

STAREA DE SĂNĂTATE A COPIILOR ȘI
ADOLESCENȚILOR DIN INSTITUȚIILE
PREȘCOLARE ȘI PREUNIVERSITARE DIN
REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA 2008-2013
ȘI FACTORII DETERMINANȚI

Mariana TUTUNARU¹, Tatiana DĂNILĂ¹,
Ion HĂBĂȘESCU²,

¹Centrul Național de Sănătate Publică,

²USMF Nicolae Testemițanu

Summary

The health status of children and teenager in preschool and school institutions in Republic of Moldova in period 2008-2013 years and determinant factors

The study reflects the health status of children in preschool and school institutions in Republic of Moldova. Level general morbidity at preschool and schoolboys in period years 2008-2013 have tendency of increase. The health status of preschool is different comparativ of schoolboys in the mention period. The chronic morbidity at schoolboys increase in comparativ with children in preschool institutions.

The determinant factors of health status of children were: overloaded educational process, non-observance sanitary conditions in canteen, food cality, problems concerning ensurance with cality water, non-compliance with the microclimate parameters, et all.

Keywords: health status, children, general morbidity, determinant factors

Резюме

Состояние здоровья детей и подростков в дошкольных и школьных учреждениях Республики Молдова в период 2008-2013 годов и определяющие факторы

Материал отражает состояние здоровья детей в дошкольных и школьных учреждениях Республики Молдова. Общая заболеваемость детей дошкольного возраста, как и школьников в период 2008-2013 г. имеет тенденцию к росту. Состояние здоровья детей дошкольного возраста отличается от школьников в этом периоде. С возрастом хроническая заболеваемость среди школьников увеличивается по сравнению с детьми дошкольных учреждений.

Определяющие факторы состояния здоровья детей были: перегрузка воспитательного процесса, несоответствие санитарных условий в пищевых блоках, некачественное питание, проблемы обеспечения качественной водой, несоответствие параметров микроклимата и другие.

Ключевые слова: состояние здоровья, дети, общая заболеваемость, определяющие факторы

Introducere

Copilăria și adolescența sunt etape de vârstă foarte importante în evoluția umană. Ele se încep de la nașterea copilului și urmează până la 17 ani, fiind dominate de trei procese importante: creșterea, dezvoltarea și formarea organismului în întregime. În acest timp, în organismul omului se produc diferite modificări: *creșterea organismului* – modificări cantitative, *dezvoltarea lui* – modificări calitative și *formarea organismului în întregime* [3]. Una dintre problemele cele mai discutate este starea de sănătate a copiilor, determinată de diferiți factori – uneori nocivi – ai mediului instructiv-educativ și celui habitual.

Starea de sănătate a copiilor include interrelația diferitor factori: fizici, intelectuali, starea funcțională la diferite etape de vârstă, procesele neuroendocrine, imune și reacțiile adaptaționale [2]. Calitatea și condițiile de realizare a procesului instructiv-educativ este în relație reciprocă cu sănătatea elevilor. Reorganizarea procesului instructiv-educativ a contribuit la creșterea fluxului de informație, care a și condiționat sporirea depistării cazurilor de astenie printre elevi [4].

Conform declarației privind ocrotirea sănătății elevilor în Europa, s-a constatat că bolile depistate la copii și adolescenți s-au modificat mult. Sursele de literatură contemporană clasează: afecțiunile respiratorii acute, bolile de piele, amigdalitele, hepatitele virale, conjunctivitele, traumatismele și intoxicațiile [5].

Scopul prezentei lucrări este evaluarea stării de sănătate a copiilor din republică în perioada 2008-2013 și a factorilor care o condiționează.

Materiale și metode

Drept obiect de studiu au servit preșcolarii și elevii instituționalizați. În perioada lui 2013, în republică au activat 1387 instituții preșcolare (în continuare – IP), cu un contingent de 142174 copii, și 1332 instituții de învățământ preuniversitar (în continuare – ÎP), în care și-au făcut studiile 346498 elevi. Drept material de studiu au servit notele informative anuale privind starea de sănătate a preșcolărilor și elevilor, prezentate în adresa Centrului Național de Sănătate Publică de către centrele de sănătate publică teritoriale.

Rezultate și discuții

O bună parte a timpului copiii și-o petrec în instituțiile de învățământ preșcolar și preuniversitar, fiind incluși în procesul instructiv-educativ. În anul 2013 au activat 161 (12,1%) ÎP cu suprasolicitare a orelor de studii, în 23 (1,7%) ÎP elevii și-au făcut studiile în 2 schimburi, 265 (19,9%) ÎP – cu grupe

cu zi prelungită, iar din ele 100 (37,7%) ÎP – cu zi prelungită fără organizarea alimentației. În unele ÎP durata recreațiilor a fost de 5 minute.

Unul dintre factorii determinanți ai stării de sănătate a copiilor este calitatea alimentației și condițiile de pregătire a bucatelor. Starea sanitară a blocurilor alimentare din IP denotă următoarele deficiențe: 60,7% dispun de apă caldă curgătoare, 84,9% au apă rece curgătoare, iar 11,7% activează cu apă adusă. Nu toate blocurile alimentare din cadrul IP dispun de secții separate de prelucrare preliminară a cărnii și a legumelor. Sunt dotate cu sistem de ventilație mecanică 48,7% blocuri alimentare, 36,1% din ele nu funcționează. O situație similară se atestă și în blocurile alimentare din ÎP.

În perioada lui 2013 nu toate ÎP au dispus de blocuri alimentare (3,3%). O problemă majoră la acest capitol rămâne asigurarea blocurilor alimentare cu apă rece și caldă curgătoare, dotarea cu secții de prelucrare preliminară a legumelor și a cărnii. Din 96,7% ÎP care sunt asigurate cu blocuri alimentare, doar 58% dispun de sistem de ventilație mecanică, 33,0% din ele nu funcționează.

Analiza calității alimentației copiilor instituționalizați în perioada 2010-2013 denotă un consum sporit al pâinii, crupelor, pastelor făinoase, produselor de patiserie și uleiului vegetal. În rația alimentară există un deficit evident atât al produselor de origine animalieră (carne, pește, lapte etc.), cât și celor de origine vegetală (fructe și legume proaspete).

Alimentația elevilor este organizată doar în clasele primare și pentru cei din familii vulnerabile. Ponderea ÎP în care copiii nu sunt alimentați este în diminuare, constituind 3,7% în anul 2010, iar în anul 2013 – 1,5%.

Starea sanitară în instituțiile pentru copii este influențată de asigurarea lor cu apă potabilă de calitate, racordarea la sistemul de canalizare și asigurarea cu sistem de încălzire adecvat, care să mențină parametrii microclimaterici în limitele normelor sanitare. Cota instituțiilor preșcolare care au fost racordate la sistemul de apeduct este în creștere de la 72,8% până la 85,3% în perioada 2010-2013, iar în perioada de referință au fost racordate de la 78,9% până la 87,8% ÎP.

În perioada 2010-2013 s-a constatat creșterea ponderii racordării instituțiilor pentru copii la sistemul de canalizare. Astfel, ponderea IP racordate la sistemul de canalizare a variat de la 75,8% în anul 2010 până la 82% în 2013, iar ponderea ÎP în aceeași perioadă – de la 81,4% în anul 2010 până la 87,2% în 2013.

În instituțiile preșcolare s-a determinat creșterea ponderii racordării IP la sistemul autonom de încălzire, variind de la 37,2% în anul 2010 până

la 52,6% în 2013. Ponderea instituțiilor care sunt dotate cu sobe și au sistem centralizat de încălzire este în scădere.

Aceeași situație s-a constatat și în cazul ÎP: ponderea dotării cu sistem de încălzire autonom este în creștere, comparativ cu cele care sunt dotate cu sistem centralizat de încălzire și sobe. Cota ÎP care au fost dotate cu sistem autonom de încălzire a variat de la 56,8% în anul 2010 până la 65,3% în 2013. În perioada de referință, cota instituțiilor dotate cu sobe s-a redus de la 14,7% până la 8,6%.

Factorii nominalizați influențează nemijlocit starea de sănătate a copiilor instituționalizați. Analiza dinamicii morbidității generale a copiilor în perioada 2008-2013 denotă creșterea nivelului morbidității generale atât la preșcolari, cât și la elevi (figura 1).

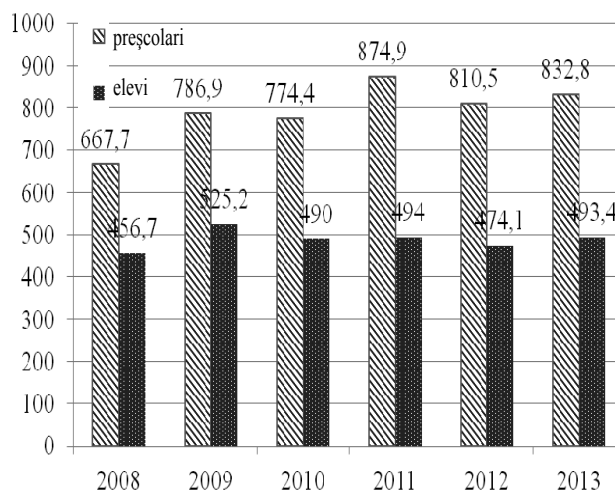


Figura 1. Dinamica morbidității generale la copiii instituționalizați în perioada 2008-2013

Pe parcursul anilor 2008-2013, nivelul morbidității cronice la copiii instituționalizați are un caracter oscilant (figura 2).

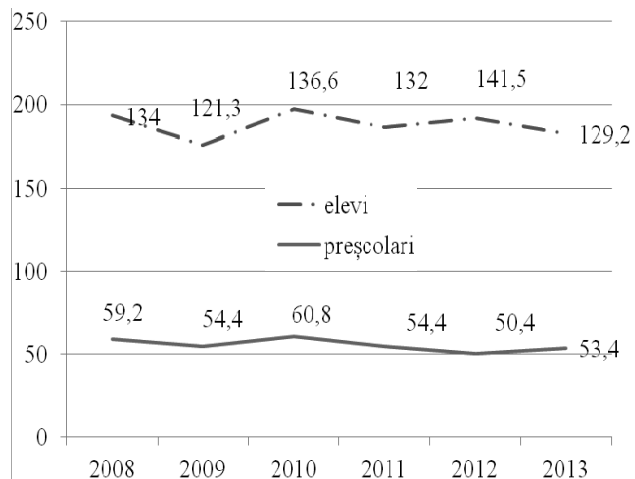


Figura 2. Dinamica morbidității cronice la preșcolari și la elevi în perioada 2008-2013

Copiii instituționalizați suferă cel mai frecvent de bolile aparatului respirator, care ocupă I loc în

structura morbidității generale. La preșcolari pe locul doi se plasează bolile aparatului digestiv, pe locul trei – bolile infecțioase, pe locul patru – bolile sângelui și sistemului hematopoietic, pe locul cinci – bolile sistemului nervos (figura 3).

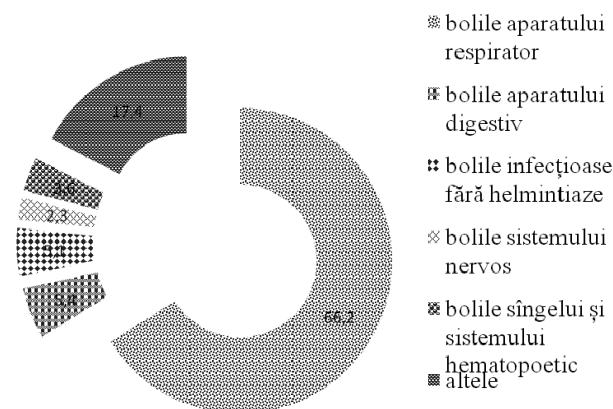


Figura 3. Structura morbidității generale a copiilor din instituțiile de învățământ preșcolar în anul 2013

Structura morbidității la elevi diferă mult de cea a preșcolarilor. Pe al doilea loc se plasează bolile ochilor și anexelor lor, pe al treilea loc – bolile sistemului nervos, iar pe al patrulea – bolile aparatului digestiv (figura 4).

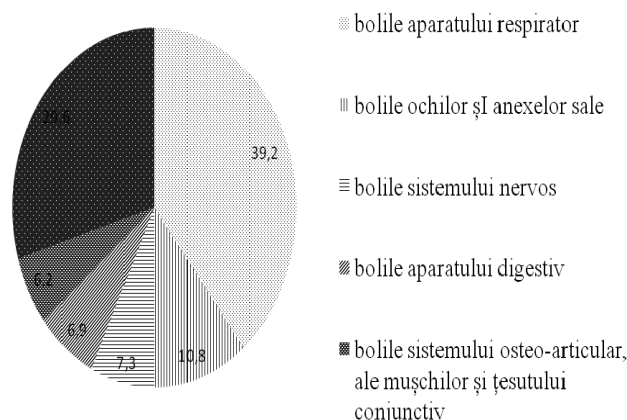


Figura 4. Structura morbidității generale a elevilor din instituțiile de învățământ preuniversitar în anul 2013

Concluzii

1. Comparând starea de sănătate a copiilor și adolescenților cu starea sanitară a instituțiilor de

învățământ pentru copii, s-a constatat o dependență între ele. În instituțiile pentru copii și adolescenți cu multiple deficiențe ale stării sanitare nivelul morbidității este mai înalt.

2. În perioada 2008-2013, s-a mărit ponderea instituțiilor preșcolare și preuniversitare racordate la sistemul de apeduct și canalizare, dotate cu sistem autonom de încălzire.

3. Analiza sortimentului de produse alimentare de consum zilnic în instituțiile pentru copii, în anii 2010-2013, denotă un deficit al produselor alimentare atât de origine animalieră, cât și vegetală. Consumul produselor de panificație, pastelor făinoase și uleiului vegetal depășesc normele fiziologice.

4. Condițiile de organizare a alimentației copiilor sunt determinate de starea sanitară a blocurilor alimentare. Unele dintre ele nu sunt racordate la sistemul de apeduct și canalizare, nu dispun de secții separate de prelucrare preliminară a materiei prime etc.

5. Starea de sănătate a copiilor instituționalizați este influențată și de regimul instructiv-educativ. În anul 2013, ÎP au activat cu suprasolicitarea orelor de studii (12,1%), în 2 schimburi (1,7%), cu grupe cu zi prelungită (37,7%).

6. Nivelul morbidității generale la preșcolari în perioada 2008-2013 manifestă o tendință de creștere de la 667,7‰ în anul 2008 până la 832,8‰ în anul 2013. Aceeași situație s-a constatat și la elevii din ÎP, la care nivelul morbidității generale a variat de la 456,7‰ în anul 2008 până la 493,4‰ în 2013.

Bibliografie

- Gavăț V., Albu A. *Alimentația și mediul de viață în relație cu dezvoltarea copiilor și tinerilor*. Iași: Edit. Gr. T. Popa, 2006.
- Gutțul A. *Starea sănătății și a dezvoltării fizice a copiilor din Republica Moldova*. Chișinău, 2001.
- Hăbășescu I. *Igiena copiilor și adolescenților*. Chișinău: Centrul editorial Poligrafic Medicina, 2009.
- Кучма В.Р., Сухарева Л. М., Степанова М.И. *Гигиенические проблемы школьников*. Москва: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009.
- Охрана здоровья школьников в Европе: Актуальные проблемы и планы на будущее. Декларация по школьному здоровью в Европе. Дубровник, 2005.