continue și a colaborării cu medicii pneumologi.

Interpretare:

Prevalența de 1,03% a astmului bronșic în rândul elevilor din București se situează semnificativ sub media europeană, ceea ce poate indica atât diferențe reale de prevalență, cât și o posibilă subdiagnosticare. Creșterea cu 6,3% față de anul precedent (de la 1.454 la 1.545 cazuri) continuă tendința ascendentă și poate reflecta atât o îmbunătățire a diagnosticării, cât și influența factorilor de mediu urban (poluare atmosferică, alergeni). Distribuția relativ echilibrată între clasele V–VIII (33,6%) și IX–XII (33,8%) confirmă persistența astmului ca afecțiune cronică pe tot parcursul adolescenței, cu un management pe termen lung necesar.

Conform studiului Global Asthma Network (*GAN, 2022*), prevalența astmului la copii variază între 5% și 20% la nivel global, cu o medie europeană de aproximativ 9–10% la grupa de vârstă 6–14 ani. Studiul ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) a raportat pentru România o prevalență a simptomelor astmatice de aproximativ 5–7% la copiii de 6–7 ani și 8–12% la adolescenți (Pearce et al., 2007, *Lancet*). Diferența dintre aceste cifre și prevalența de 1,03% raportată în rețeaua de cabinete medicale școlare a ASSMB sugerează că multe cazuri de astm rămân nediagnosticate sau sunt monitorizate exclusiv în sistemul ambulatoriu și de medicină de familie, fără raportare către cabinetele medicale școlare. La nivel european, *The European Lung White Book (ERS, 2023)* estimează că astmul pediatric generează costuri directe de aproximativ 1.900 EUR per pacient pe an și constituie prima cauză de absenteism școlar cronic în Europa de Vest. Un studiu multicentric din cadrul rețelei GA²LEN (*Global Allergy and Asthma European Network*) a evidențiat că poluarea atmosferică urbană (NO₂, PM_{2.5}) crește riscul de astm pediatric cu 30–40% în zonele cu trafic intens (Khreis et al., 2017, *Environment International*), factor relevant pentru Municipiul București.

Bronșita cronică, deși cu un număr relativ redus de cazuri (95), prezintă o distribuție atipică, cu ponderea cea mai mare la vârstele mici (grădinițe 27,4% și clasele I–IV 29,5%), ceea ce poate indica fie o tendință de remisiune odată cu maturizarea sistemului respirator, fie o reclasificare diagnostică la vârstele mai mari. Creșterea generală a bolilor respiratorii cronice în contextul urban al Bucureștiului impune intensificarea măsurilor de monitorizare a calității aerului în școli, promovarea activității fizice în aer liber în zone cu poluare redusă și consolidarea colaborării cu serviciile de pneumologie pediatrică.

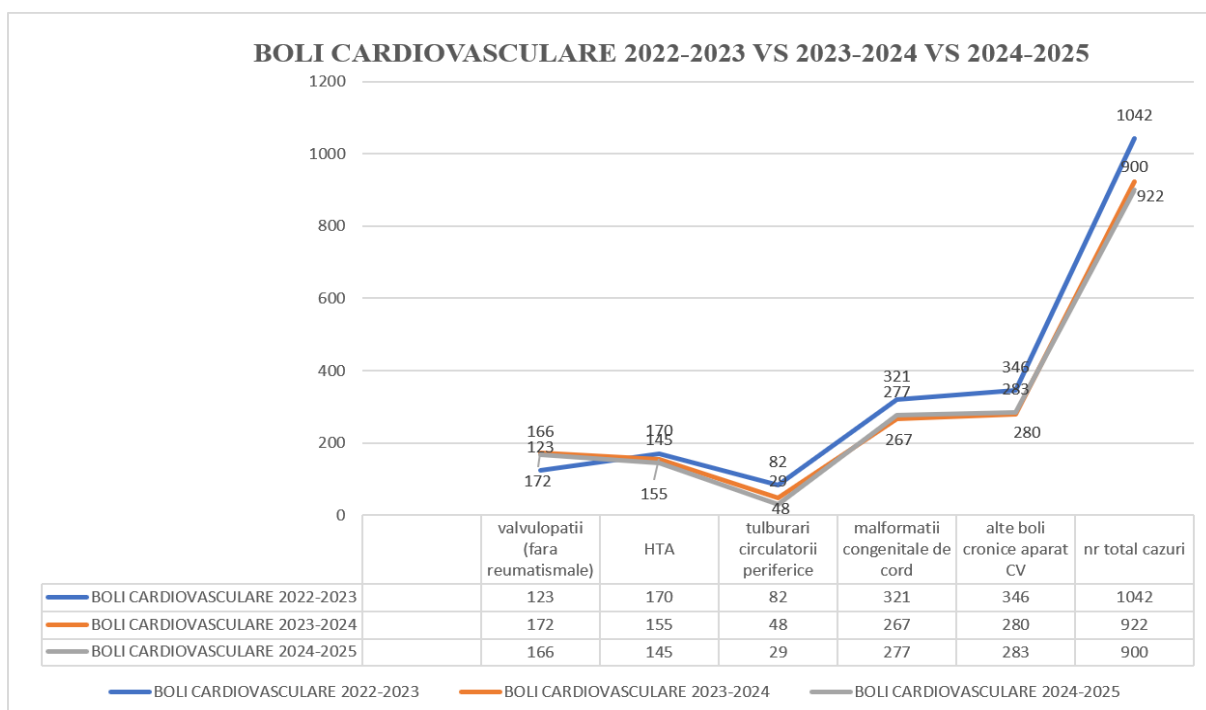
Bibliografie:

- *Global Asthma Network (GAN) Report (2022)*;
- *Pearce N et al. (2007), Lancet, 370(9589):758-764*;
- *European Respiratory Society, European Lung White Book (2023)*;
- *Khreis H et al. (2017), Environment International, 100:1-31*;
- *GA²LEN Network, Urban air pollution and childhood asthma (2019)*.

4. BOLI CARDIOVASCULARE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%*
valvulopatii (fara reumatismale)	22	13,25%	33	19,88%	46	27,71%	65	39,16%	0,11%
HTA	1	0,69%	8	5,52%	47	32,41%	89	61,38%	0,10%
tulburari circulatorii periferice	1	3,45%	6	20,69%	8	27,59%	14	48,28%	0,02%
malformatii congenitale de cord	44	15,88%	81	29,24%	59	21,30%	93	33,57%	0,18%
alte boli cronice aparat CV	12	4,24%	65	22,97%	79	27,92%	127	44,88%	0,19%
TOTAL: 900	80		193		239		388		0,60%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025 au fost raportate **900 cazuri** de boli cardiovasculare cronice, reprezentând **0,60% din totalul elevilor** aflați în evidența cabinetelor medicale școlare.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Alte boli cronice aparat cardiovascular** – 283 cazuri (0,19%): predominant la clasele IX–XII (127 cazuri, 44,9%).
- **Malformații congenitale de cord** – 277 cazuri (0,18%): clasele I–IV (81 cazuri, 29,2%) și clasele IX–XII (93 cazuri, 33,6%).
- **Valvulopatii (fără reumatismale)** – 166 cazuri (0,11%): predominantă la clasele IX–XII (65 cazuri, 39,2%).
- **Hipertensiune arterială (HTA)** – 145 cazuri (0,10%), în continuă scădere față de 155 cazuri în 2023–2024 și 170 cazuri în 2022–2023. Scăderea față de anul precedent este de 6,5%, iar față de 2022–2023 de 14,7%. Majoritatea cazurilor la clasele IX–XII (89 cazuri, 61,4%).
- **Tulburări circulatorii periferice** – 29 cazuri (0,02%).

Distribuția pe cicluri de învățământ (2024–2025):

- Grădinițe: 80 cazuri (8,9%)
- Clasele I–IV: 193 cazuri (21,4%)
- Clasele V–VIII: 239 cazuri (26,6%)
- Clasele IX–XII: 388 cazuri (43,1%)

Tendința descendentă a cazurilor de HTA se menține pe parcursul celor trei ani analizați (170 → 155 → 145), ceea ce poate reflecta eficiența măsurilor preventive și a intervențiilor nutriționale.

Interpretare și context internațional:

Prevalența bolilor cardiovasculare de 0,60% în rândul populației școlare din București evidențiază o categorie de patologii cu impact major asupra dezvoltării fizice și psihoemoționale a copiilor, chiar dacă ponderea lor este relativ redusă în termeni procentuali. Concentrarea majoră la clasele IX–XII (43,1% din total cazuri) reflectă atât acumularea progresivă a factorilor de risc cardiovascular pe parcursul adolescenței, cât și diagnosticarea mai frecventă a anumitor afecțiuni (HTA, valvulopatii) la vârstele la care simptomatologia devine mai evidentă clinic.

Tendința descendentă continuă a cazurilor de HTA (170 → 155 → 145 pe parcursul celor 3 ani) reprezintă un semnal pozitiv, sugerând eficacitatea intervențiilor preventive și a educației pentru sănătate. Cu toate acestea, prevalența de 0,10% pentru HTA la copii și adolescenți se situează sub valorile raportate internațional.

Conform unei meta-analize publicate în *Hypertension* (Song *et al.*, 2019), prevalența globală a hipertensiunii arteriale la copii și adolescenți este estimată la 4–5%, cu variații semnificative între regiuni (2–3% în Europa de Vest, 5–7% în China și SUA).

Studiul European Society of Hypertension (ESH, 2022) a evidențiat că HTA pediatrică este subdiagnosticată în aproximativ 75% din cazuri, deoarece măsurarea tensiunii arteriale nu face parte din rutina examinărilor medicale în multe țări. American Academy of Pediatrics (AAP, 2017) recomandă screening-ul tensiunii arteriale la toți copiii peste 3 ani, la fiecare vizită medicală, o practică încă neuniform implementată la nivel european.

Un studiu longitudinal italian (Lurbe *et al.*, 2016, *European Heart Journal*) a demonstrat că 30–40% dintre adolescenții cu hipertensiune arterială dezvoltă hipertensiune persistentă la vârsta adultă, subliniind importanța detectării precoce.

Studiul HELENA (*Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence*) a constatat o prevalență a prehipertensiunii de 10–15% la adolescenții europeni, asociată semnificativ cu obezitatea și sedentarismul (Gonzalez-Gross *et al.*, 2014, *Nutrition Reviews*).

Malformațiile congenitale de cord (277 cazuri, 0,18%) reprezintă a doua subcategorie ca frecvență și necesită o monitorizare atentă pe tot parcursul școlarizării, dat fiind riscul de complicații (aritmii, endocardită, insuficiență cardiacă).

Incidența malformațiilor cardiace congenitale la nivel global este de aproximativ 8–12 la 1.000 de nașteri vii (van der Linde *et al.*, 2011, *JACC*), iar supraviețuirea crescândă datorită progreselor chirurgicale face ca tot mai mulți copii cu cardiopatii congenitale să ajungă la vârsta școlară, necesitând monitorizare și adaptare a activităților fizice.

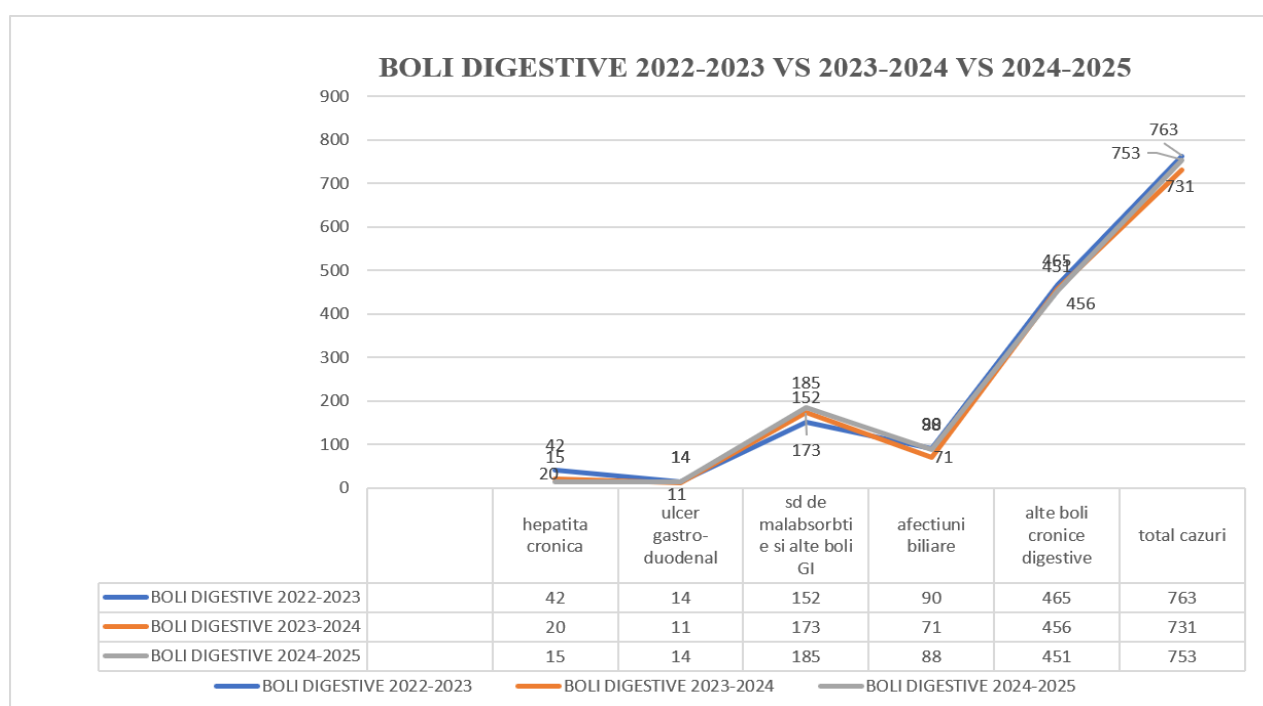
Bibliografie:

- Song P *et al.* (2019), *Hypertension*, 73(3):558-568;
- *European Society of Hypertension Guidelines for Children and Adolescents* (2022);
- *American Academy of Pediatrics, Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children* (2017);
- Lurbe E *et al.* (2016), *Eur Heart J*, 37(45):3440-3453;
- Gonzalez-Gross M *et al.* (2014), *Nutr Rev*, 72(3):173-186;
- Van der Linde D *et al.* (2011), *JACC*, 58(12):1241-1247.

5. BOLI DIGESTIVE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	
hepatita cronica	0	0,00%	1	6,67%	7	46,67%	7	46,67%	0,00%
ulcer gastro-duodenal	0	0,00%	3	21,43%	5	35,71%	6	42,86%	0,00%
sd de malabsorbție si alte boli GI	41	22,16%	48	25,95%	47	25,41%	49	26,49%	0,00%
afectiuni biliare	2	2,27%	10	11,36%	16	18,18%	60	68,18%	0,00%
alte boli cronice digestive	132	29,27%	102	22,62%	111	24,61%	106	23,50%	0,00%
TOTAL: 753	175		164		186		228		0,50%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025 au fost raportate **753 cazuri** de boli digestive cronice (0,50% din total elevi). Comparativ cu 2023–2024 (731 cazuri), se observă o ușoară creștere de 3,0%. Față de 2022–2023 (763 cazuri), situația rămâne stabilă.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Alte boli cronice digestive** – 451 cazuri, distribuită relativ uniform pe cicluri.
- **Sindrom de malabsorbție și alte boli GI** – 185 cazuri, cu distribuție echilibrată.
- **Afectiuni biliare** – 88 cazuri, cu predominanță la clasele IX–XII (60 cazuri, 68,2%).
- **Hepatita cronică** – 15 cazuri.
- **Ulcer gastro-duodenal** – 14 cazuri.

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 175 cazuri (23,2%)
- Clasele I–IV: 164 cazuri (21,8%)
- Clasele V–VIII: 186 cazuri (24,7%)
- Clasele IX–XII: 228 cazuri (30,3%)

Situația bolilor digestive rămâne stabilă pe parcursul celor trei ani, fără variații semnificative. Predominanța la clasele IX–XII poate fi corelată cu stresul școlar și alimentația neregulată specifică adolescenței.

Interpretare:

Stabilitatea relativă a numărului de cazuri digestive pe parcursul celor trei ani analizați (763 → 731 → 753) indică o prevalență constantă a acestor afecțiuni în populația școlară, fără fluctuații semnificative care ar putea sugera schimbări epidemiologice majore. Predominanța cazurilor la clasele IX–XII (30,3%) reflectă vulnerabilitatea crescută a adolescenților la factori de risc precum stresul academic, alimentația neregulată, consumul de fast-food, obiceiurile alimentare dezordonate și presiunea psihosocială specifică perioadei liceale.

La nivel internațional, prevalența tulburărilor gastrointestinale funcționale la copii și adolescenți variază între 10% și 25%, conform criteriilor Roma IV (*Hyams et al., 2016, Gastroenterology*). Un studiu multicentric european (*Saps et al., 2018, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*) a identificat o prevalență a durerii abdominale funcționale de 13,5% la copiii de 4–18 ani, cu un vârf în perioada peripubertară. Boala celiacă, componentă importantă a sindromului de malabsorbție, are o prevalență globală de aproximativ 1% (*Lebwohl et al., 2018, Lancet*), însă studii de screening în Europa Centrală și de Est au sugerat rate de subdiagnosticare de până la 80–90%. Conform datelor Eurostat (2023), bolile inflamatorii intestinale (boala Crohn și colita ulcerativă) au o incidență în creștere la copii și adolescenți în Europa, cu o rată de 7–10 cazuri noi la 100.000 per an în grupul 10–19 ani, o creștere de aproximativ 50% în ultimele două decenii. Studiul HBSC (*OMS, 2022*) a arătat că aproximativ 20–30% dintre adolescenții din Europa raportează simptome digestive recurente (dureri abdominale, constipație, diaree), asociate frecvent cu stresul școlar și lipsa activității fizice.

Concentrarea afecțiunilor biliare la clasele IX–XII (68,2%) poate fi pusă în legătură cu modificările metabolice și hormonale din adolescență, dar și cu obezitatea și alimentația hipercalorică. Hepatita cronică (15 cazuri) și ulcerul gastro-duodenal (14 cazuri) rămân rare în populația pediatrică, dar necesită monitorizare atentă și tratament de specialitate. Distribuția relativ echilibrată a „altor boli cronice digestive” (451 cazuri) pe toate ciclurile sugerează o diversitate nosologică importantă, care include intoleranțe alimentare, reflux gastroesofagian și tulburări funcționale.

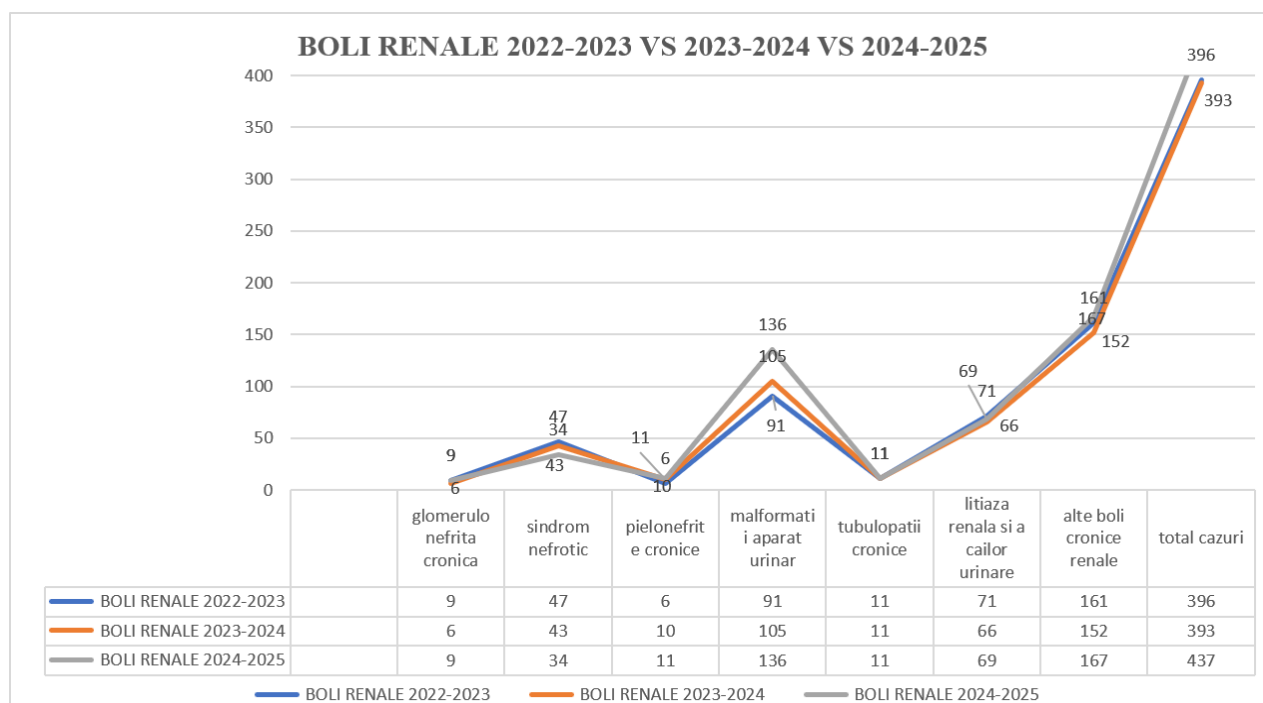
Bibliografie:

- *Hyams JS et al. (2016), Gastroenterology, 150(6):1456-1468;*
- *Saps M et al. (2018), J Pediatr Gastroenterol Nutr, 66(1):102-106;*
- *Lebwohl B et al. (2018), Lancet, 391(10115):70-81;*
- *Eurostat Health Statistics – Inflammatory Bowel Disease in Youth (2023);*
- *HBSC Study, WHO Regional Office for Europe (2022).*

6. BOLI RENALE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%*
glomerulonefrita cronica	1	11,11%	1	11,11%	0	0,00%	7	77,78%	0,01%
sindrom nefrotic	4	11,76%	11	32,35%	7	20,59%	12	35,29%	0,02%
pielonefrite cronice	0	0,00%	2	18,18%	2	18,18%	7	63,64%	0,01%
malfomatii aparat urinar	15	11,03%	50	36,76%	28	20,59%	43	31,62%	0,09%
tubulopatii cronice	0	0,00%	3	27,27%	2	18,18%	6	54,55%	0,01%
litiaza renala si a cailor urinare	2	2,90%	10	14,49%	23	33,33%	34	49,28%	0,05%
alte boli cronice renale	19	11,38%	52	31,14%	44	26,35%	52	31,14%	0,11%
TOTAL: 437	41		129		106		161		0,29%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025 au fost raportate **437 cazuri** de boli renale (0,29% din total elevi). Comparativ cu 2023–2024 (393 cazuri), se observă o **creștere de 11,2%**. Față de 2022–2023 (396 cazuri), creșterea este de 10,4%.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Alte boli cronice renale** – 167 cazuri (0,11%)
- **Malfomații aparat urinar** – 136 cazuri (0,09%), predominant la clasele I–IV (50 cazuri, 36,8%)
- **Litiaza renală** – 69 cazuri (0,05%), predominant la clasele IX–XII (34 cazuri, 49,3%)
- **Sindrom nefrotic** – 34 cazuri (0,02%)
- **Pielonefrite cronice** – 11 cazuri
- **Tubulopatii cronice** – 11 cazuri
- **Glomerulonefrita cronică** – 9 cazuri

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 41 cazuri (9,4%)
- Clasele I–IV: 129 cazuri (29,5%)
- Clasele V–VIII: 106 cazuri (24,3%)
- Clasele IX–XII: 161 cazuri (36,8%)

Interpretare:

Creșterea cu 11,2% a cazurilor de boli renale în anul școlar 2024–2025 (437 cazuri) față de stabilitatea din anii precedenți (396 și 393 cazuri) marchează o ruptură de tendință care necesită atenție. Această evoluție poate reflecta fie o intensificare a activităților de screening urinar, fie o creștere reală a prevalenței anumitor afecțiuni (în special litiaza renală, care s-a asociat la nivel global cu modificările dietetice și hidratarea insuficientă la copii). Distribuția cu predominanță la clasele IX–XII (36,8%) și clasele I–IV (29,5%) sugerează două vârfuli: diagnosticarea malformațiilor la vârstă mică și apariția afecțiunilor dobândite în adolescență.

La nivel global, prevalența bolilor cronice renale la copii este estimată la 15–75 cazuri la un milion de copii, cu variații semnificative între regiuni, conform unei meta-analize publicate în *Pediatric Nephrology* (Harambat et al., 2012). Malformațiile congenitale ale aparatului urinar (CAKUT) reprezintă cauza principală a bolii renale cronice la copii, responsabilă pentru 30–50% din cazuri la nivel internațional (Vivante & Hildebrandt, 2016, *New England Journal of Medicine*). Litiaza renală pediatrică a înregistrat o creștere dramatică la nivel global în ultimele două decenii, cu o creștere a incidenței de 4–10% pe an în SUA și Europa, asociată cu modificările dietetice (consum crescut de sodiu, proteine animale și băuturi îndulcite) și scăderea consumului de apă (Tasian et al., 2016, *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*). Un studiu italian (Ammenti et al., 2012, *Pediatric Nephrology*) a evidențiat că infecțiile de tract urinar afectează 3–7% dintre fetele și 1–2% dintre băieții de vârstă școlară, iar recurențele sunt frecvente în absența investigațiilor imagistice adecvate. Screening-ul urinar școlar, implementat sistematic în Japonia și Coreea de Sud, a demonstrat o eficacitate de 85–90% în depistarea precoce a glomerulonefritelor cronice, reducând semnificativ progresia către insuficiență renală (Murakami et al., 2015, *Pediatrics International*).

Prevalența de 0,29% raportată în rețeaua de cabinete medicale școlare a ASSMB se situează la un nivel comparabil cu datele europene, dar poate ascunde o subdiagnosticare, în special a formelor incipiente de boală renală cronică. Creșterea litiazei renale (69 cazuri, cu 49,3% la clasele IX–XII) reflectă probabil influența stilului de viață modern (deshidratare, consum crescut de sare și proteine, sedentarism) și impune promovarea hidratării adecvate ca măsură preventivă în școli.

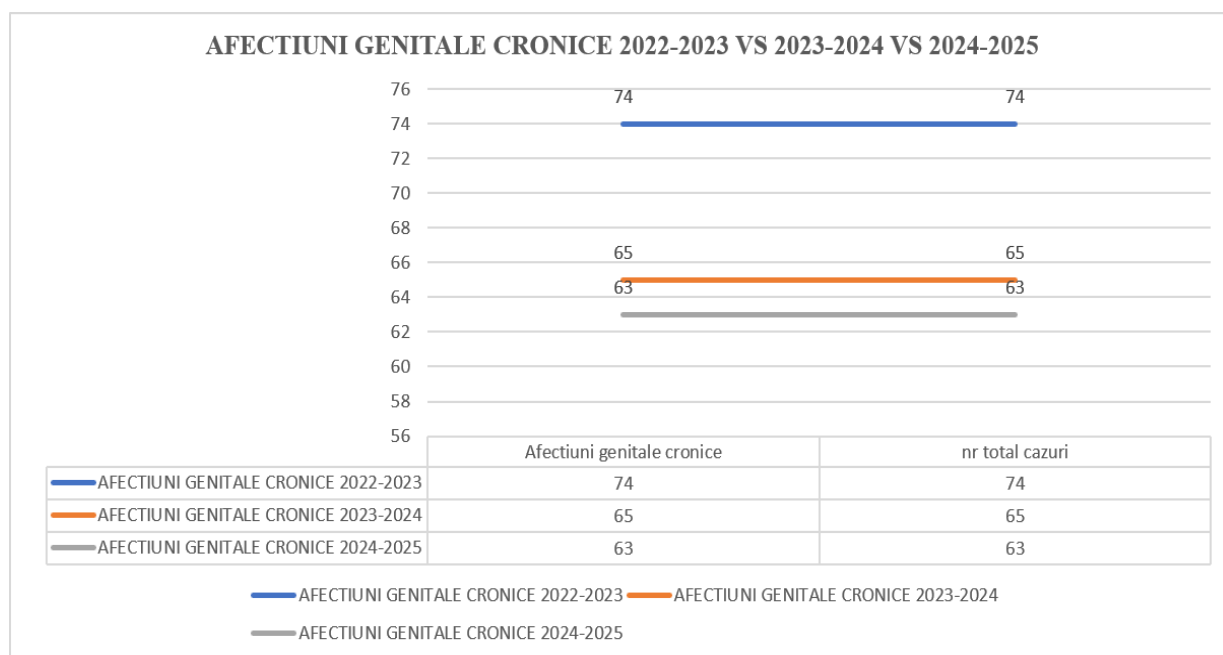
Bibliografie:

- Harambat J et al. (2012), *Pediatr Nephrol*, 27(3):363-373;
- Vivante A & Hildebrandt F (2016), *N Engl J Med*, 374(13):1256-1267;
- Tasian GE et al. (2016), *Clin J Am Soc Nephrol*, 11(3):488-496;
- Ammenti A et al. (2012), *Pediatr Nephrol*, 27(4):567-573;
- Murakami M et al. (2015), *Pediatr Int*, 57(3):354-360.

7. AFECTIUNI GENITALE CRONICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.102
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referinta	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%*
Afectiuni genitale cronice	7	11,11%	5	7,94%	21	33,33%	30	47,62%	0,04%
TOTAL: 63	7		5		21		30		0,04%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025 au fost raportate **63 cazuri** de afecțiuni genitale cronice (0,04% din total elevi).

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 7 cazuri (11,1%)
- Clasele I–IV: 5 cazuri (7,9%)
- Clasele V–VIII: 21 cazuri (33,3%)
- Clasele IX–XII: 30 cazuri (47,6%)

Concentrarea cazurilor în ciclul liceal (47,6%) și gimnazial (33,3%) corespunde perioadei pubertare și post-pubertare, când anumite afecțiuni genitale devin clinic manifeste. Personalul medical școlar are un rol important în identificarea semnelor tardive, consilierea părinților și colaborarea cu specialiștii pentru diagnostic și tratament adecvat.

Interpretare:

Prevalența de 0,04% a afecțiunilor genitale cronice în rândul populației școlare reflectă o categorie nosologică relativ restrânsă, dar cu implicații importante pentru dezvoltarea fizică, psihică și socială a copiilor și adolescenților. Concentrarea de 80,9% a cazurilor în ciclurile gimnazial și liceal este direct corelată cu debutul pubertar și cu manifestarea clinică a unor afecțiuni care pot fi prezente de la naștere (criptorhidism, hipospadias) sau care apar în contextul transformărilor hormonale ale adolescenței (varicocel, tulburări menstruale severe, endometrioză). Numărul relativ

redus de cazuri poate sugera atât o prevalență reală scăzută a formelor severe care necesită dispensarizare, cât și o posibilă reticență a părinților și adolescenților în raportarea și monitorizarea acestor afecțiuni în mediul școlar.

La nivel internațional, prevalența criptorhidismului (una dintre cele mai frecvente malformații genitale masculine) este estimată la 1–3% la nașteri și scade la 1% la vârsta de un an prin descens spontan, conform unui studiu danez (*Boisen et al., 2004, Lancet*).

Varicocelele afectează aproximativ 15% dintre adolescenții de sex masculin și este cea mai frecventă cauză de infertilitate masculină prevenibilă (*Akbay et al., 2000, Journal of Urology*). Studiul EuroNeoStat (2020) a evidențiat diferențe semnificative între țările europene în ceea ce privește vârsta diagnosticării malformațiilor genitale, cu întârzieri medii de 2–5 ani în Europa de Est comparativ cu Europa de Vest. Conform ghidurilor European Association of Urology (*EAU, 2023*), screening-ul pentru malformații genitale ar trebui integrat în examinările medicale periodice de la vârsta de 2 ani, iar diagnosticul tardiv (după 6 ani pentru criptorhidism) este asociat cu un risc semnificativ crescut de complicații pe termen lung. Un studiu suedez (*Akre et al., 2009, British Medical Journal*) a demonstrat că diagnosticul și tratamentul precoce al malformațiilor genitale masculine reduce cu 50% riscul de infertilitate la vârsta adultă.

Rolul personalului medical școlar în această categorie de afecțiuni este delicat, dar esențial: depistarea semnelor de anomalii (asimetrii, durere, întârziere pubertară) și orientarea discretă și confidențială către specialiștii urologi, ginecologi sau endocrinologi.

Educația pentru sănătate reproductivă, adaptată vârstei, constituie un complement indispensabil al supravegherii medicale.

Bibliografie:

Boisen KA et al. (2004), Lancet, 364(9441):1264-1269;

Akbay E et al. (2000), J Urol, 164(5):1685-1688;

EuroNeoStat Network Report (2020);

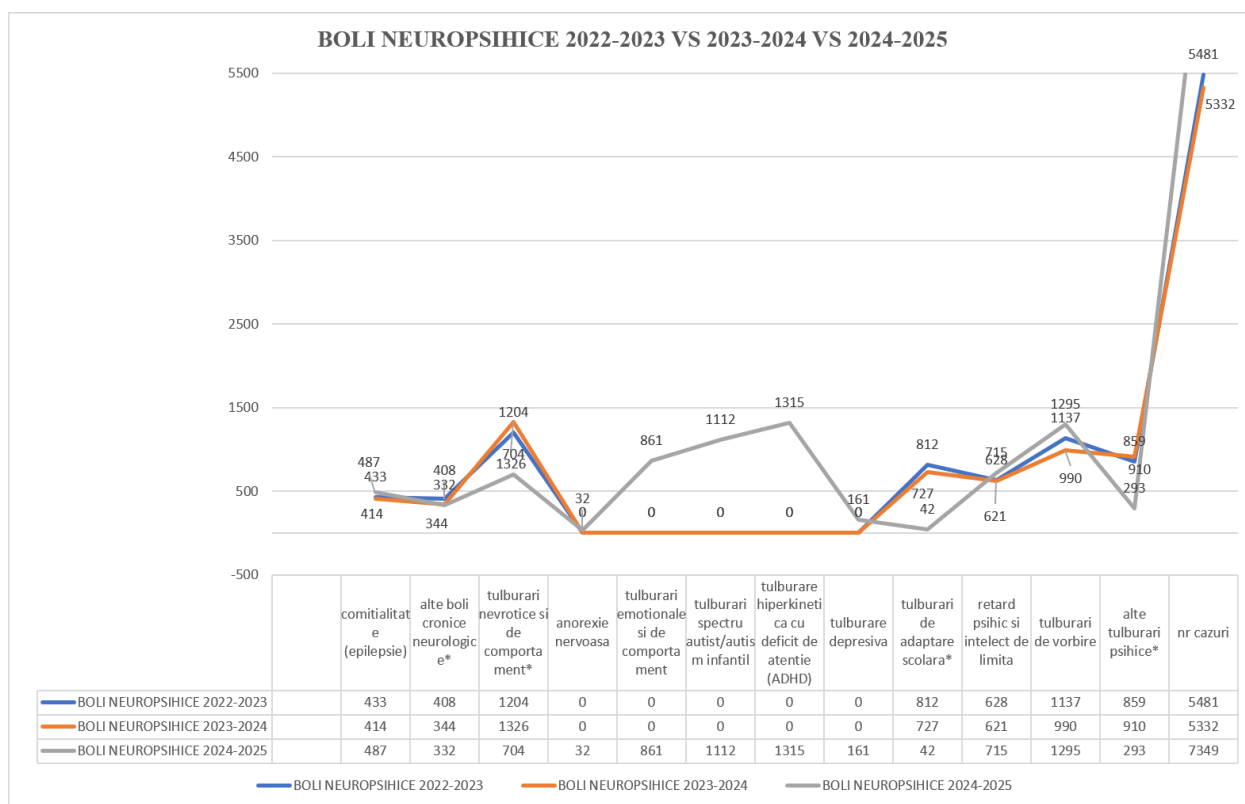
European Association of Urology, Paediatric Urology Guidelines (2023);

Akre O et al. (2009), BMJ, 339:b4606.

8. BOLI NEUROPSIHICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Interval de referinta	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	
comitalitate (epilepsie)	51	10,47%	161	33,06%	133	27,31%	142	29,16%	0,32%
alte boli cronice neurologice*	34	10,24%	109	32,83%	90	27,11%	99	29,82%	0,22%
tulburari nevrotice si de comportament*	65	9,23%	204	28,98%	199	28,27%	236	33,52%	0,47%
anorexie nervoasa	2	6,25%	3	9,38%	14	43,75%	13	40,63%	0,02%
tulburari emotionale si de comportament	174	20,21%	227	26,36%	239	27,76%	221	25,67%	0,57%
tulburari spectru autist/autism infantil	308	27,70%	452	40,65%	198	17,81%	154	13,85%	0,74%
tulburare hiperkinetica cu deficit de atentie (ADHD)	204	15,51%	514	39,09%	351	26,69%	246	18,71%	0,87%
tulburare depresiva	1	0,62%	4	2,48%	52	32,30%	104	64,60%	0,11%
tulburari de adaptare scolara*	25	59,52%	6	14,29%	2	4,76%	9	21,43%	0,03%
retard psihic si intelect de limita	137	19,16%	271	37,90%	170	23,78%	137	19,16%	0,47%
tulburari de vorbire	525	40,54%	456	35,21%	199	15,37%	115	8,88%	0,86%
alte tulburari psihice*	66	22,53%	76	25,94%	88	30,03%	63	21,50%	0,19%
TOTAL:7349	1592		2483		1735		1539		4,88%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025, bolile neuropsihice reprezintă a doua mare categorie de boli dispensarizate, cu un total de **7.349 cazuri (4,88% din totalul celor 150.602 elevi)**. Aceasta reprezintă o creștere semnificativă față de anul 2023–2024 (când aproximativ 3,23% din elevi prezentau afecțiuni neuropsihice).

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **ADHD** – 1.315 cazuri (0,87%), predominant la clasele I–IV (514 cazuri, 39,1%)
- **Tulburări de vorbire** – 1.295 cazuri (0,86%), predominant la grădinițe (525 cazuri, 40,5%) și clasele I–IV (456 cazuri, 35,2%)
- **Tulburări de spectru autist** – 1.112 cazuri (0,74%), concentrare la clasele I–IV (452 cazuri, 40,7%) și grădinițe (308 cazuri, 27,7%)
- **Tulburări emoționale și de comportament** – 861 cazuri (0,57%)
- **Retard psihic și intelect de limită** – 715 cazuri (0,47%)
- **Tulburări nevrotice și de comportament** – 704 cazuri (0,47%)
- **Epilepsie** – 487 cazuri (0,32%), în creștere față de 414 cazuri în 2023–2024 (+17,6%)
- **Alte boli cronice neurologice** – 332 cazuri (0,22%)
- **Alte tulburări psihice** – 293 cazuri (0,19%)
- **Tulburare depresivă** – 161 cazuri (0,11%), concentrare alarmantă la clasele IX–XII (104 cazuri, 64,6%)
- **Tulburări de adaptare școlară** – 42 cazuri (0,03%)
- **Anorexie nervoasă** – 32 cazuri (0,02%), predominant la clasele V–VIII și IX–XII

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 1.592 cazuri (21,7%)
- Clasele I–IV: 2.483 cazuri (33,8%)
- Clasele V–VIII: 1.735 cazuri (23,6%)
- Clasele IX–XII: 1.539 cazuri (20,9%)

Numărul cel mai mare de cazuri neuropsihice se înregistrează la clasele I–IV (33,8%), explicabil prin diagnosticarea frecventă a tulburărilor de dezvoltare (ADHD, autism, tulburări de vorbire) la intrarea în ciclul școlar. Tulburarea depresivă prezintă o concentrare alarmantă la clasele IX–XII (64,6%), subliniind vulnerabilitatea adolescenților și necesitatea serviciilor de consiliere psihologică în mediul liceal.

Interpretare:

Creșterea prevalenței bolilor neuropsihice de la 3,23% (2023–2024) la 4,88% (2024–2025) reprezintă una dintre cele mai semnificative evoluții identificate în prezentul raport, cu o creștere de peste 50% în termeni procentuali. Această escaladare poate fi explicată prin mai mulți factori convergenți: intensificarea diagnosticării (în special a tulburărilor de spectru autist și ADHD), creșterea conștientizării în rândul părinților și cadrelor didactice, dar și o posibilă creștere reală a prevalenței tulburărilor de neurodezvoltare și a celor emoționale în contextul post-pandemic. Faptul că 33,8% din totalul cazurilor sunt concentrate la clasele I–IV reflectă „efectul de intrare în sistem” – momentul în care cerințele academice și sociale ale școlii evidențiază dificultățile de dezvoltare preexistente.

Conform UNICEF (*State of the World's Children, 2021*), la nivel global, unul din șapte adolescenți (14%) prezintă o tulburare de sănătate mintală, iar în regiunea europeană, prevalența crește la 16,3%. Studiul HBSC (OMS, 2022) a evidențiat că România se situează printre țările europene cu cele mai reduse resurse de sănătate mintală pentru copii, cu mai puțin de 0,5 psihologi la 10.000 de elevi, comparativ cu media UE de 3–5 psihologi școlari la 10.000 de elevi.

Prevalența ADHD la nivel global este estimată la 5–7% la copii și adolescenți (*Polanczyk et al., 2015, World Psychiatry*), ceea ce situează rata raportată de 0,87% semnificativ sub media internațională, sugerând o subdiagnosticare substanțială.

Tulburările de spectru autist (TSA) au o prevalență globală estimată la 1–2% (*Maenner et al., 2023, MMWR, CDC*), în creștere continuă datorită extinderii criteriilor diagnostice și conștientizării sociale; rata de 0,74% din rețeaua noastră se apropie de limita inferioară a estimărilor internaționale, indicând un progres semnificativ în diagnosticare față de anii precedenți. Un raport al Comisiei Europene (2023) privind sănătatea mintală a tinerilor a arătat că prevalența depresiei la

adolescenții europeni (15–19 ani) a crescut cu 25% între 2019 și 2023, în principal ca urmare a pandemiei, izolării sociale și utilizării excesive a rețelelor sociale.

Prezența a 161 cazuri de tulburare depresivă (cu 64,6% la clasele IX–XII) și a 32 cazuri de anorexie nervoasă semnalează o criză silențioasă a sănătății mintale în rândul adolescenților care necesită intervenții urgente: acces la consiliere psihologică în școli, formarea cadrelor didactice pentru identificarea semnelor de alarmă și crearea unor rețele de suport emoțional.

Creșterea epilepsiei cu 17,6% (de la 414 la 487 cazuri) justifică pe deplin menținerea medicamentelor antiepileptice de urgență (Diazepam) în cabinetele medicale școlare și continuarea programelor de instruire a personalului didactic pentru managementul crizelor.

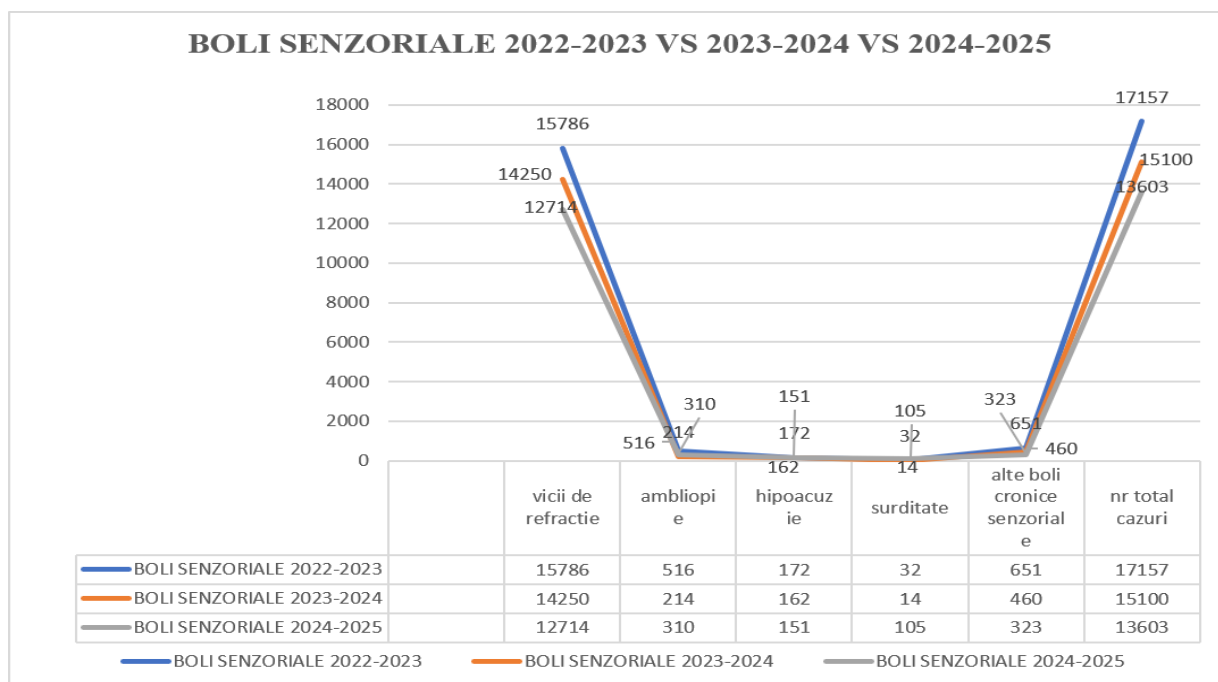
Bibliografie:

- UNICEF, *State of the World's Children (2021)*;
- HBSC Study, *WHO Regional Office for Europe (2022)*;
- Polanczyk GV et al. (2015), *World Psychiatry, 14(1):36-44*;
- Maenner MJ et al. (2023), *MMWR Surveill Summ, 72(2):1-14, CDC*;
- *European Commission Report on Youth Mental Health (2023)*;
- *Policy Brief UNICEF România – Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților (2022)*.

9. BOLI SENZORIALE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%*
vicii de refractie	648	5,10%	3489	27,44%	4434	34,87%	4143	32,59%	8,44%
ambliopie	43	13,87%	74	23,87%	77	24,84%	116	37,42%	0,21%
hipoacuzie	12	7,95%	52	34,44%	43	28,48%	44	29,14%	0,10%
surditate	5	4,76%	11	10,48%	8	7,62%	81	77,14%	0,07%
alte boli cronice senzoriale	58	17,96%	109	33,75%	78	24,15%	78	24,15%	0,21%
TOTAL: 13603	766		3735		4640		4462		9,03%

BOLI SENZORIALE 2022-2023 VS 2023-2024 VS 2024-2025



Bolile senzoriale ocupă detașat **primul loc** în ierarhia bolilor dispensarizate, cu **13.603 cazuri** (2024–2025), reprezentând **9,03% din totalul elevilor**. Față de anul 2023–2024 (8,76% prevalență / 14.464 copii din 165.183) și 2022–2023 (8,57%), prevalența continuă să crească.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Vicii de refracție** – 12.714 cazuri (8,44%), cea mai răspândită patologie. Distribuția: clasele V–VIII (4.434, 34,9%), clasele IX–XII (4.143, 32,6%), clasele I–IV (3.489, 27,4%), grădinițe (648, 5,1%).
- **Alte boli cronice senzoriale** – 323 cazuri (0,21%)
- **Ambliopie** – 310 cazuri (0,21%)
- **Hipoacuzie** – 151 cazuri (0,10%)
- **Surditate** – 105 cazuri (0,07%), concentrare la clasele IX–XII (81 cazuri, 77,1%)

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 766 cazuri (5,6%)
- Clasele I–IV: 3.735 cazuri (27,5%)
- Clasele V–VIII: 4.640 cazuri (34,1%)
- Clasele IX–XII: 4.462 cazuri (32,8%)

Patologia oftalmologică rămâne dominantă, cu peste 13.000 de copii afectați. Creșterea progresivă a prevalenței viciilor de refracție odată cu vârsta confirmă necesitatea screening-urilor oftalmologice periodice, în special la trecerea între cicluri.

Interpretare:

Bolile senzoriale, cu o prevalență de 9,03% (în creștere continuă de la 8,57% în 2022–2023 la 8,76% în 2023–2024 și 9,03% în 2024–2025), confirmă tendința ascendentă observată la nivel global și constituie principala provocare de sănătate publică în mediul școlar din București.

Viciile de refracție, care reprezintă 93,5% din totalul bolilor senzoriale (12.714 din 13.603 cazuri), sunt direct legate de utilizarea intensivă a ecranelor, reducerea timpului petrecut în aer liber și solicitarea vizuală crescută impusă de activitățile școlare.

Creșterea progresivă de la 5,1% la grădinițe la 34,9% la clasele V–VIII demonstrează o deteriorare continuă a vederii pe parcursul școlarizării, ceea ce impune intervenții la fiecare etapă.

La nivel global, miopia este considerată o „epidemie” de către comunitatea științifică. Conform studiului publicat în *Ophthalmology* (Holden et al., 2016), prevalența miopiei la nivel mondial va crește de la 28% (2010) la 50% până în 2050, afectând circa 5 miliarde de persoane. În Asia de Est, prevalența miopiei la adolescenți depășește deja 80–90% (Singapore, China, Coreea de Sud), conform Morgan et al. (2018, *Lancet*), în timp ce în Europa se situează între 20% și 40% la grupa 12–18 ani. Un studiu multicentric european (CREAM Consortium, 2015, *European Journal of Epidemiology*) a identificat o prevalență a miopiei de 42,5% la tinerii europeni de 25–29 ani, dublu față de generația bunicilor lor, demonstrând accelerarea fenomenului. Studiul CLEERE (*Collaborative Longitudinal Evaluation of Ethnicity and Refractive Error*) a evidențiat că **fiecare oră suplimentară petrecută în aer liber reduce riscul de miopie cu 2% la copii** (Rose et al., 2008, *Ophthalmology*).

OMS și International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) au publicat în 2019 World Report on Vision, în care recomandă ca toate țările să implementeze programe de screening vizual în școli, cel puțin o dată la 2 ani, o recomandare pe care Direcția de Medicină Școlară din cadrul ASSMB a pus-o deja în practică prin campania de conștientizare și informare planificată în anul școlar 2025–2026.

Prevalența de 8,44% a viciilor de refracție se situează la limita inferioară a estimărilor europene (20–40% la adolescenți), ceea ce sugerează că cifrele raportate reprezintă doar cazurile diagnosticate și dispensarizate, iar prevalența reală este probabil mult mai mare.

Surditatea (105 cazuri), cu 77,1% concentrate la clasele IX–XII, ridică întrebări privind diagnosticul tardiv al acestei afecțiuni, deoarece intervențiile auditive sunt cu atât mai eficiente cu cât sunt inițiate mai devreme.

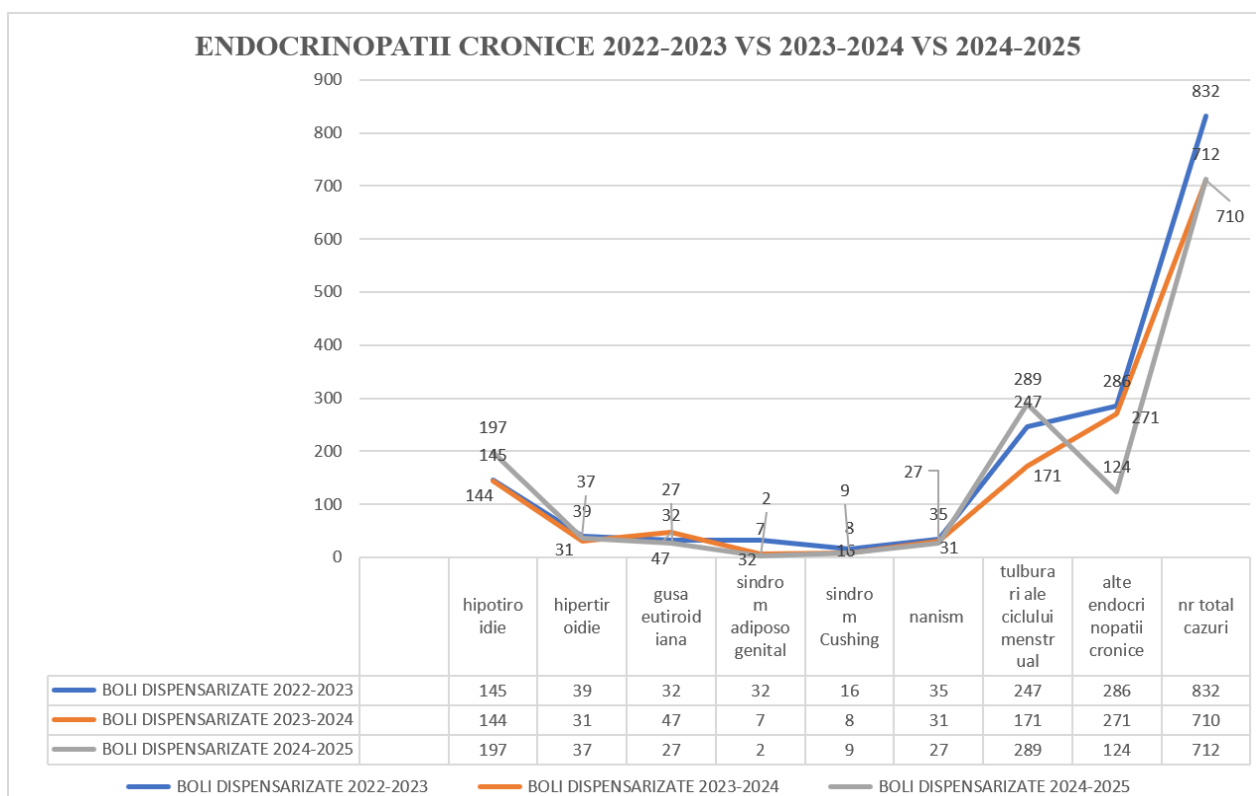
Bibliografie:

- Holden BA et al. (2016), *Ophthalmology*, 123(5):1036-1042;
- Morgan IG et al. (2018), *Lancet*, 391(10116):255-262;
- CREAM Consortium (2015), *Eur J Epidemiol*, 30(4):305-315;
- Rose KA et al. (2008), *Ophthalmology*, 115(8):1279-1285;
- WHO/IAPB, *World Report on Vision* (2019).

10. ENDOCRINOPATII CRONICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	
hipotiroidie	6	3,05%	28	14,21%	65	32,99%	98	49,75%	0,13%
hipertiroidie	0	0,00%	5	13,51%	15	40,54%	17	45,95%	0,02%
gusa eutiroidiana	1	3,70%	1	3,70%	8	29,63%	17	62,96%	0,02%
sindrom adiposogenital	1	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	50,00%	0,00%
sindrom Cushing	0	0,00%	2	22,22%	3	33,33%	4	44,44%	0,01%
nanism	2	7,41%	6	22,22%	8	29,63%	11	40,74%	0,02%
tulburari ale ciclului menstrual	0	0,00%	16	5,54%	90	31,14%	183	63,32%	0,19%
alte endocrinopatii cronice	9	7,26%	31	25,00%	31	25,00%	53	42,74%	0,08%
TOTAL: 712	19		89		220		384		0,47%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025, endocrinopatiile cronice au afectat **712 copii** (0,47% din total elevi). Comparativ cu 2023–2024 (710 cazuri), situația rămâne stabilă. Față de 2022–2023 (832 cazuri), se menține o scădere de 14,4%.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Tulburări ale ciclului menstrual** – 289 cazuri (0,19%), predominant clasele IX–XII (183, 63,3%)
- **Hipotiroidie** – 197 cazuri (0,13%), predominant clasele IX–XII (98, 49,8%)
- **Alte endocrinopatii** – 124 cazuri (0,08%)
- **Hipertiroidie** – 37 cazuri (0,02%)
- **Gușă eutiroidiană** – 27 cazuri (0,02%)
- **Nanism** – 27 cazuri (0,02%)
- **Sindrom Cushing** – 9 cazuri
- **Sindrom adiposogenital** – 2 cazuri

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 19 cazuri (2,7%)
- Clasele I–IV: 89 cazuri (12,5%)
- Clasele V–VIII: 220 cazuri (30,9%)
- Clasele IX–XII: 384 cazuri (53,9%)

Predominanța la clasele IX–XII (54%) este explicabilă prin debutul pubertar și transformările hormonale ale adolescenței. Stabilizarea după scăderea din 2022–2023 sugerează atingerea unui nivel bazal.

Interpretare:

Stabilizarea numărului de endocrinopatii la 712 cazuri (față de 710 în anul precedent), după scăderea semnificativă de la 832 cazuri în 2022–2023 (reducere de 14,4%), indică atingerea unui platou de prevalență în populația școlară monitorizată. Concentrarea de 54% a cazurilor la clasele IX–XII este direct legată de transformările hormonale ale pubertății și adolescenței, perioadă în care tulburările tiroidiene, tulburările ciclului menstrual și alte dezechilibre endocrine devin clinic manifeste. Tulburările ciclului menstrual (289 cazuri, 0,19%) reprezintă cea mai frecventă endocrinopatie, fiind o problemă de sănătate subestimată care poate afecta calitatea vieții, frecvența școlară și performanța academică a adolescentelor.

La nivel global, prevalența hipotiroidismului congenital este de aproximativ 1:2.000–4.000 nașteri vii, fiind una dintre cele mai frecvente boli endocrine detectabile prin screening neonatal (*Rastogi & LaFranchi, 2010, Orphanet Journal of Rare Diseases*).

Hipotiroidismul dobândit (tiroidita Hashimoto) afectează 1–2% dintre adolescenți la nivel european, cu o predominanță feminină de 4:1, conform datelor European Thyroid Association (*Lazarus et al., 2014, European Thyroid Journal*). Un studiu multicentric al International Federation of Gynecology and Obstetrics (*FIGO, 2018*) a arătat că 10–38% dintre adolescentele de 12–19 ani prezintă tulburări ale ciclului menstrual (oligomenoree, dismenoree severă, amenoree), cu impact semnificativ asupra absenteismului școlar – până la 2–3 zile pierdute pe lună în formele severe. Studiul HELENA (*Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence*) a identificat o prevalență a obezității asociate cu disfuncții endocrine (rezistență la insulină, sindrom metabolic) de 5–8% la adolescenții europeni (*Ruiz et al., 2016, International Journal of Obesity*). Conform American Thyroid Association (2022), incidența cancerului tiroidian la copii și adolescenți a crescut cu 4–5% pe an la nivel global în ultimele două decenii, subliniind importanța monitorizării nodulilor tiroidieni depistați la examinările de rutină.

Faptul că nanismul (27 cazuri) și sindromul Cushing (9 cazuri) sunt raportate la vârste școlare ridică întrebarea eficienței screening-ului statural în primii ani de viață, deoarece diagnosticul precoce al deficitului de hormon de creștere permite intervenții terapeutice cu rezultate

semnificativ mai bune. Scăderea cu 14,4% față de 2022–2023, urmată de stabilizare, poate reflecta o mai bună gestionare a cazurilor existente și o stabilizare a ratei de diagnosticare de novo.

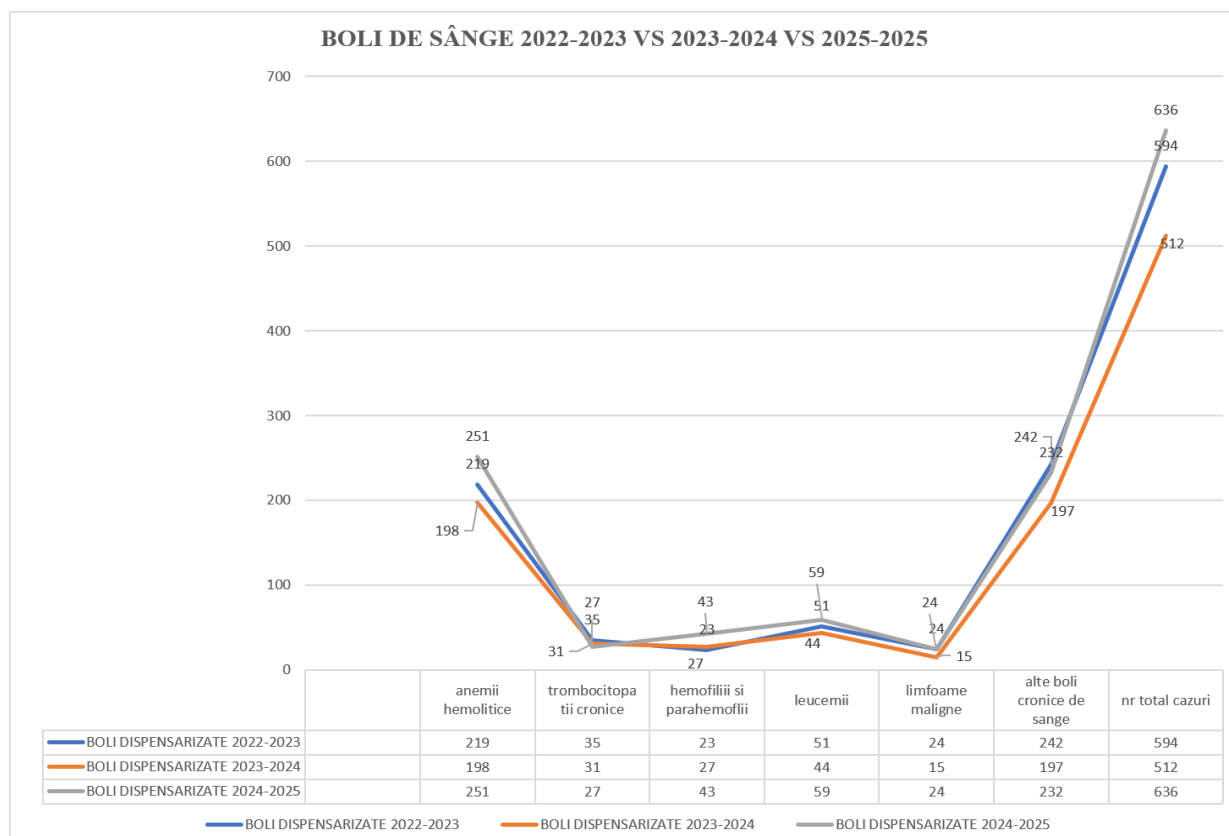
Bibliografie:

- *Rastogi MV & LaFranchi SH (2010), Orphanet J Rare Dis, 5:17;*
- *Lazarus J et al. (2014), Eur Thyroid J, 3(2):76-94;*
- *FIGO Committee Opinion on Menstrual Health (2018);*
- *Ruiz JR et al. (2016), Int J Obes, 40(1):76-81;*
- *American Thyroid Association Guidelines for Thyroid Nodules in Children (2022).*

11. BOLI DE SÂNGE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	
anemii hemolitice	13	5,18%	58	23,11%	92	36,65%	88	35,06%	0,17%
trombocitopatii cronice	0	0,00%	9	33,33%	9	33,33%	9	33,33%	0,02%
hemofilii si parahemofilii	2	4,65%	11	25,58%	9	20,93%	21	48,84%	0,03%
leucemii	5	8,47%	16	27,12%	22	37,29%	16	27,12%	0,04%
limfoame maligne	0	0,00%	2	8,33%	11	45,83%	11	45,83%	0,02%
alte boli cronice de sange	25	10,78%	56	24,14%	75	32,33%	76	32,76%	0,15%
TOTAL: 636	45		152		218		221		0,42%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025, numărul copiilor cu boli sanguine a fost de **636 cazuri** (0,42%), o **creștere de 24,2%** față de 512 cazuri (2023–2024) și de 7,1% față de 594 cazuri (2022–2023).

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Anemii hemolitice** – 251 cazuri (0,17%)
- **Alte boli cronice de sânge** – 232 cazuri (0,15%)
- **Leucemii** – 59 cazuri (0,04%)
- **Hemofili și parahemofili** – 43 cazuri (0,03%)
- **Trombocitopatii cronice** – 27 cazuri (0,02%)
- **Limfoame maligne** – 24 cazuri (0,02%)

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 45 cazuri (7,1%)
- Clasele I–IV: 152 cazuri (23,9%)
- Clasele V–VIII: 218 cazuri (34,3%)
- Clasele IX–XII: 221 cazuri (34,7%)

Creșterea semnificativă (+24,2%) poate reflecta intensificarea depistării sau o creștere reală a incidenței. Este esențială continuarea diagnosticării precoce și a suportului medical permanent.

Interpretare:

Creșterea de 24,2% a cazurilor de boli sanguine (de la 512 la 636) reprezintă al doilea cel mai mare salt procentual dintre toate categoriile, după bolile metabolice. Această evoluție este cu atât mai semnificativă cu cât anul precedent înregistrase deja o scădere față de 2022–2023 (594 cazuri), iar cifrele actuale depășesc nivelul de acum trei ani cu 7,1%. Distribuția aproape egală între clasele V–VIII (34,3%) și IX–XII (34,7%) sugerează că multe dintre aceste afecțiuni sunt diagnosticate în perioada preadolescentă și persistă pe parcursul liceului, necesitând monitorizare pe termen lung.

Anemiile hemolitice (251 cazuri, 39,5% din total) includ probabil un număr semnificativ de cazuri de talasemie minoră (beta-talasemie heterozigotă), care are o prevalență de 2–5% în Europa de Sud-Est, inclusiv România (*conform Weatherall & Clegg, 2001, Lancet*).

La nivel european, prevalența cancerelor hematologice pediatrice (leucemii și limfoame) este de aproximativ 4–5 cazuri la 100.000 copii pe an, leucemia limfoblastică acută reprezentând 25–30% din toate cancerurile copilăriei (*Steliarova-Foucher et al., 2017, Lancet Oncology, studiul ACCIS*).

Cele 59 cazuri de leucemie și 24 de limfoame maligne (total 83 cazuri) confirmă că Municipiul București concentrează un număr important de pacienți oncologici pediatrici, mulți dintre aceștia fiind probabil în remisiune sau sub tratament de întreținere.

Conform European Cooperative Study Group for Childhood Leukemia (2022), rata de supraviețuire la 5 ani pentru leucemiile copilăriei a crescut de la 10% (anii 1960) la peste 90% astăzi, ceea ce înseamnă că tot mai mulți copii vindecați frecventează colectivitățile școlare și necesită monitorizare medicală.

Hemofilia, cu 43 cazuri raportate (0,03%), se situează aproape de prevalența estimată global de 1:5.000–10.000 nașteri masculine (*World Federation of Hemophilia, Annual Global Survey, 2022*), confirmând că majoritatea cazurilor sunt corect identificate și monitorizate.

Creșterea semnificativă a numărului total de cazuri impune o atenție sporită din partea personalului medical școlar pentru semnele de alarmă (paloare, fatigabilitate, sângerări anormale, adenopatii) și consolidarea protocoalelor de colaborare cu serviciile de hematologie pediatrică.

Prezența în școli a copiilor cu boli hematologice severe (leucemii în tratament, hemofilie) necesită formarea personalului didactic pentru gestionarea situațiilor de urgență și adaptarea activităților fizice.

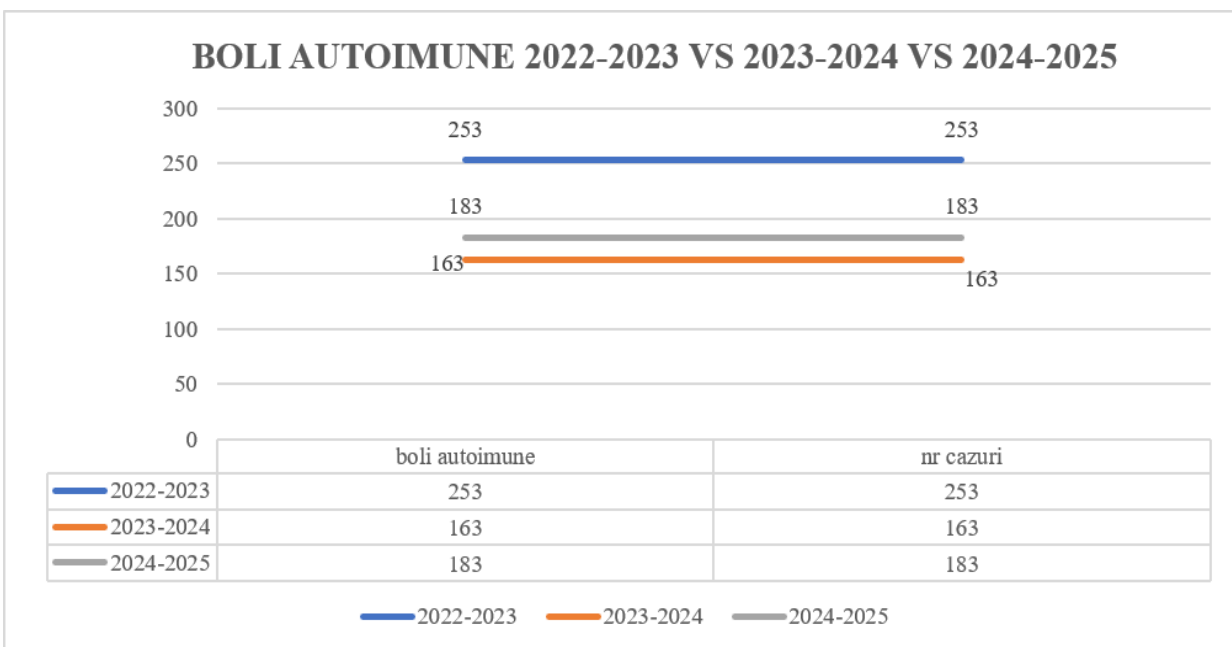
Bibliografie:

- Weatherall DJ & Clegg JB (2001), *Lancet*, 358(9291):1474-1477;
- Steliarova-Foucher E et al. (2017), *Lancet Oncol*, 18(6):719-731;
- European Cooperative Study Group for Childhood Leukemia Report (2022);
- World Federation of Hemophilia, *Annual Global Survey* (2022);
- Modell B et al. (2007), *J Intern Med*, 261(4):356-374.

12. BOLI AUTOIMUNE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%*
boli autoimune	14	8%	34	19%	51	28%	84	46%	0,12%
TOTAL: 183	14		34		51		84		0,12%

*% de cazuri pe intervale de referință



În anul școlar 2024–2025 au fost raportate **183 cazuri** de boli autoimune (0,12% din total elevi), în ușoară creștere față de 0,1% în 2023–2024.

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 14 cazuri (8%)
- Clasele I–IV: 34 cazuri (19%)
- Clasele V–VIII: 51 cazuri (28%)
- Clasele IX–XII: 84 cazuri (46%)

Aproape jumătate din cazuri (46%) sunt la clasele IX–XII, corespunzând datelor din literatura de specialitate care indică un risc crescut de boli autoimune în adolescență, în special la sexul feminin. Principalele afecțiuni: diabetul zaharat tip 1, lupusul, artrita reumatoidă juvenilă, dermatomiozita juvenilă și bolile inflamatorii intestinale.

Interpretare și context internațional:

Creșterea prevalenței bolilor autoimune de la 0,1% la 0,12% în anul școlar 2024–2025, deși aparent modestă, este concordantă cu tendința globală de creștere a incidenței bolilor autoimune la copiii și adolescenți. Concentrarea de 46% a cazurilor la clasele IX–XII confirmă datele din literatura de specialitate privind debutul preferențial al acestor afecțiuni în perioada adolescenței, în special la sexul feminin, datorită influenței hormonilor estrogeni asupra răspunsului imun.

Distribuția progresivă pe vârstă (8% la grădinițe → 19% la clasele I–IV → 28% la V–VIII → 46% la IX–XII) ilustrează clar efectul cumulativ al vârstei asupra riscului autoimun.

La nivel global, prevalența cumulată a bolilor autoimune este estimată la 5–8% din populația generală, cu o tendință de creștere de 3–9% pe an la nivel mondial în ultimele trei decenii, fenomen descris ca „epidemia autoimună” (*Lerner et al., 2015, International Journal of Celiac Disease*).

Diabetul zaharat de tip 1, cea mai frecventă boală autoimună a copilăriei, are o incidență care variază dramatic între țări: de la 0,1 la 100.000 în China la 64 la 100.000 în Finlanda, România situându-se la un nivel intermediar de aproximativ 10–14 la 100.000 (*DIAMOND Project Group, 2006, Diabetic Medicine; Patterson et al., 2019, Lancet Diabetes & Endocrinology*).

Un studiu sistematic publicat în *Autoimmunity Reviews* (*Cooper et al., 2009*) a evidențiat că artrita idiopatică juvenilă afectează 1–4 la 1.000 de copii la nivel global, cu o prevalență mai mare în Europa de Nord. Conform datelor EURODIAB (2020), incidența diabetului de tip 1 la copii crește cu 3–4% pe an în Europa, iar în Europa de Est creșterea este și mai accentuată (5–6% pe an), ceea ce sugerează că numărul de cazuri raportate de cabinetele medicale școlare va continua probabil să crească în anii următori. Studiul TEDDY (*The Environmental Determinants of Diabetes in the Young*) a demonstrat rolul factorilor de mediu (infecții virale, diversificarea alimentației, microbiomul intestinal) în declanșarea autoimunității la copiii predispuși genetic (*Rewers & Ludvigsson, 2016, Lancet*).

Gestionarea bolilor autoimune în mediul școlar necesită o abordare individualizată: adaptarea programului școlar în perioadele de criză, asigurarea accesului la medicație (insulina pentru diabet, imunosupresoare), formarea personalului didactic pentru recunoașterea semnelor de decompensare și comunicarea eficientă cu medicii specialiști. Creșterea numărului de cazuri impune consolidarea protocoalelor de urgență și a planurilor individuale de sănătate pentru fiecare elev cu boală autoimună.

Bibliografie:

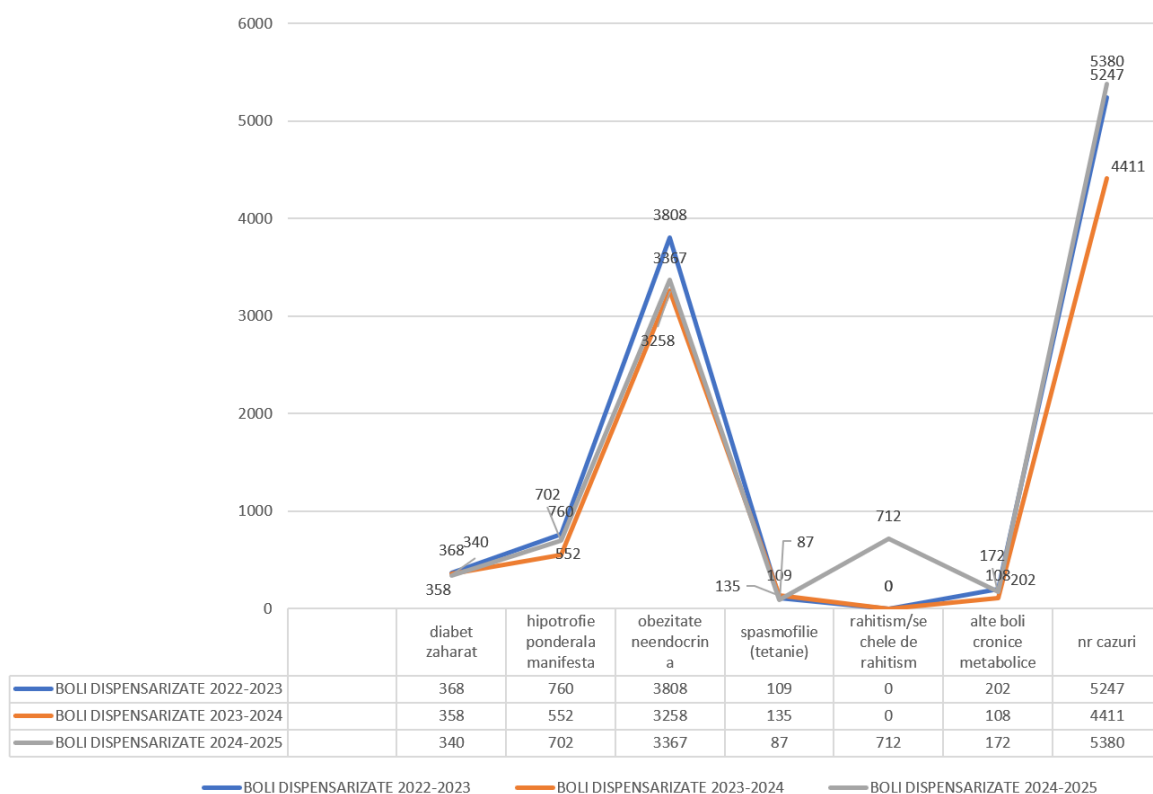
- *Lerner A et al. (2015), Int J Celiac Dis, 3(4):151-155;*
- *Patterson CC et al. (2019), Lancet Diabetes Endocrinol, 7(2):e3-e4;*
- *Cooper GS et al. (2009), Autoimmun Rev, 9(5):A277-283;*
- *EURODIAB Study Group (2020);*
- *Rewers M & Ludvigsson J (2016), Lancet, 387(10035):2340-2348;*
- *TEDDY Study Group (2018), JAMA.*

13. BOLI METABOLICE ȘI DE NUTRIȚIE CRONICE

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	
diabet zaharat	15	4,41%	96	28,24%	115	33,82%	114	33,53%	0,23%
hipotrofie ponderala manifesta	139	19,80%	310	44,16%	165	23,50%	88	12,54%	0,47%
obezitate neendocrina	312	9,27%	956	28,39%	1020	30,29%	1079	32,05%	2,24%
spasmofiliile (tetanie)	0	0,00%	24	27,59%	30	34,48%	33	37,93%	0,06%
rahitism/sechele de rahitism	73	10,25%	101	14,19%	97	13,62%	441	61,94%	0,47%
alte boli cronice metabolice	54	31,40%	50	29,07%	23	13,37%	45	26,16%	0,11%
TOTAL: 5380	593		1537		1450		1800		3,57%

*% de cazuri pe intervale de referință

BOLI METABOLICE SI DE NUTRIȚIE 2022-2023 VS 2023-2024 VS 2024-2025



Bolile metabolice și de nutriție se situează pe **locul al treilea**, cu **5.380 cazuri** (3,57% din total elevi) în 2024–2025. Față de 2023–2024 (4.411 cazuri), se înregistrează o **creștere de 22,0%**, cel mai mare salt procentual dintre toate categoriile.

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Obezitate neendocrină** – 3.367 cazuri (2,24%), cu creștere progresivă pe vârstă: clasele IX–XII (1.079, 32,1%), clasele V–VIII (1.020, 30,3%), clasele I–IV (956, 28,4%), grădinițe (312, 9,3%)
- **Rahitism/sechele** – 712 cazuri (0,47%), concentrare la clasele IX–XII (441, 61,9%)
- **Hipotrofie ponderală** – 702 cazuri (0,47%), predominant clasele I–IV (310, 44,2%)
- **Diabet zaharat** – 340 cazuri (0,23%), distribuit uniform între clasele I–IV, V–VIII și IX–XII
- **Spasmofilie** – 87 cazuri (0,06%)
- **Alte boli cronice metabolice** – 172 cazuri (0,11%)

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 593 cazuri (11,0%)
- Clasele I–IV: 1.537 cazuri (28,6%)
- Clasele V–VIII: 1.450 cazuri (27,0%)
- Clasele IX–XII: 1.800 cazuri (33,5%)

Obezitatea neendocrină rămâne cea mai frecventă afecțiune metabolică (2,24% din elevi). Creșterea semnificativă (+22%) reflectă impactul stilului de viață modern (alimentație dezechilibrată, sedentarism, ecrane) asupra sănătății metabolice a copiilor.

Interpretare și context internațional:

Creșterea de 22% a bolilor metabolice și de nutriție (de la 4.411 la 5.380 cazuri) reprezintă cel mai mare salt procentual dintre toate categoriile de boli dispensarizate și constituie un semnal de alarmă major privind sănătatea metabolică a generației tinere din București. Obezitatea neendocrină, cu 3.367 cazuri, confirmând tendința globală de escaladare a excesului ponderal în rândul copiilor și adolescenților. Creșterea progresivă pe vârstă (de la 9,3% la grădinițe la 32,1% la clasele IX–XII) sugerează un efect cumulativ al stilului de viață nesănătos, cu fiecare an de expunere la factori de risc (alimentație hipercalorică, sedentarism, utilizarea ecranelor) agravând situația ponderală.

Conform raportului WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI, 2022), prevalența excesului ponderal (suprapondere + obezitate) la copiii de 6–9 ani din Europa variază între 20% și 43%, cu cele mai ridicate rate în țările mediteraneene (Cipru 43%, Italia 42%, Grecia 37%). România, conform ultimelor date COSI disponibile, se situează la o prevalență a excesului ponderal de aproximativ 25–28% la copiii de 7–8 ani, valori aliniate cu media europeană.

Studiul NCD Risk Factor Collaboration (2017, *Lancet*) a arătat că la nivel global, numărul copiilor și adolescenților obezi a crescut de 10 ori între 1975 și 2016, de la 11 milioane la 124 milioane, iar tendința continuă să se accelereze. Conform Eurostat (2023), costurile economice ale obezității pediatrie în UE sunt estimate la 7–9 miliarde EUR anual, incluzând servicii medicale, pierderi de productivitate și impact asupra calității vieții.

Un studiu longitudinal britanic (*Simmonds et al., 2016, Obesity Reviews*) a demonstrat că 55% dintre copiii obezi devin adolescenți obezi, iar 80% dintre adolescenții obezi rămân obezi la vârsta adultă, dezvoltând comorbidități severe (diabet tip 2, boli cardiovasculare, cancer).

Studiul HELENA (2016) a evidențiat că adolescenții europeni consumă în medie 3–5 porții de alimente ultra-procesate pe zi, iar cei din mediul urban au un risc cu 40% mai mare de obezitate comparativ cu cei din mediul rural.

Diabetul zaharat (340 cazuri, 0,23%) include predominant diabetul de tip 1, dar creșterea incidenței diabetului de tip 2 la adolescenți obezi este o preocupare emergentă la nivel internațional. Hipotrofia ponderală manifestă (702 cazuri, 0,47%) reprezintă cealaltă extremă a spectrului nutrițional și afectează predominant copiii din ciclul primar (44,2% la clasele I–IV), necesitând investigarea cauzelor subiacente (malnutriție, boli cronice, tulburări de alimentație). Coexistența în

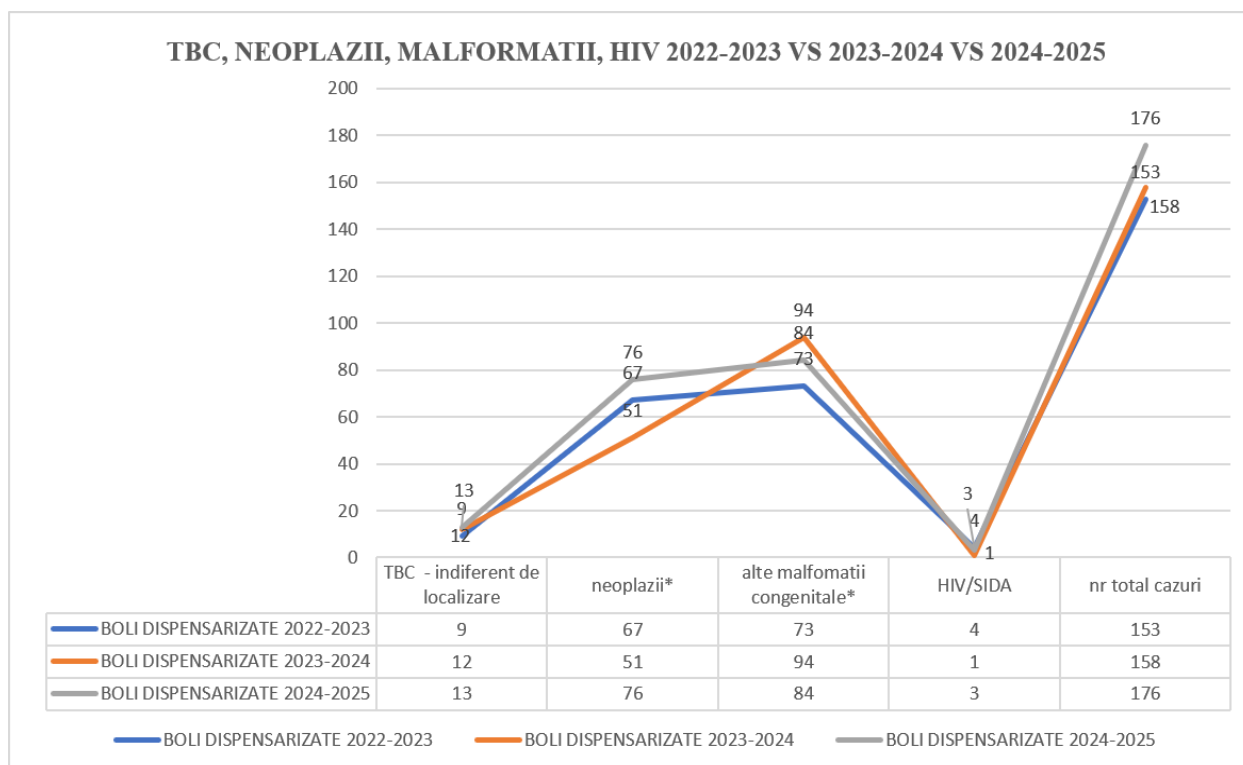
aceeași populație școlară a obezității (2,24%) și a hipotrofiei (0,47%) ilustrează fenomenul de „dublă povară nutrițională” descris de OMS ca fiind tot mai frecvent în țările cu venituri medii.

Bibliografie:

- WHO COSI Report, Round 5 (2022);
- NCD Risk Factor Collaboration (2017), *Lancet*, 390(10113):2627-2642;
- Eurostat, *Health Expenditure Statistics* (2023);
- Simmonds M et al. (2016), *Obes Rev*, 17(2):95-107;
- HELENA Study (Moreno LA et al., 2016, *Int J Obes*);
- WHO, *Double burden of malnutrition Policy Brief* (2020).

14. TBC, NEOPLAZII, ALTE MALFORMAȚII COGENITALE, HIV/SIDA

BOLI DISPENSARIZATE	NUMAR DE CAZURI PE GRUPE DE VARSTA (CICLURI DE INVATAMANT) 2024-2025								% Raportat la Nr. Total elevi 150.602
	gradinite		clasele I-IV		clasele V-VIII		clasele IX- XII*		
Interval de referință	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	Nr.	%*	%*
TBC - indiferent de localizare	2	15%	3	23,08%	3	23,08%	5	38,46%	0,009%
neoplazii*	2	3%	10	13,16%	31	40,79%	33	43,42%	0,050%
alte malfomatii congenitale*	23	27%	16	19,05%	29	34,52%	16	19,05%	0,056%
HIV/SIDA	0	0%	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	0,002%
TOTAL: 176	27		31		64		54		0,105%



În anul școlar 2024–2025 au fost raportate **176 cazuri** (0,105% din total elevi).

Distribuția pe subcategorii (2024–2025):

- **Alte malformații congenitale** – 84 cazuri (0,056%)
- **Neoplazii** – 76 cazuri (0,050%), în creștere semnificativă de la 51 cazuri în 2023–2024 (+49%). Concentrate la clasele IX–XII (33, 43,4%) și V–VIII (31, 40,8%)
- **TBC** – 13 cazuri (0,009%), continuând tendința de creștere: 9 (2022–2023) → 12 (2023–2024) → 13 (2024–2025), o creștere de 44% față de 2022–2023
- **HIV/SIDA** – 3 cazuri (0,002%)

Distribuția pe cicluri (2024–2025):

- Grădinițe: 27 cazuri (15,3%)
- Clasele I–IV: 31 cazuri (17,6%)
- Clasele V–VIII: 64 cazuri (36,4%)
- Clasele IX–XII: 54 cazuri (30,7%)

Creșterea TBC se aliniază trendului european (10–26% creștere în 2023 vs 2022). Pentru fiecare caz depistat, intervenția a fost promptă: screening contacti fără focare în unitățile de învățământ. Creșterea neoplaziilor (+49%) necesită supraveghere atentă și consolidarea colaborării cu oncologii și hematologii.

Interpretare:

Această categorie eterogenă reunește afecțiuni cu gravitate și prognostic foarte diferit, dar care au în comun necesitatea unei supravegheri medicale riguroase și a unei colaborări strânse cu serviciile medicale de specialitate. Creșterea numărului total de cazuri de la un an la altul (în special neoplaziile, +49%) ridică semne de întrebare legitime privind cauzele acestei evoluții.

Tuberculoza (13 cazuri) continuă o tendință ascendentă îngrijorătoare: 9 cazuri (2022–2023) → 12 cazuri (2023–2024) → 13 cazuri (2024–2025), reprezentând o creștere cumulată de 44% în doi ani.

Conform raportului ECDC/WHO „*Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe*” (2024), regiunea EU/EEA a înregistrat o creștere a cazurilor de TBC la copii sub 15 ani de 10–26% în 2023 față de 2022, un fenomen asociat cu relaxarea măsurilor post-pandemice, migrația și întârzierile diagnostice acumulate.

România rămâne țara cu cea mai ridicată incidență a TBC din UE (47 cazuri la 100.000 locuitori, raportat ECDC 2023), iar la copii, incidența de 10,8 la 100.000 sub 15 ani plasează țara noastră semnificativ peste media europeană de 2–3 la 100.000. Cu toate acestea, absența focarelor în unitățile de învățământ și intervenția promptă pentru screening-ul contactilor demonstrează eficacitatea protocoalelor de răspuns implementate de cabinetele medicale școlare.

Neoplaziile (76 cazuri, creștere de la 51 la 76 față de anul precedent) pot reflecta atât o îmbunătățire a raportării și includerii în registrele de dispensarizare a cazurilor existente (copii în remisiune care frecventează colectivitățile școlare), cât și o posibilă creștere reală a incidenței.

Conform International Agency for Research on Cancer (*IARC, 2023*), incidența cancerelor pediatrice în Europa este de 140–160 cazuri la 1.000.000 copii pe an, cu o tendință de creștere de 0,5–1% pe an în ultimele trei decenii. Studiul ACCIS (*Automated Childhood Cancer Information System*) a evidențiat că supraviețuirea la 5 ani pentru cancerul copilăriei în Europa depășește 80%, ceea ce înseamnă că un număr tot mai mare de supraviețuitori necesită monitorizare pe termen lung în mediul școlar (*Gatta et al., 2014, Lancet Oncology*).

Malformațiile congenitale (84 cazuri) reflectă diversitatea anomaliilor structurale care pot afecta dezvoltarea și integrarea școlară.

HIV/SIDA (3 cazuri) rămâne la un nivel foarte scăzut, reflectând succesul transmiterii verticale prevenite și al terapiei antiretrovirale, România având una dintre cele mai mici rate de transmitere materno-fetală din UE (sub 1%, conform UNAIDS, 2023).

Aceste date subliniază necesitatea menținerii vigilenței epidemiologice, a întăririi screening-ului pentru TBC (în special în comunitățile vulnerabile), a suportului psihosocial pentru copiii cu neoplazii și a integrării armonioase în colectivitățile școlare a tuturor copiilor cu afecțiuni severe.

Bibliografie:

- ECDC/WHO, *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe (2024)*;
- ECDC, *Country profiles Romania – Tuberculosis (2023)*;
- IARC/WHO, *International Incidence of Childhood Cancer (2023)*;
- Gatta G et al. (2014), *Lancet Oncol*, 15(1):35-47;
- UNAIDS *Global AIDS Update Romania (2023)*;
- Steliarova-Foucher E et al. (2018), *Lancet Oncol*, 19(12):1635-1647.

Principalele constatări marcante ale raportului 2024–2025

1. Explozia bolilor neuropsihice – cel mai îngrijorător semnal

Creșterea de la 3,23% la 4,88% a prevalenței bolilor neuropsihice (aproximativ +37,7% în valori absolute, de la ~5.335 la 7.349 cazuri) constituie evoluția cea mai alarmantă a acestui raport. Aceasta reflectă nu doar o creștere reală a tulburărilor de neurodezvoltare și a patologiei emoționale, ci și o îmbunătățire semnificativă a diagnosticării, în special pentru ADHD (1.315 cazuri), tulburări de spectru autist (1.112 cazuri) și tulburări de vorbire (1.295 cazuri). Tulburarea depresivă la adolescenți (161 cazuri, 64,6% la clasele IX–XII) semnalează o criză silențioasă a sănătății mintale care necesită răspuns instituțional urgent.

***Prezenta statistică cuprinde 5 raportări noi adaugate:

- Anorexie nervoasă
- Tulburări emoționale și de comportament
- Tulburări spectru autist/autism infantil
- Tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție (ADHD)
- Tulburare depresivă

2. Obezitatea – epidemia în desfășurare

Cu 3.367 cazuri de obezitate neendocrină și o creștere globală de 22% a bolilor metabolice, confirmă agravarea crizei nutriționale în rândul copiilor. Creșterea progresivă pe grupe de vârstă (de la 9,3% la grădinițe la 32,1% la clasele IX–XII) demonstrează efectul cumulativ al stilului de viață nesănătos. Coexistența obezității cu hipotrofia ponderală (702 cazuri) ilustrează „dubla povară nutrițională” descrisă de OMS.

3. Bolile senzoriale – prevalență record

Deși numărul absolut de cazuri a scăzut ușor (13.603 față de ~14.464), prevalența a crescut la 9,03% (de la 8,76%), ceea ce înseamnă că aproape **1 din 11 elevi are o patologie senzorială dispensarizată**. Viciile de refracție (8,44%) continuă o tendință ascendentă alarmantă pe parcursul celor 3 ani (8,57% → 8,63% → 8,44% raportat la populații diferite, dar cu prevalență reală crescătoare). Tendința globală de „epidemie de miopie” se manifestă clar și în București.

4. Creșterea semnificativă a bolilor de sânge (+24,2%)

De la 512 la 636 cazuri, bolile hematologice înregistrează al doilea cel mai mare salt procentual. Anemiile hemolitice (251 cazuri) și leucemiile (59 cazuri) domină categoria, iar creșterea poate reflecta atât o intensificare a depistării, cât și faptul că tot mai mulți copii vindecați de cancere hematologice frecventează colectivitățile școlare.

5. Tendința continuă de creștere a TBC

De la 9 la 13 cazuri în doi ani, evoluția TBC se aliniază trendului european post-pandemic. Deși cifrele absolute sunt mici, tendința este îngrijorătoare în contextul incidenței ridicate a României (cea mai mare din UE) și subliniază rolul strategic al cabinetelor medicale școlare în detecția precoce.

6. Creșterea cu 49% a numărului cazurilor de bolilor oncologice luate în evidență

De la 51 la 76 cazuri, creșterea este semnificativă și reflectă probabil includerea în evidență a unui număr mai mare de supraviețuitori ai cancerelor copilăriei care frecventează școala, o consecință pozitivă a îmbunătățirii prognosticului oncologic.

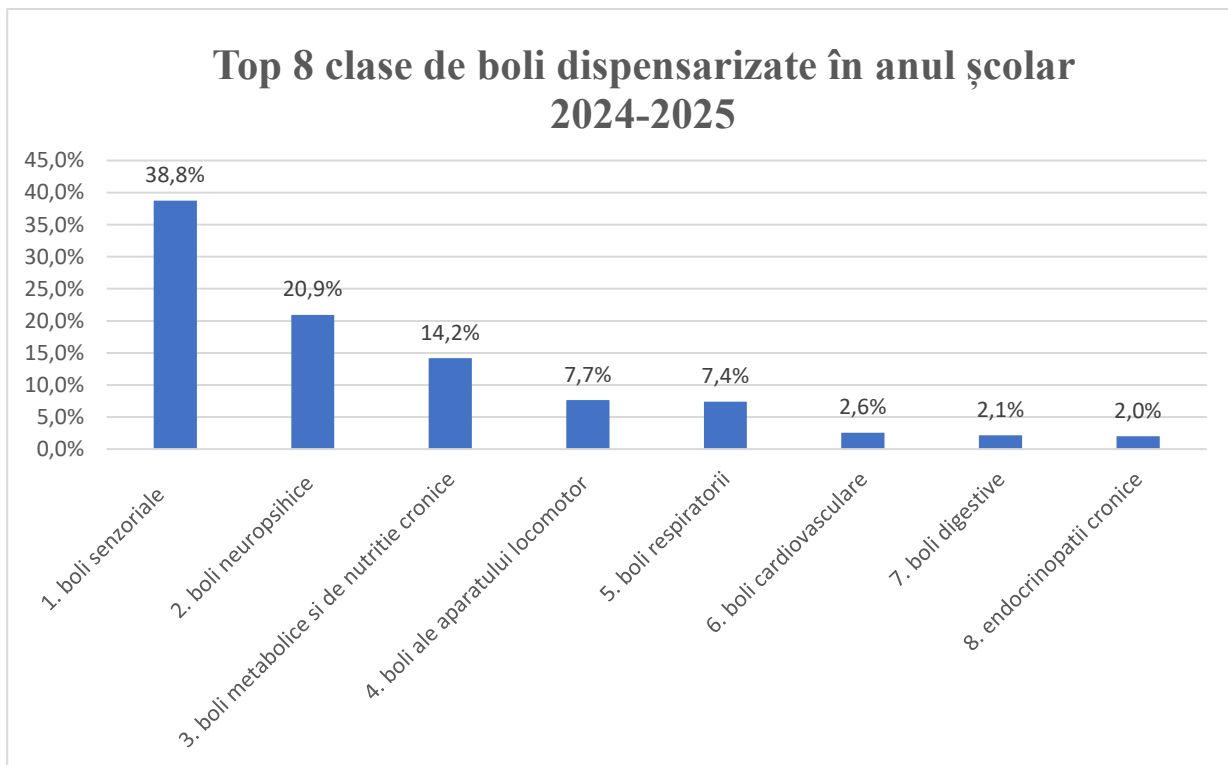
7. HTA – singura afecțiune cu scădere continuă pe 3 ani

De la 170 (2022–2023) la 155 (2023–2024) și 145 (2024–2025), hipertensiunea arterială este singura patologie care înregistrează o tendință constant descendentă, posibil reflectând eficiența intervențiilor preventive și educaționale.

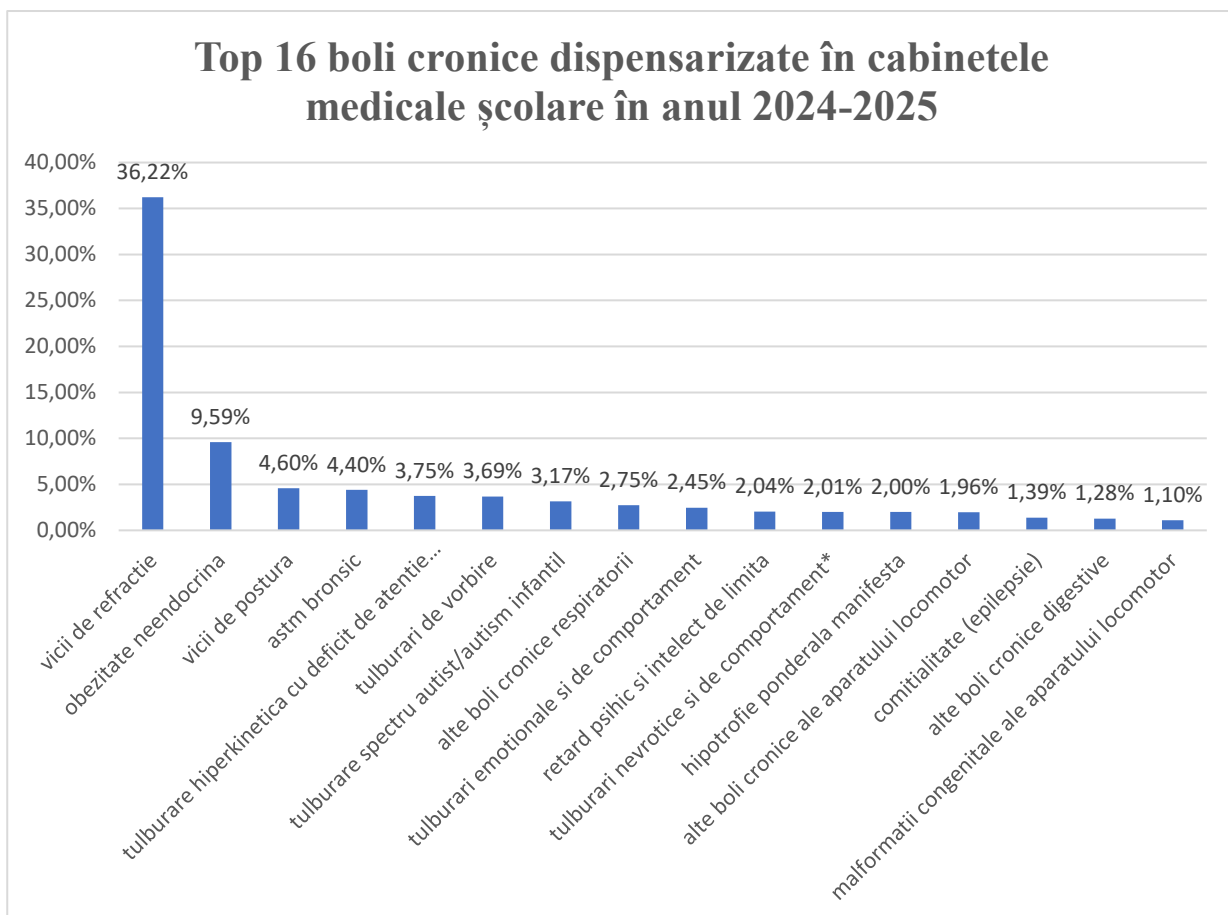
8. Bolile renale – ruptură de tendință

După o perioadă de stabilitate (396 → 393), creșterea la 437 cazuri (+11,2%) marchează o schimbare care necesită monitorizare, posibil legată de creșterea litiazei renale la adolescenți (deshidratare, alimentație hipersodată).

TOP 8 clase de boli dispensarizate



TOP 16 boli cronice dispensarizate



Perspective noi în raportul 2024–2025:

1. **Prevalența reală crește chiar dacă populația scade** – raportul 2024–2025 evidențiază pentru prima dată explicit că reducerea numărului de elevi luați în evidență (de la 184.247 la 150.602 în 3 ani, -18,3%) nu se traduce printr-o reducere proporțională a bolilor, ci dimpotrivă, prevalența crește (de la ~20,5% la ~23,3%).
2. **Primele semne ale „epidemiei de sănătate mintală”** – creșterea accelerată a prevalenței neuropsihice marchează un punct de inflexiune care nu mai poate fi ignorat.
3. **Convergența cu tendințele europene** – datele ASSMB 2024–2025 confirmă alinierea la tendințele documentate la nivel UE: creșterea miopiei, obezității, tulburărilor neuropsihice, TBC post-pandemic și supraviețuire oncologică crescută.
4. **Paradoxul nutrițional** – coexistența obezității cu hipotrofia ponderală în aceeași populație evidențiază polarizarea socio-economică a determinantilor de sănătate.
5. **Subdiagnosticarea – provocarea persistentă** – comparația cu datele internaționale relevă diferențe semnificative (ADHD: 0,87% vs 5–7% global; astm: 1,03% vs 9–10% media UE; HTA: 0,10% vs 4–5% global), indicând că cifrele dispensarizate reprezintă doar vârful aisbergului.

CONCLUZII PRINCIPALE

1. Prevalența bolilor dispensarizate crește, nu scade.

În ciuda reducerii populației școlare monitorizate (-8,8% față de anul precedent, -18,3% față de 2022–2023), numărul cazurilor dispensarizate a crescut cu 5,5% (35.098 vs 33.274), iar prevalența a urcat de la ~20,1% la ~23,3%. Aceasta înseamnă că **aproximativ 1 din 4 elevi luați în evidență de cabinetele medicale școlare a ASSMB are cel puțin o boală cronică dispensarizată** – un nivel comparabil cu prevalența națională de 21,68% raportată de INSP pentru anul 2019–2020, dar în creștere față de aceasta.

2. Trei categorii domină peisajul epidemiologic.

Bolile senzoriale (38,76%), **neuropsihice** (20,94%) și **metabolice** (15,33%) concentrează trei sferturi din totalul patologiei cronice. Aceste trei categorii sunt, totodată, cele mai strâns legate de stilul de viață modern (ecrane, sedentarism, alimentație dezechilibrată, stres) și cele mai susceptibile de a beneficia de intervenții preventive.

3. Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților se deteriorează vizibil.

Creșterea prevalenței neuropsihice de la 3,23% la 4,88% constituie semnalul cel mai puternic al acestui raport. Tulburarea depresivă la adolescenți (64,6% din cazuri la clasele IX–XII), ADHD (1.315 cazuri), tulburările de spectru autist (1.112 cazuri) și tulburările de vorbire (1.295 cazuri) configurează o criză de sănătate mintală care depășește capacitatea actuală de răspuns a sistemului. Absența psihologilor școlari din majoritatea unităților de învățământ agravează această situație.

4. Obezitatea la copii continuă să crească alarmant.

Cu 2,24% din elevi diagnosticați cu obezitate neendocrină și o creștere de 22% a bolilor metabolice per ansamblu, tendința confirmă previziunile OMS și necesită intervenții structurale: reglementarea alimentației în școli, creșterea orelor de educație fizică, limitarea marketingului alimentar adresat copiilor și programe de educație nutrițională susținute.

5. Problemele de vedere afectează aproape 1 din 11 elevi.

Prevalența de 9,03% a bolilor senzoriale, dominată de viciile de refracție (8,44%), confirmă tendința globală de „epidemie de miopie” și impune implementarea urgentă a screening-urilor oftalmologice sistematice.

6. Subdiagnosticarea rămâne o provocare majoră.

Comparația cu datele internaționale relevă că prevalențele raportate în rețeaua de cabinete medicale școlare a ASSMB sunt de 3–10 ori mai mici decât estimările globale pentru mai multe categorii (ADHD, astm, HTA, boli autoimune), sugerând fie o subdiagnosticare reală, fie o neraportare a cazurilor monitorizate în afara rețelei de medicină școlară. ***Îmbunătățirea comunicării dintre medicii de familie, specialiști, părinți și cabinetele școlare este esențială.***

7. Cabinetele medicale școlare și-au dovedit eficacitatea.

În ciuda provocărilor, absența focarelor de TBC în școli, tendința descendentă a HTA, creșterea diagnosticării precoce a tulburărilor de neurodezvoltare și menținerea monitorizării continue a copiilor cu boli cronice severe demonstrează valoarea indiscutabilă a rețelei de medicină școlară. Cele 489 de cabinete, deservite de 126 medici și 551 de asistenți medicali, constituie un pilon esențial al sistemului de sănătate publică din Municipiul București.

Concluzie finală

Raportul 2024–2025 confirmă o realitate cu multiple fațete: pe de o parte, o creștere a prevalenței bolilor cronice în rândul copiilor și adolescenților (în special neuropsihice, metabolice și senzoriale), iar pe de altă parte, o capacitate demonstrată a sistemului de medicină școlară de a depista, monitoriza și interveni.

Provocarea principală nu este doar medicală, ci și socială: ***stilul de viață modern, presiunea academică, utilizarea excesivă a tehnologiei și inegalitățile socio-economice conduc la deteriorarea sănătății tinerei generații.***

Răspunsul eficient presupune o abordare multisectorială, care depășește limitele cabinetului medical și implică familia, școala, comunitatea și factorii de decizie politică.

1. Investiții prioritare în screening-ul senzorial

- Dotarea cabinetelor medicale școlare cu echipamente pentru screening-ul vizual (optotipuri, autorefractometre portabile) acolo unde este cazul.
- Consolidarea și implementarea protocoalelor de depistare precoce a problemelor de vedere, cu accent pe ciclul gimnazial.
- Screening oftalmologic – intensificarea campaniilor în școli, cu accent pe depistarea precoce și informarea părinților privind importanța controalelor regulate.
- Continuarea campaniei de informare „**Nu ignora semnele – Problemele de vedere se tratează!**”.

2. Sprijin pentru sănătatea mintală în școli

- Necesitatea prezenței psihologilor în școli pentru consiliere și suport emoțional al elevilor.
- Organizarea de cursuri de formare pentru cadrele medicale școlare privind gestionarea tulburărilor neuropsihice.
- Implementarea unui sistem de „navigator” pentru pacienții cu tulburări neuropsihice, facilitând accesul la servicii specializate.
- Crearea de protocoale de identificare precoce a depresiei și anxietății la adolescenți (chestionare validate, colaborare cu psihiatria infantilă).
- Dezvoltarea de programe de intervenție în ADHD și autism adaptate mediului școlar (colaborare cu psihopedagogi, logopezi, kinetoterapeuți).

3. Programe comprehensive de educație pentru sănătate

- Extinderea și diversificarea campaniilor de educație cu accent pe nutriție, activitate fizică (incluzând exerciții pentru corectarea posturii), igienă, impactul stilului de viață asupra bolilor cronice și primul ajutor.
- Monitorizare longitudinală – urmărirea modificărilor prevalenței în timp pentru evaluarea impactului campaniilor.

4. Continuarea colaborării cu Colegiul Fizioterapeuților din București-Ilfov:

- ✓ Instruirea asistenților medicali școlari în identificarea problemelor ortopedice și a viciilor de postură la copii și adolescenți;
- ✓ Activități comune între medicii școlari din cadrul Rețelei de Medicină Școlară a ASSMB și specialiști fizioterapeuți din cadrul Colegiul Fizioterapeuților București-Ilfov;
- ✓ Implementarea unui screening postural în cabinetele medicale școlare.

🎯 Scopul acestei colaborări are în prim plan elevul – sănătatea sa fizică, dezvoltarea armonioasă și educația timpurie pentru un stil de viață sănătos.

5. Campanii ASSMB planificate pentru anul școlar 2026-2027:

- „Sănătatea în mâinile tale” – promovarea igienei mâinilor cu ateliere practice adaptate vârstei.
- „Sănătatea pe limba ta” – obiceiuri sănătoase de la vârstă fragedă; broșură/ghid de alimentație pe categorii de vârstă.
- „Luna igienei orale” – prevenirea afecțiunilor cavității bucale.
- **E cool să fii tu, nu un filtru** – responsabilizare privind utilizarea excesivă a ecranelor.

- **Atelierul de prim ajutor – Eroii în acțiune** – instruire în acordarea primului ajutor.
- **Campania 112** – utilizarea corectă a numărului de urgență.
- **EmotiON** – „*Pentru că fiecare emoție merită să fie auzită*” - O campanie care transformă tăcerea în dialog și încurajează copiii și adolescenții să își înțeleagă, exprime și gestioneze emoțiile într-un mediu sigur și plin de susținere.
- **Campanie de prevenire a consumului de droguri**, dedicată tinerilor, care promovează alegeri sănătoase și conștiente, punând accent pe libertate, echilibru și o viață trăită autentic, fără dependențe.

4. Strategii specifice pentru combaterea obezității

- Creșterea numărului de ore de educație fizică și diversificarea activităților sportive.
- Campanii de conștientizare privind efectele sedentarismului și timpul excesiv petrecut în fața ecranelor.

5. Consolidarea infrastructurii medicinei școlare

- Creșterea numărului de medici și asistenți medicali școlari pentru acoperirea integrală a unităților de învățământ.
- Digitalizarea completă a fișelor medicale pentru o mai bună monitorizare, analiză a datelor și comunicare între servicii.

6. Parteneriate multidisciplinare

Colaborarea strânsă între Direcția de Medicină Școlară și direcțiile de sănătate publică, ONG-uri, spitale și clinici, pentru o abordare integrată:

Protocoale de colaborare existente:

- UNICEF România
- Salvați Copiii
- eLiberare
- Spitalul Clinic Colțea
- Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”
- CMSB
- Asociația SAMAS
- Asociația CREDO
- Asociația CREDU
- ISMB
- Fundația pentru SMURD
- Colegiul Fizioterapeutilor București Ilfov
- Zdrovit România
- Fundația Tineri pentru Tineri

7. Formare continuă a personalului medical școlar

- Programe de formare și perfecționare continuă pentru medici și asistenți medicali școlari.
- Cursuri privind: managementul bolilor cronice, urgențele medicale, comunicarea cu adolescenții, sănătatea mintală, nutriție pediatrică.
- Participarea la conferințe și schimburi de experiență cu rețele de medicină școlară din alte țări europene.

BIBLIOGRAFIE

1. Akbay E et al. (2000). Varicocele in adolescents. *Journal of Urology*, 164(5):1685-1688.
2. Akre O et al. (2009). Cryptorchidism and risk of testicular cancer. *British Medical Journal*, 339:b4606.
3. American Academy of Pediatrics (2017). Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140(3):e20171904.
4. American Thyroid Association (2022). Guidelines for Management of Thyroid Nodules in Children and Adolescents.
5. Ammenti A et al. (2012). Urinary tract infections in children. *Pediatric Nephrology*, 27(4):567-573.
6. Boisen KA et al. (2004). Difference in prevalence of congenital cryptorchidism in infants between two Nordic countries. *Lancet*, 364(9441):1264-1269.
7. Carapetis JR et al. (2005). The global burden of group A streptococcal diseases. *Lancet Infectious Diseases*, 5(11):685-694.
8. Cooper GS et al. (2009). Recent insights in the epidemiology of autoimmune diseases. *Autoimmunity Reviews*, 9(5):A277-283.
9. CREAM Consortium (2015). Prevalence of myopia in young European adults. *European Journal of Epidemiology*, 30(4):305-315.
10. Departamentul de Psihologie, Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca. Rezultatele Studiului „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)”. Disponibil la: <https://psychology.psiedu.ubbcluj.ro>
11. DIAMOND Project Group (2006). Incidence and trends of childhood Type 1 diabetes worldwide. *Diabetic Medicine*, 23(8):857-866.
12. ECDC (2023). Country profiles Romania – Tuberculosis.
13. ECDC (2023). Rapid Risk Assessment: Increase in invasive Group A streptococcal infections in the EU/EEA.
14. ECDC/WHO (2024). Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe.
15. EU Joint Action on Health Determinants (2022). Screen time and musculoskeletal health in European adolescents.
16. EURODIAB Study Group (2020). Trends in incidence of Type 1 diabetes in children in Europe.
17. European Association of Urology (2023). Paediatric Urology Guidelines.
18. European Commission (2023). Report on Youth Mental Health in the EU.
19. European Cooperative Study Group for Childhood Leukemia (2022). Survival trends report.
20. European Respiratory Society (2023). European Lung White Book – Paediatric asthma chapter.
21. European Society of Hypertension (2022). Guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents.
22. EuroNeoStat Network (2020). European benchmarking for congenital anomalies.
23. Eurostat (2023). Health Expenditure Statistics – Childhood obesity economic impact.
24. Eurostat (2023). Health statistics – children. Disponibil la: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/>
25. FIGO Committee Opinion (2018). Menstrual Health in Adolescents.
26. GA²LEN Network (2019). Urban air pollution and childhood asthma in Europe.
27. Gatta G et al. (2014). Childhood cancer survival in Europe 1999–2007. *Lancet Oncology*, 15(1):35-47.
28. Gewitz MH et al. (2015). Revision of the Jones Criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever. *Circulation*, 131(20):1806-1818.
29. Global Asthma Network (2022). The Global Asthma Report.
30. Gonzalez-Gross M et al. (2014). Physical fitness and cardiovascular risk factors in European adolescents. *Nutrition Reviews*, 72(3):173-186.
31. Grivas TB et al. (2007). School screening for scoliosis. *Journal of Bone and Joint Surgery (British)*, 89(10):1367-1371.
32. Harambat J et al. (2012). Epidemiology of chronic kidney disease in children. *Pediatric Nephrology*, 27(3):363-373.
33. Holden BA et al. (2016). Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*, 123(5):1036-1042.
34. Hyams JS et al. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*, 150(6):1456-1468.
35. IARC/WHO (2023). International Incidence of Childhood Cancer, Volume III.
36. Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) (2020). Raport Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România. Disponibil la: <https://insp.gov.ro>
37. Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) (2020). Sinteză – Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri 2019–2020.

38. Institutul Național de Statistică (INS). Sistemul educațional în România. Disponibil la: <http://www.insse.ro>
39. Khreis H et al. (2017). Exposure to traffic-related air pollution and risk of development of childhood asthma: A systematic review and meta-analysis. *Environment International*, 100:1-31.
40. Konieczny MR et al. (2013). Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. *European Spine Journal*, 22(9):1911-1919.
41. Lazarus J et al. (2014). European Thyroid Association guidelines for the management of subclinical hypothyroidism. *European Thyroid Journal*, 3(2):76-94.
42. Lebewohl B et al. (2018). Coeliac disease. *Lancet*, 391(10115):70-81.
43. Lerner A et al. (2015). The world incidence and prevalence of autoimmune diseases is increasing. *International Journal of Celiac Disease*, 3(4):151-155.
44. Lurbe E et al. (2016). European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. *European Heart Journal*, 37(45):3440-3453.
45. Maenner MJ et al. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2):1-14, CDC.
46. Modell B et al. (2007). Global epidemiology of haemoglobin disorders and derived service indicators. *Journal of Internal Medicine*, 261(4):356-374.
47. Morgan IG et al. (2018). IMI – An update on myopia. *Lancet*, 391(10116):255-262.
48. Moreno LA et al. (2016). HELENA Study – Nutrition and health in European adolescents. *International Journal of Obesity*, 40(1).
49. Murakami M et al. (2015). School urinary screening in Japan: history, outcome, and future directions. *Pediatrics International*, 57(3):354-360.
50. NCD Risk Factor Collaboration (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016. *Lancet*, 390(10113):2627-2642.
51. Parlamentul European. Raport privind sănătatea mintală și bolile netransmisibile. Document A-9-2023-0367_RO. Disponibil la: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0367_RO.pdf
52. Patterson CC et al. (2019). Worldwide estimates of incidence, prevalence and mortality of type 1 diabetes in children and adolescents. *Lancet Diabetes & Endocrinology*, 7(2):e3-e4.
53. Pearce N et al. (2007). Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Lancet*, 370(9589):758-764.
54. Polanczyk GV et al. (2015). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *World Psychiatry*, 14(1):36-44.
55. Raport privind bolile dispensarizate în cabinetele de medicină școlară din Municipiul București 2023-2024 - <https://assmb.ro/storage/diverse-poze/1.pdf>
56. Raport privind bolile dispensarizate în cabinetele de medicină școlară din Municipiul București 2022-2023 - <https://assmb.ro/storage/reteaua%20scolar/2024/raport.pdf>
57. Rastogi MV & LaFranchi SH (2010). Congenital hypothyroidism. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 5:17.
58. Rewers M & Ludvigsson J (2016). Environmental risk factors for type 1 diabetes. *Lancet*, 387(10035):2340-2348.
59. Rose KA et al. (2008). Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. *Ophthalmology*, 115(8):1279-1285.
60. Ruiz JR et al. (2016). Cardiorespiratory fitness and health in European adolescents: the HELENA Study. *International Journal of Obesity*, 40(1):76-81.
61. Saps M et al. (2018). Prevalence of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 66(1):102-106.
62. Simmonds M et al. (2016). Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(2):95-107.
63. Song P et al. (2019). Global prevalence of hypertension in children: a systematic review and meta-analysis. *Hypertension*, 73(3):558-568.
64. Steliarova-Foucher E et al. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population-based registry study. *Lancet Oncology*, 18(6):719-731.
65. Steliarova-Foucher E et al. (2018). Changing geographical patterns and trends in cancer incidence in children and adolescents in Europe. *Lancet Oncology*, 19(12):1635-1647.
66. Strategia Națională de Sănătate 2023–2030. Disponibil la: https://ms.ro/media/documents/Anexa_1_-_SNS.pdf
67. Strategia Națională pentru Sănătatea Mintală a Copilului și Adolescentului 2016–2020. Disponibil la: <https://sgg.gov.ro>
68. Strategia națională pentru susținerea părinților 2024–2030. Disponibil la: <https://www.edu.ro>

69. Tasian GE et al. (2016). Annual incidence of nephrolithiasis among children and adults in South Carolina. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(3):488-496.
70. UNAIDS (2023). Global AIDS Update – Romania Country Profile.
71. UNICEF (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health.
72. UNICEF România (2022). Policy Brief: Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România.
73. van der Linde D et al. (2011). Birth prevalence of congenital heart disease worldwide. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(12):1241-1247.
74. Vivante A & Hildebrandt F (2016). Exploring the genetic basis of early-onset chronic kidney disease. *New England Journal of Medicine*, 374(13):1256-1267.
75. Weatherall DJ & Clegg JB (2001). Inherited haemoglobin disorders: an increasing global health problem. *Lancet*, 358(9291):1474-1477.
76. WHO (2019). World Report on Vision. Geneva: World Health Organization.
77. WHO (2020). Rheumatic Heart Disease – Technical Package for Cardiovascular Disease Management in Primary Health Care.
78. WHO (2022). Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study – International Report.
79. WHO (2022). European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), Round 5 Report.
80. WHO (2024). Adolescent Health Report – Global status update.
81. WHO/IAPB (2019). World Report on Vision – School eye health programmes.
82. World Federation of Hemophilia (2022). Annual Global Survey.
83. Zühlke LJ et al. (2017). Clinical outcomes in 3343 children and adults with rheumatic heart disease from 14 low- and middle-income countries. *Global Heart*, 12(3):199-207.