



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția de Sănătate Publică Sălaj

RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2020



**DIRECTOR EXECUTIV
DR. LIGIA MARINCAȘ
MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOG
DOCTOR ÎN ȘTIINȚE MEDICALE**

ZALĂU

2. ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI

2.1. Prezentarea principalilor indicatori demografici ai populației din Județul Sălaj în perioada 2015- 2020

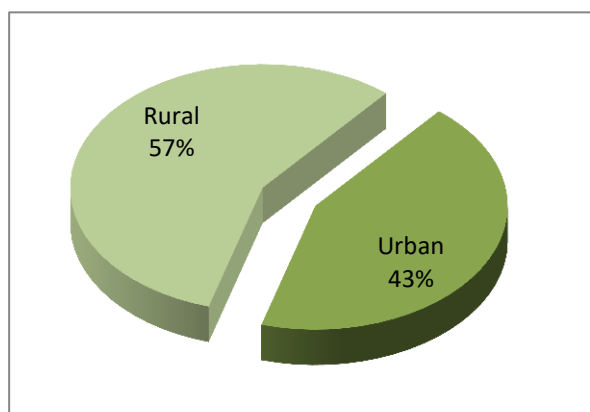
Nota: Datele privind populația sunt obținute de pe siteul INS;

Populația județului Sălaj în perioada 2015-2020 scade de la 247877 locuitori la 242986 locuitori, deci cu 4891 (2%) datorită scăderii natalității și posibil emigrării în contextul menținerii mortalității generale la un nivel ridicat.

Tabel nr. 2.1. Populația județului între anii 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	247877	247143	246164	245088	243750	242986
Urban	107023	106562	106492	106262	105719	105466
Rural	140854	140581	139672	138826	138031	137520

Populația în mediul urban în anul 2020, reprezenta 43% din totalul populației județului.

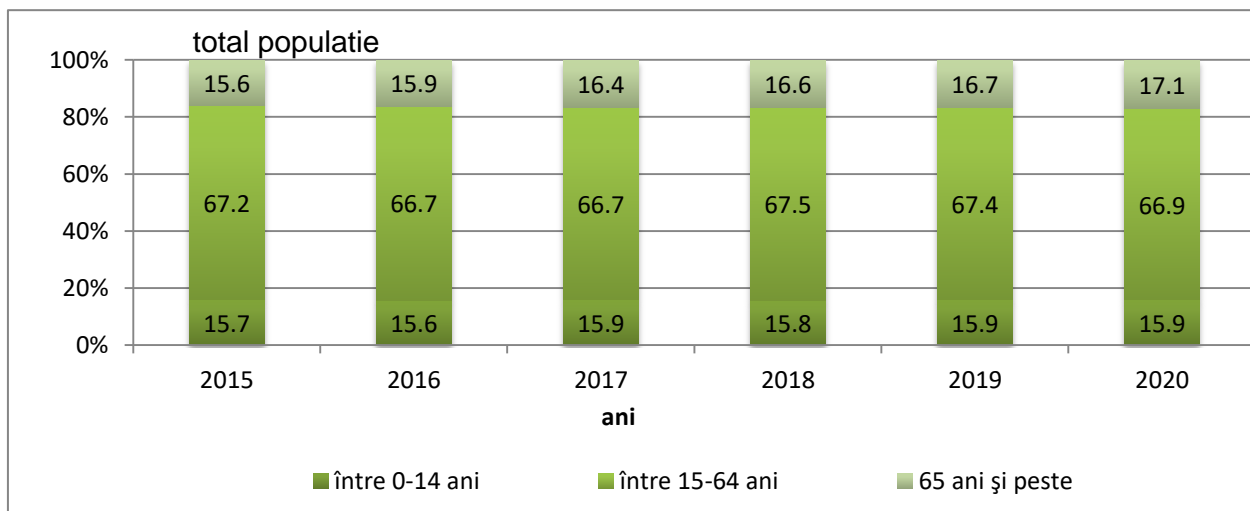


Grafic nr. 2.1. Structura populației pe medii în anul 2020

Tabel nr. 2.2 Populația județului pe grupe mari de vârstă

Grupa de vârstă	2015	2016	2017	2018	2019	2020
între 0-14 ani	39540	39336	39206	38960	38695	38745
între 15-64 ani	169123	167839	166576	165355	164163	162668
65 ani și peste	39214	39968	40382	40773	40892	41573

Analizând în timp, distribuția procentuală a populației pe grupe mari de vârstă, se remarcă scăderea populației din grupa 0-14 ani și creșterea populației la grupa de vârstă peste 65 de ani determinând așa zisa “îmbătrânire demografică” a populației.



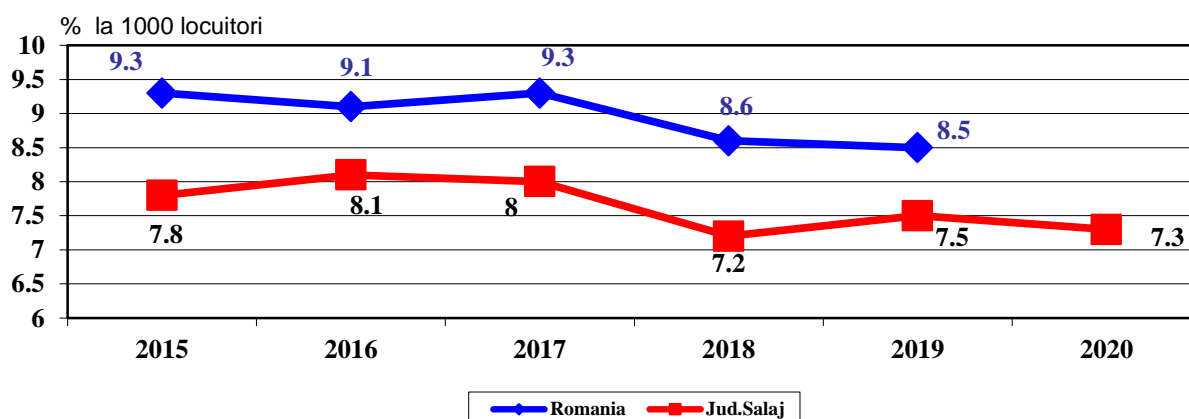
Grafic nr. 2.2 Populația județului pe grupe mari de vârstă (în procente)

Scăderea populației în aceeași perioadă a fost proporțională în ceea ce privește sexul, menținându-se procentele de 49% pentru populația de sex masculin, respectiv 51% pentru cea de sex feminin.

Rata natalității în anul 2020, este în scădere cu 0,5 procente față de anul 2015. În perioada 2016-2017 având o evoluție relativ staționară în jurul valorii de 8,0‰ de născuți vii, situându-se permanent sub valorile înregistrate la nivelul țării.

Tabel nr. 2.3. Număr născuți vii între anii 2015-2020
valori absolute și procent la 1000 locuitori

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nr.născuți vii	1933	1990	1977	1778	1820	1773
Rata natalității	7,8‰	8,1‰	8,0‰	7,2‰	7,5‰	7,3‰

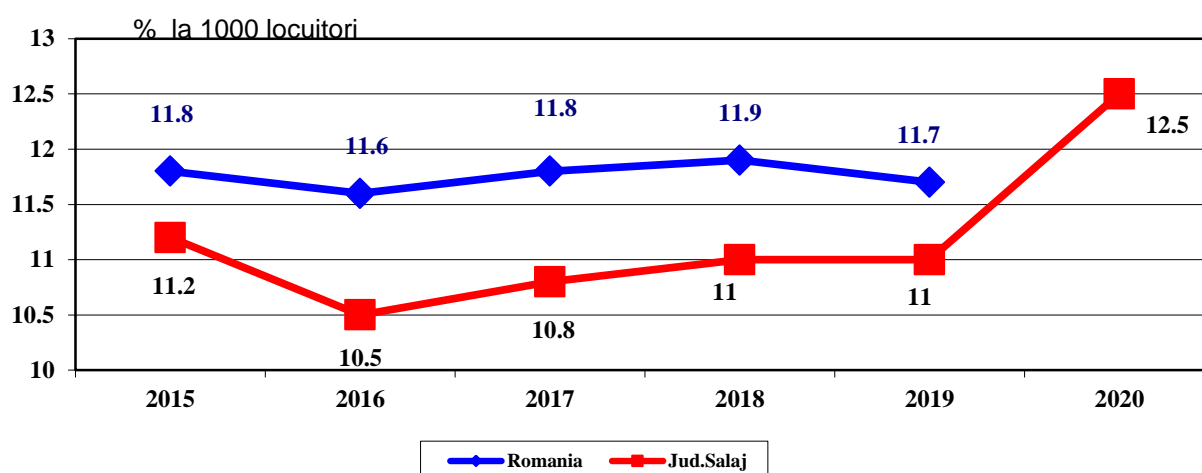


Grafic nr. 2.3 Evoluția natalității între anii 2015-2020 (la 1000 de locuitori)

Mortalitatea generală crește de la 11,2 ‰ în 2015 la 12,5‰ în 2020, ceea ce reprezintă o creștere cu 1,3 procente. În perioada 2018- 2019 valorile sunt sub cele înregistrate la nivel național.

Tabel nr. 2.4. Număr decese între anii 2015-2020
valori absolute și procent la 1000 locuitori

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nr.decese	2768	2591	2658	2699	2676	3040
Rata mortalitatii	11,2‰	10,5‰	10,8‰	11‰	11‰	12,5‰



Grafic nr. 2.4. Evoluția mortalității generale între anii 2015 -2020 (la 1000 de locuitori)

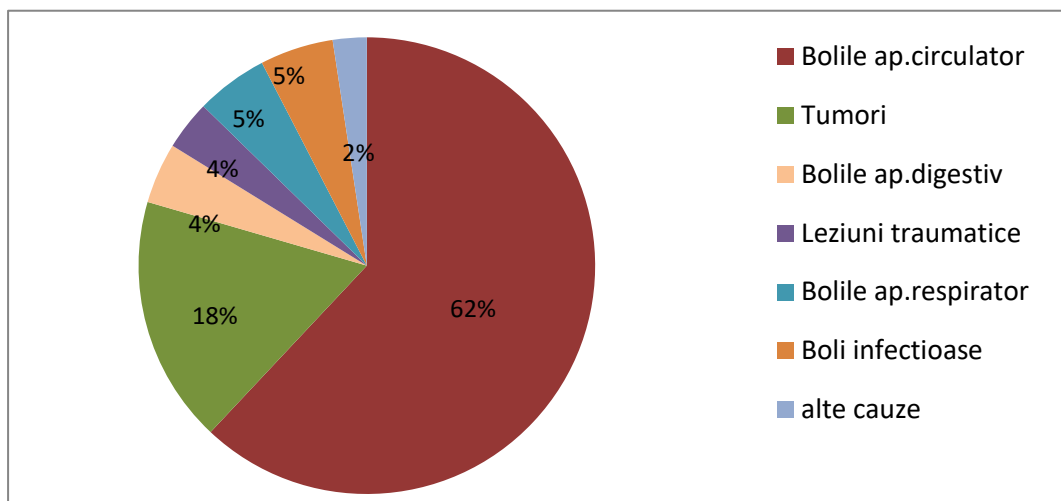
Mortalitate specifică. Principalele cinci cauze de deces au fost: bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator, și leziunile traumatice, ierarhie care s-a menținut, cu mici diferențe, pe toată perioada studiată. Față de anii anteriori, în anul 2020 s-a înregistrat un procent de peste 5,1% din total decese în cazul bolilor respiratorii și 5,0 % în cazul bolilor infecțioase.

Tabel nr. 2.5 – Mortalitatea specifică pe cauze de boală între anii 2015-2020

-la 100 de decese-

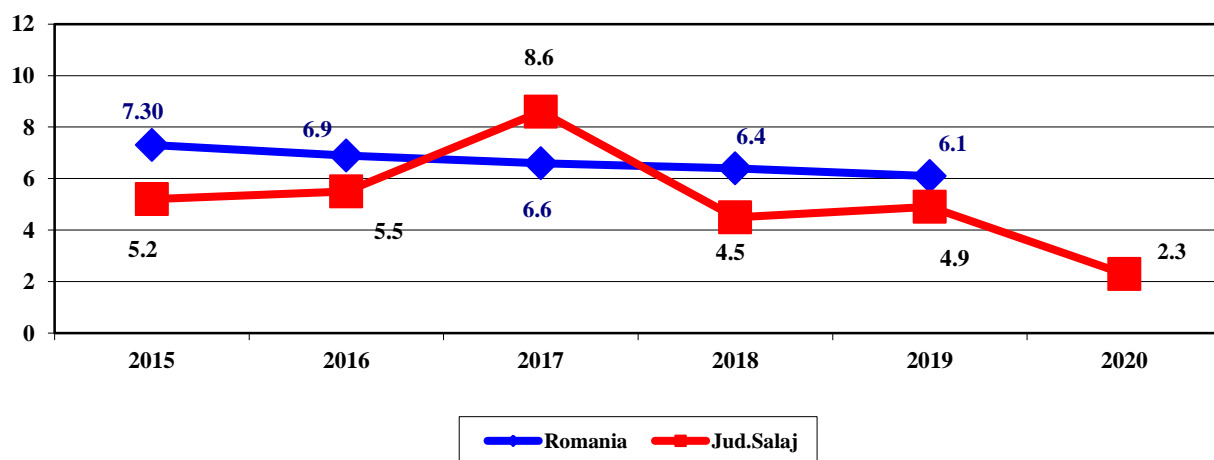
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bolile aparatului circulator	62,9	60,9	62,1	60,3	63,3	62
Tumori	16,8	18,7	17,1	18	19,1	17,5
Bolile aparatului respirator	4,3	4,1	4,1	5	5	5,1
Bolile aparatului digestiv	4,3	4,0	4,2	4,2	5,5	4,3
Leziuni traumatice	4,4	4,0	4,2	4,8	4,3	3,5
Boli infecțioase	0,6	0,5	0,3	0,2	0,6	5,0

Principalele cinci cauze de deces înregistrate în județ se regăsesc și la nivelul țării .



Grafic nr. 2.5. Structura deceselor pe cauze medicale în anul 2020, procent la 100 de decese înregistrate

Mortalitatea infantilă, în anul 2020 înregistrează o scădere cu peste 53% față de anul 2019. Este sub media pe țară cu excepția anului 2017, dar se menține ridicată comparativ cu cea înregistrată în țările UE și celelalte state est-europene.

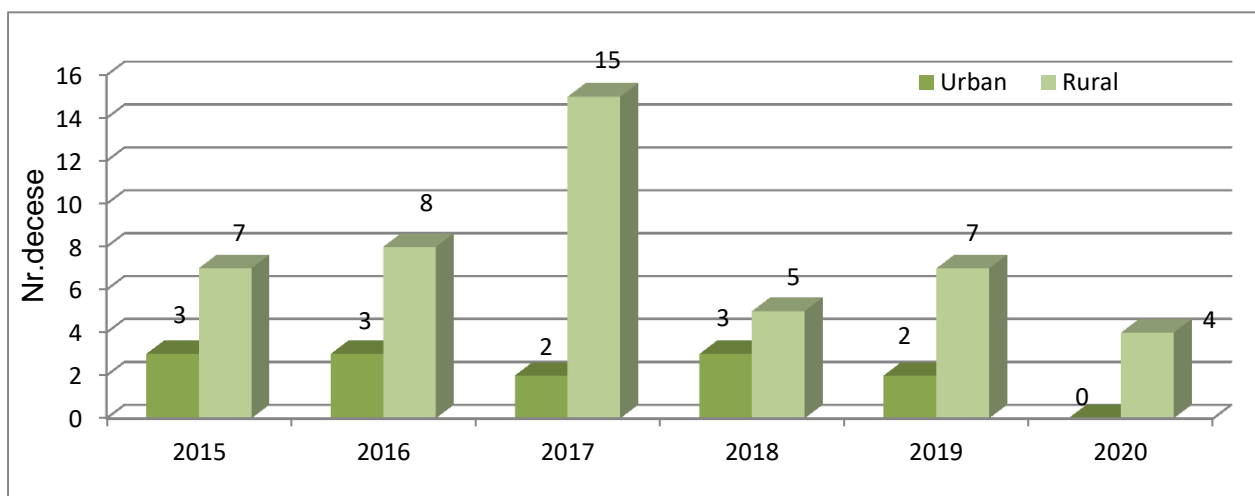


Grafic nr. 2.6. Rata mortalității infantile între anii 2015-2020 (procent la 1000 născuți vii)

Tabel nr. 2.6. Număr decese sub 1 an pe medii între anii 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	10	11	17	8	9	4
Urban	3	3	2	3	2	0
Rural	7	8	15	5	7	4

În perioada 2015-2020, numărul deceselor 0-1 an înregistrate la nivel județean este în scădere. Rata deceselor 0-1 an în mediul rural este semnificativ crescută comparativ cu cea din mediul urban în perioada analizată.

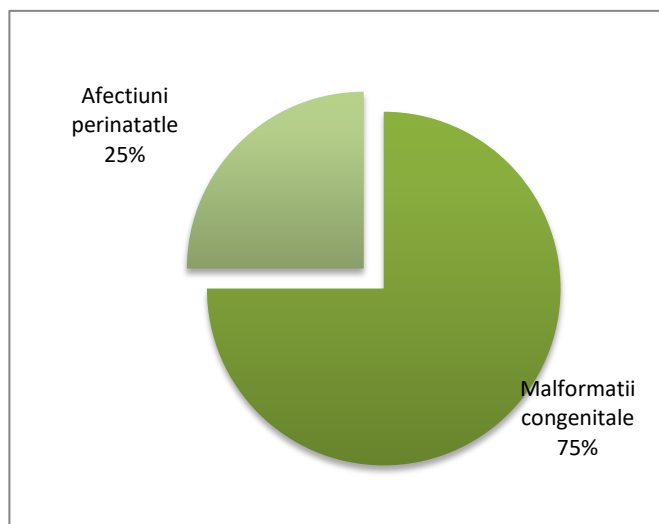


Grafic nr. 2.7. Număr decese 0-1 an pe medii între anii 2015-2020

Principalele cauze ale mortalității infantile în anul 2020 sunt date de malformațiile congenitale 75% din totalul deceselor, urmate de afecțiunile perinatale 25%. Vârsta la deces în anul 2020 s-a prezentat astfel: 3 decese au survenit în perioada de 0-6 zile de la naștere

Tabel nr. 2.7. Număr decese 0-1 an pe cauze de deces între anii 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aparat respirator	4	5	7	3	6	-
Afectiuni perinatale	2	2	1	2	-	1
Malformatii congenitale	3	-	4	-	-	3
Accidente	1	2	4	2	3	-
Aparat digestiv	-	-	-	-	-	-
Alte cauze	-	2	1	1	-	-



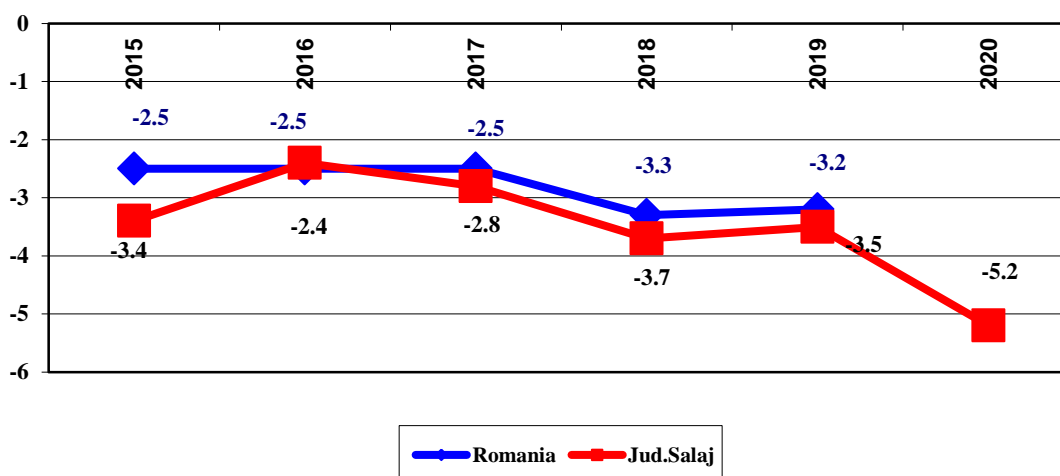
Grafic nr. 2.8. Structura deceselor 0-1 an în anul 2020 (procent la 100 decese sub 1 an)

În anul 2020 nu s-a înregistrat mortalitate post-neonatală (28 zile - 11 luni), mortalitatea neonatală precoce (0-6 zile) fiind de 75% și mortalitate neonatală (0-27 zile), de 25%.

Sporul natural se prezintă pe toată durata de timp studiată, la valori negative, sub media pe țară.

Tabel nr. 2.8. Sporul natural între anii 2015-2020 valori absolute și procent la 1000 locuitori

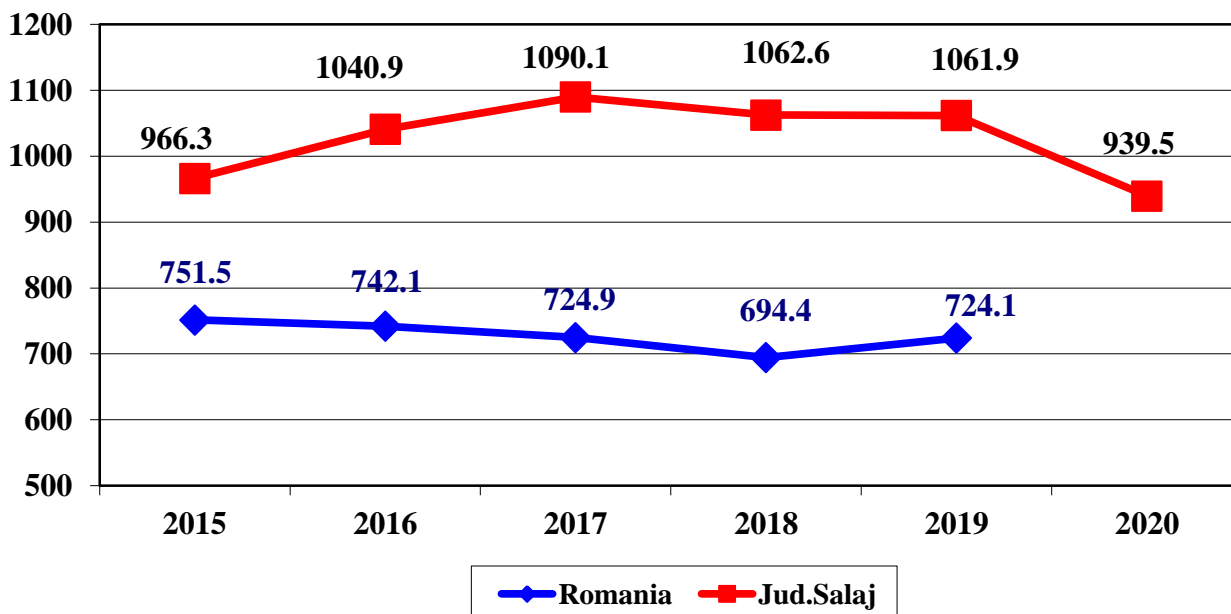
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sporul natural	-835	-601	-681	-921	-856	-1267
la 1000 locuitori	-3,4‰	-2,4‰	-2,8‰	-3,7‰	-3,5‰	-5,2‰



Grafic nr. 2.9. Evoluția sporului natural în perioada 2015-2020 la 1000 de locuitori

2. 2. Prezentarea principalelor aspecte de morbiditate generală din Județul Sălaj în perioada 2015- 2020

În general, **incidența morbidității generale** are o evoluție ascendentă pentru toate grupele de vârstă analizate și este constant crescută față de incidența înregistrată la nivelul țării, cu excepția anului 2020 când se înregistrează o ușoară scădere.

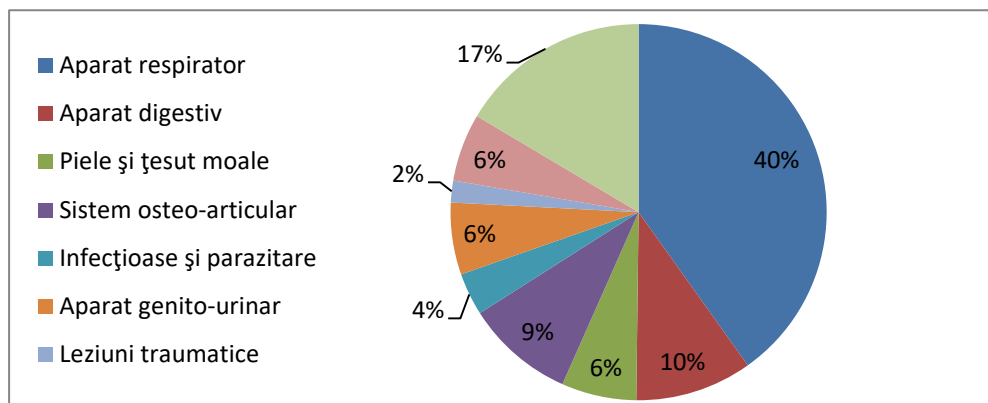


Grafic nr. 2.10. Incidența morbidității generale între anii 2015-2020 număr îmbolnăviri la 1000 locuitori

Principalele afecțiuni înregistrate sunt la nivelul aparatului respirator (40% din totalul cazurilor de îmbolnăvire), aparatului digestiv (10%), sistemului osteo-articular (9,3%), a pielii și tesuturilor moi (6,%), aparatului circulator (5,8%), aparatului genito-urinar (6,2%). Aceeași ierarhie în morbiditatea generală pe cauze de boală este și la nivelul țării.

Tabel nr. 2.9. Morbiditatea generală pe cauze de boală la 1000 locuitori

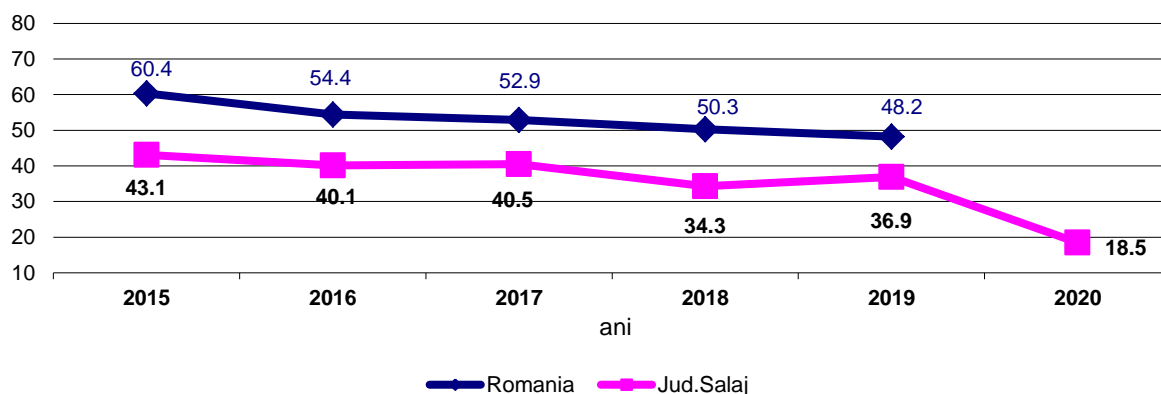
Clasa	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aparat respirator	413,6	427,3	439,9	454,9	447,8	377,1
Aparat digestiv	93,2	101,2	110,5	102,0	97,5	94,5
Sistem osteoarticular	85,0	95,9	178,8	98,6	105,7	87,8
Piele și țesut moale	53,5	61,8	63,4	63,6	64,4	60,5
Infecțioase și parazitare	35,9	35,3	33,9	26,6	25,7	34,3
Sistem nervos	19,6	19,9	20,8	22,1	24,2	20,9
Aparat circulator	58,0	63,5	71,7	58,2	46,7	54,8
Aparat genito-urinar	55,9	57,8	59,3	57,2	63,7	58,1



Grafic nr. 2.11. Structura morbidității generale pe cauze de boală în anul 2020

Incidența prin tuberculoză are un trend descendent, în anul 2020, înregistrându-se o scădere a cazurilor noi cu cca 50% față de anul 2019. Valorile înregistrate pe toată perioada, fiind sub media pe țară.

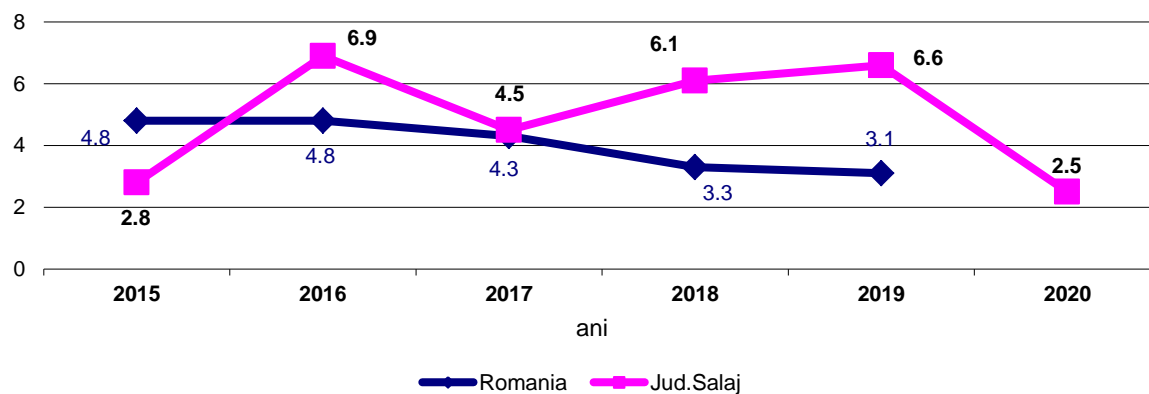
cazuri noi la 100.000 locuitori



Grafic nr. 2.12. Incidența prin tuberculoză (cazuri noi la 100.000 locuitori) 2015-2020

Incidența prin sifilis, în anul 2020 s-au înregistrat la nivelul județului, un număr de 6 cazuri, ceea ce reprezintă 2,5 ‰ locuitori. În anul 2020 se constată o scădere de peste 65% față de anul 2019.

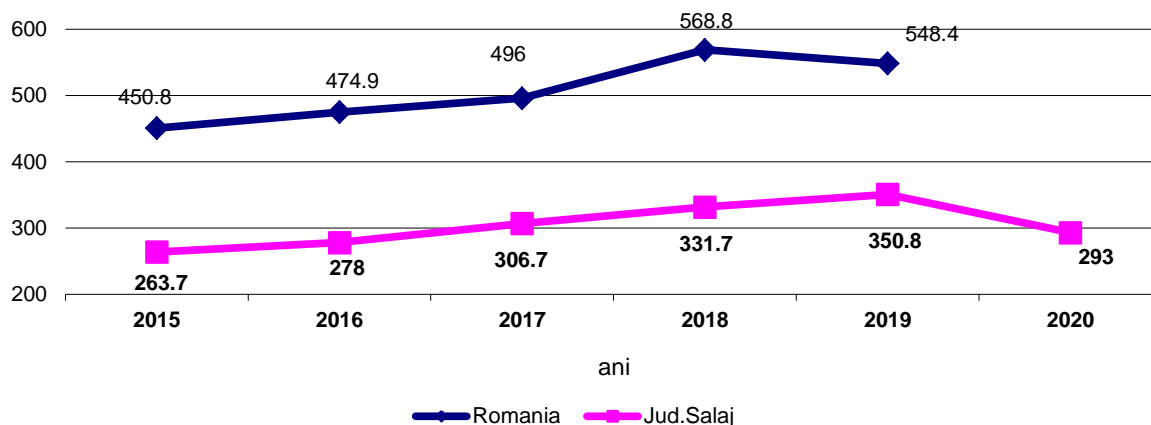
cazuri noi la 100.000 locuitori



Grafic nr. 2.13. Incidența prin sifilis (cazuri noi la 100.000 locuitori) 2015-2020

Incidența prin tumori, în perioada analizată, are valori mult scăzute față de cele înregistrate pe țară, având o evoluție relativ liniară cu valori ale procentelor între 263,7 și 350,8 la 100.000 locuitori. Față de anul 2019, incidența prin tumori a scăzut cu aproximativ 15%

cazuri noi 100.000 locuitori



Grafic nr. 2.14. Incidența prin tumori (cazuri noi la 100.000 locuitori) 2015-2020

Tabel nr. 2.11. Cazuri noi de tumori pe medii și tipuri pentru anul 2020

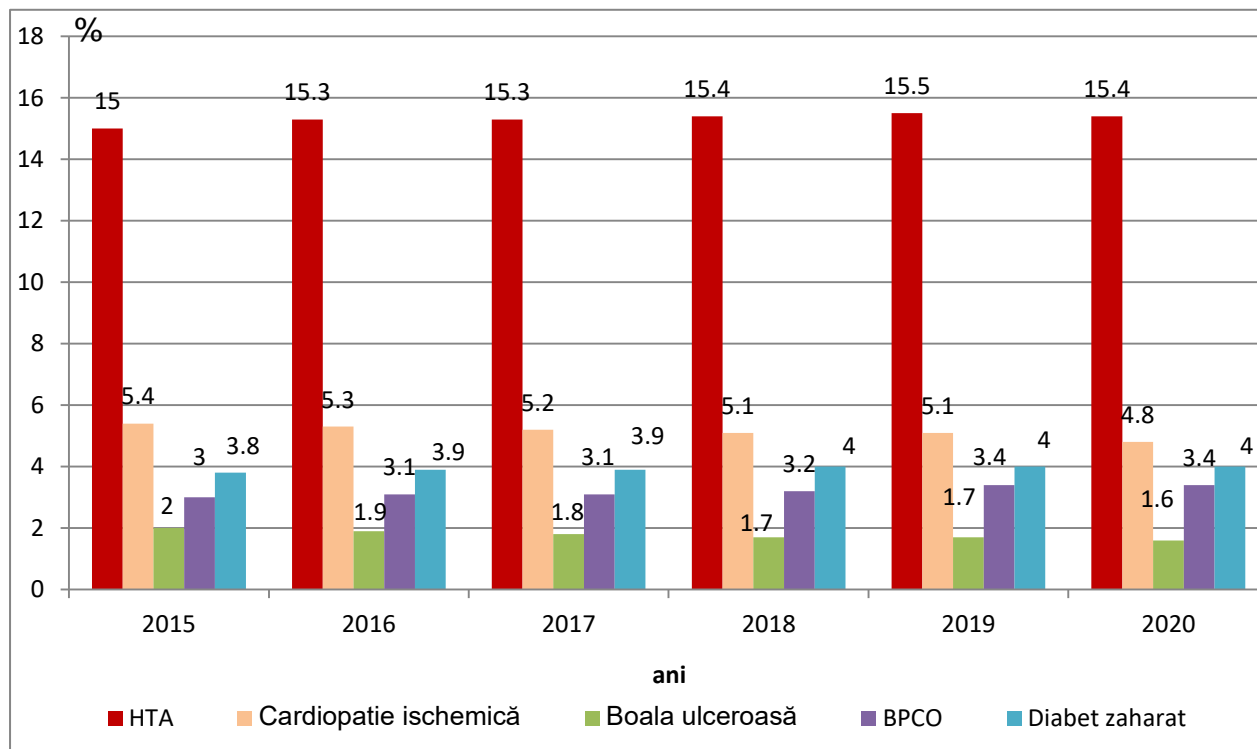
Mediul	Bolnavi nou depistați din care:						
	Total localizări	Colo-rectal	Sân (la femei)	Col uterin	Bronho-pulmonar	Stomac	Prostată
Total	712	96	45	26	69	42	63
Urban	303	44	24	5	31	14	36
Rural	409	52	21	21	38	28	27

Indici de prevalență ale unor boli cronice

Cei mai mulți bolnavi cronici se înregistrează cu diagnosticele de: HTA, cardiopatie ischemică, diabet zaharat, BPOC, boală ulceroasă. Numărul bolnavilor înregistrați crește de la an la an.

Tabel nr. 2.12. Indici de prevalență la 100 locuitori la principalele boli cronice

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HTA	15	15,3	15,3	15,4	15,5	15,4
Cardiopatia ischemică	5,4	5,3	5,2	5,1	5,1	4,8
Boala ulceroasă	2	1,9	1,8	1,7	1,7	1,6
BPOC	3	3,1	3,1	3,2	3,4	3,4
Diabet zaharat	3,8	3,9	3,9	4	4	4



Grafic nr. 2.15. Prevalența morbidității pe principalele grupe de boli în perioada 2015-2020 în cabinetele de medicină de familie (% la 100 locuitori)

Tabel nr. 2.13. Evidența bolnavilor tuberculoși în anul 2020 comparativ cu anul 2019 (în dispensarul TBC)

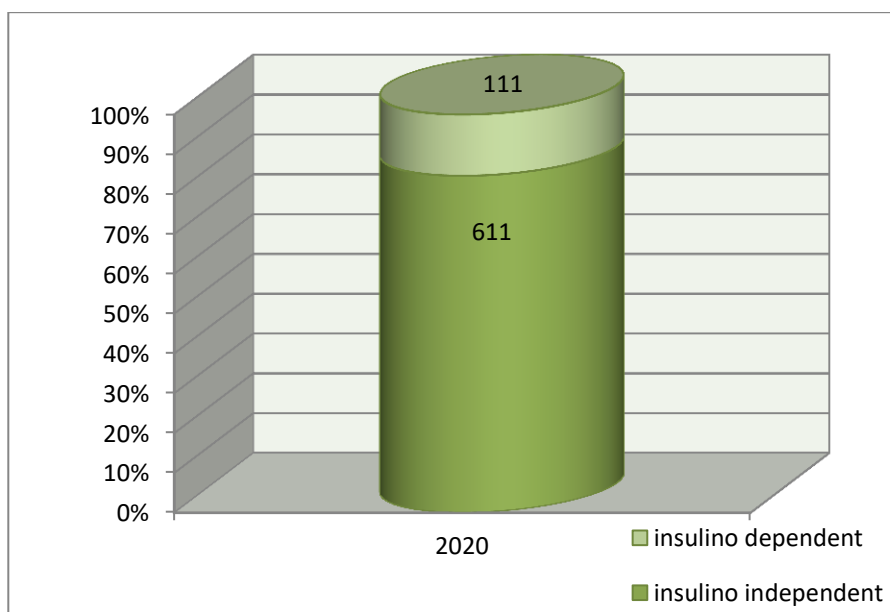
2020	Bolnavi noi		Bolnavi readmiși		Bolnavi rămași în evidență	
	0 - 14ani	peste 15 ani	0 - 14ani	peste 15 ani	0 - 14ani	peste 15 ani
Total	1	36		8		42
Urban	1	13		4		16
Rural		23		4		26

2019	Bolnavi noi		Bolnavi readmiși		Bolnavi rămași în evidență	
	0 - 14ani	peste 15 ani	0 - 14ani	peste 15 ani	0 - 14ani	peste 15 ani
Total	1	74		15	1	73
Urban		27		5		26
Rural	1	47		10	1	47

Tabel nr. 2.14. Cazuri noi de diabet zaharat pe medii si tipuri pentru anul 2020 comparativ cu anul 2019 (în cabinetul de boli de nutriție și metabolism)

2020	Total cazuri din care:	insulino dependent	insulino independent
Cazuri noi	722	111	611
Rămași în evidență, din care:	16160	3461	12699
Urban	7332	1824	5508
Rural	8828	1637	7191

2019	Total cazuri din care:	insulino dependent	insulino independent
Cazuri noi	936	107	829
Rămași în evidență, din care:	15716	3406	12310
Urban	7152	1809	5343
Rural	8564	1597	6967



Grafic nr. 2.16 Cazuri noi de diabet zaharat pe tipuri pentru anul 2020

Incapacitate temporară de muncă prin îmbolnăvire**Tabel nr. 2.15. Incapacitate temporară de muncă Incapacitate prin imbolnăvire**

Codul din lista pt. ITM	Cauza incapacității temporare de muncă pe clase de boli	Nr. zile concediu medical acordate	Structura la % din total
	Total	38623	100
01 – 02	Boli infecțioase și parazitare	9811	25,40
03 - 04	Tumori	5055	13,09
05	Anemii	21	0,05
06	Alte boli ale sîngelui și org. hematopoietice, tulb. imunitare	4	0,01
07 - 08	Boli endocrine, de nutriție, metabolism	398	1,03
09 - 10	Tulburari mintale și de comportament	278	0,72
11 – 13	Bolile sistem. nervos și ale org. de simț	1367	3,54
14 – 17	Bolile ap. circulator	2468	6,39
18 - 21	Bolile ap. respirator	5290	13,70
22 – 27	Bolile ap. digestiv	1564	4,05
28	Bolile pielii și țesutului subcutanat	903	2,34
29 - 31	Bolile sist.osteo-artic.,mușchilor și țes.conjunctiv	5694	14,74
32 - 35	Bolile ap. genito - urinar	1187	3,07
36	Complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei	443	1,15
37 - 38	Alte boli	178	0,46
39	Leziuni traumatice și otrăviri	3962	10,26
40	Boli profesionale	0	0
Nr. mediu de sariați		4070	

Tabel nr. 2.16. Incapacitate temporară de muncă Incapacitate prin alte cauze

Total zile de concediu medical acordate		15336
din care:	Sarcină și lăuzie	9200
	Ingrijirea copiilor bolnavi	193
	Carantină	5882

3. UNITĂȚI SANITARE DIN JUDEȚUL SĂLAJ

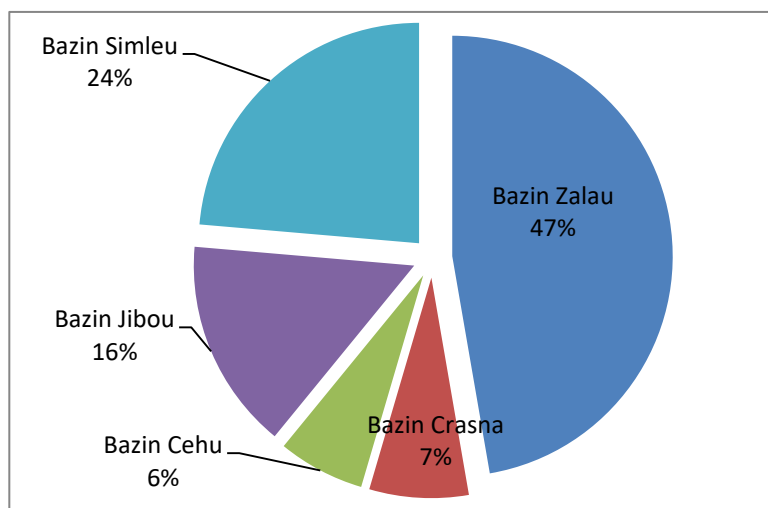
Tabel nr. 3.1 Unități sanitare din Județul Sălaj

Nr. Crt.	Tipuri de unități sanitare	Unități sanitare existente la sfârșitul anului 2020		
		Total	din care:	
			Urban	Rural
1.	Spitale (publice și private)	6	5	1
2.	Cabinete medicale școlare	6	6	
3.	Cabinete medicale de medicină generală	2	1	1
4.	Cabinete medicale de familie	110	52	58
5.	Farmacii	74	37	37
6.	Puncte de lucru ale farmaciilor	19		19
7.	Centre medicale de specialitate	11	11	
	<i>În care funcționează cabinete de spec.</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	
8.	Ambulatorii (publice și private)	6	5	1
9.	Cabinete medicale de medicina dentara	173	119	54
10.	Cabinete medicale de specialitate	106	99	7
11.	Societăți civile medicale de specialitate	2	2	
12.	Laboratoare medicale	8	8	
13.	Laboratoare de tehnică dentară	32	23	9
14.	Centre de permanenta	5	2	3
15.	Centre de dializă	1	1	

3.1. Asistența medicală primară

Asistența medicală primară este asigurată prin 110 cabinetele ale medicilor de familie, din care 52 în mediu urban (47%) și 58 în mediu rural (53%),.

Există în continuare deficit de medici de familie în mediul rural, 3 comune nu au medic: Camăr, Coșei, Poiana Blenchii, iar în 5 comune au puncte de lucru secundare alți medici de familie (Zimbor, Criseni, Treznea, Lozna, Fildu de Jos) au deficit de medici de familie, 7 comune: Almașu, Ip, Maeriște, Sîg, Surduc, Valcău de Jos, Bălan și 2 orașe (Șimleu-Silvaniei și Jibou).



Grafic nr. 3.1. Repartitia medicilor în asistența medicală primară

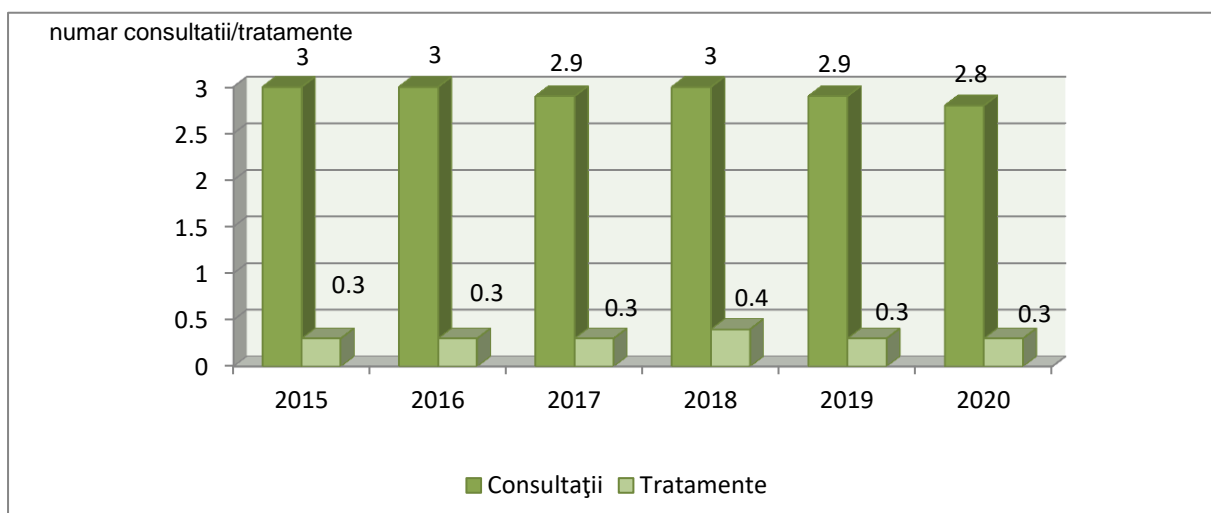
Numărul de consultații și tratamente acordate în cabinetele medicului de familie este prezentat în tabelele de mai jos. În medie, în anul 2020, un locuitor a fost consultat de 2,8 ori și a beneficiat de 0,3 tratamente.

Tabel nr. 3.2 Număr de consultații acordate pe locuitor în cabinetele medicilor de familie

Consultații la un locuitor	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	3,0	3,0	2,9	3,0	2,9	2,8
Copii 0-14ani	4,1	4,4	4,1	4,2	4	3,4
Adulți (15 ani și peste)	2,8	2,8	2,7	2,8	2,7	2,7

Tabel nr. 3.3 Număr de tratamente acordate pe locuitor în cabinetele medicilor de familie

Tratamente la un locuitor	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Copii 0-14ani	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Adulți 15 ani și peste	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3

**Grafic nr. 3.2.** Evoluția comparativă a nr. de consultații – tratamente în cabinetul medical medicină de familie la un locuitor

3.2. Asistența medicală ambulatorie de specialitate

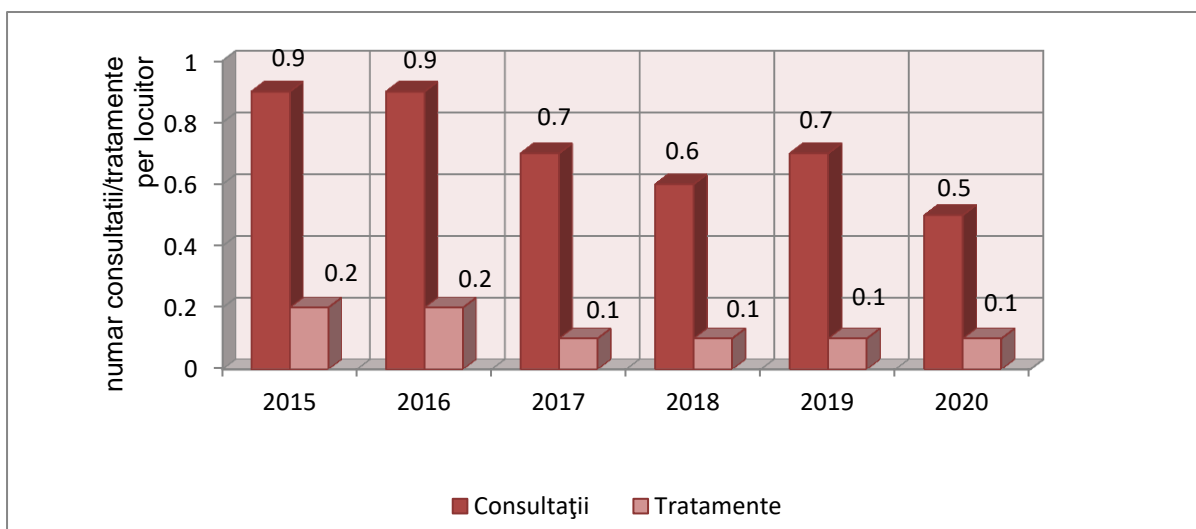
Asistența medicală ambulatorie de specialitate, în anul 2020 a fost asigurată prin cinci ambulatorii de specialitate ale spitalelor în mediul urban și un ambulatoriu de specialitate în mediul rural. De asemenea există 161 cabinete medicale de specialitate organizate astfel: 106 cabinete medicale individuale, 2 societăți civile medicale și 11 centre medicale de specialitate, precum și un ambulatoriu medical privat. În ambulator, fiecare pacient (adult sau copil) a beneficiat în medie de 0,5 consultații și doar de 0,1 tratamente.

Tabel nr. 3.4. Numărul de consultații pe locuitor în ambulator

Consultații la un locuitor	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	0,9	0,9	0,7	0,6	0,7	0,5
Copii 0-14ani	1,0	0,7	0,6	0,5	0,5	0,3
Adulți 15 ani și peste	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8

Tabel nr. 3.5. Numărul de tratamente pe locuitor în ambulator

Tratamente la un locuitor	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1
Copii 0-14ani	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05
Adulți 15 ani și peste	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1



Grafic nr. 3.3. Evoluția comparativă a numărului de consultații și tratamente în ambulator la un locuitor

3.2.1. Gravide

Tabel nr. 3.6 Evidența gravidelor în anul 2020

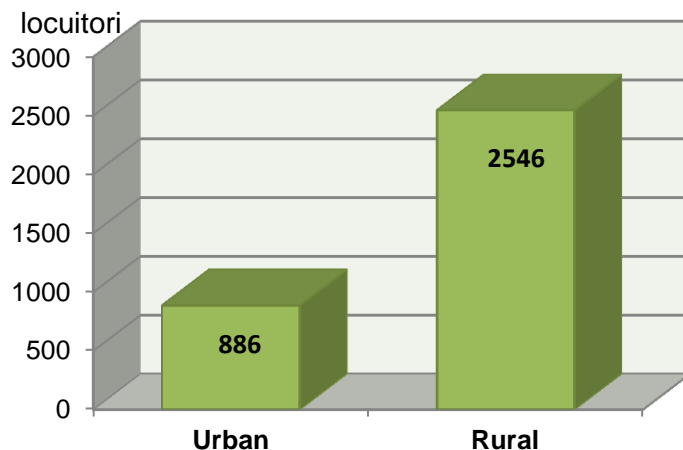
Mediul	Nou intrate în evidență în cursul anului						Scoase din evidență	Rămase în evidență	
	Total, din care:	Nou depistate total, din care:	Gravide cu risc	Nou depistate după vârsta sarcinii					
				Luna I-III	Luna IV-V	Luna VI-IX			
Total	1574	1562	425	1080	292	190	12	1652	690
Urban	805	803	218	621	118	64	2	823	373
Rural	769	759	207	459	174	126	10	829	317

Tabel nr. 3.7 Gravide nou depistate pe grupe de vârstă

Total gravide nou depistate	Grupa de vârstă a gravidei								
	Sub 15 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani	40-44 ani	45-49 ani	50 ani și peste
1562	10	123	317	520	392	163	35	2	-

3.3. Asistența medicală stomatologică

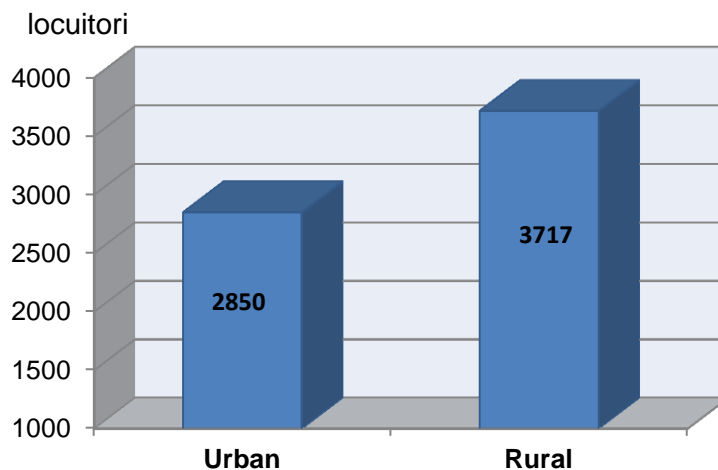
Asistența medicală stomatologică este asigurată prin 173 cabinete medicale din care 119 în mediul urban și 54 în mediul rural. Aceste cabinete sunt deservite de un număr de 155 medici dentiști.



Grafic nr. 3.4 Repartiția populației pe cabinete stomatologice urban-rural

3.4. Asistența farmaceutică

Asistența farmaceutică este organizată în 74 de farmacii, dintre care 37 în mediu urban și 37 în mediu rural în care își desfășoară activitatea 192 de farmaciști.



Grafic nr. 3.5. Repartiția populației pe farmacii urban-rural

3.5. Asistența medicală spitalicească

Asistența medicală spitalicească se asigură printr-un spital de urgență, 2 spitale generale, un spital de boli cronice și două spitale private.

Repartiția unităților sanitare cu paturi, acoperă întreaga suprafață a județului populația având acces la serviciile de bază: medicină internă, pediatrie, servicii de urgență. Există și o unitate medico-socială, organizată din 2004 prin transformarea unui centru de sănătate.

Tabel nr. 3.8. - Structura comparativă a unităților cu paturi

<u>Unitatea sanitară</u>	Nr.paturi 2004	Nr.paturi 2007	Nr.paturi 2018	Nr.paturi 2020	Nr.paturi contractate 2019	Clasificare
Spital Județean Zalău	866	843	753	753	704	III
Spital Orășenesc „Prof. Dr. Ioan Puscas” Șimleu Silvaniei	230	205	215	215	159	IV
Spital Orășenesc Jibou	115	105	105	105	81	V
Spitalul de boli cronice Crasna	40	40	50	50	34	V
SC SALVOSAN CIOBANCA SRL ZALAU (Privat)		48	60	60	10	V
FUNDATIA „ACASA”		120	120	120	67	V
TOTAL	1406	1333	1303	1303	1055	
Paturi/1000 locuitori	5.63	5,48	5,27	5,36	4,33	

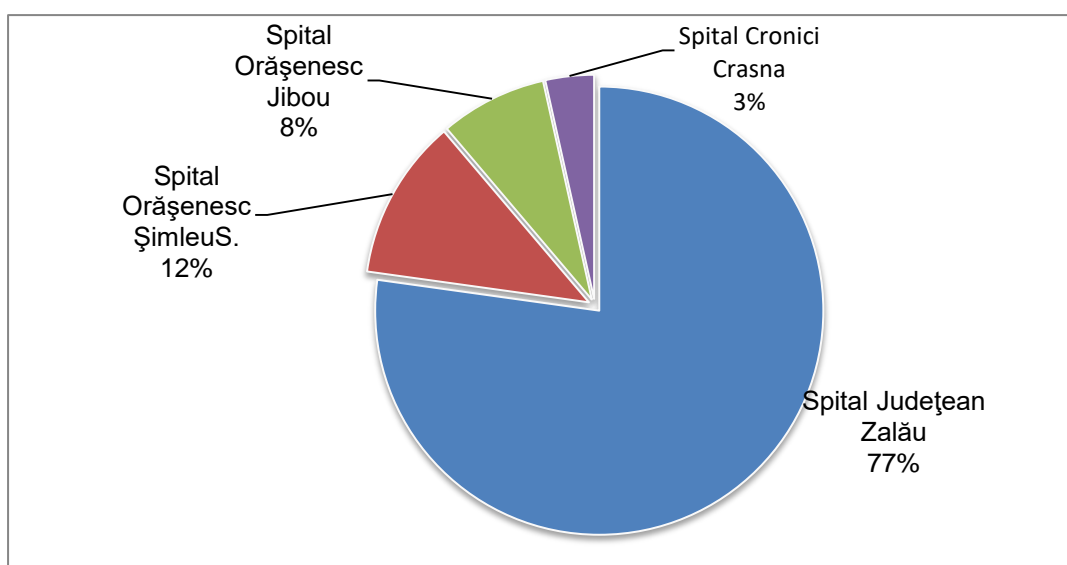
Numărul paturilor pentru care unitățile sanitare publice și private au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești cu C.A.S. Sălaj a fost de **1055** în 2019, față de 1160 în 2011. În anii 2014 și 2015, nr paturilor contractate a fost 1064, scăzând la 1055 în perioada 2016 - 2019.

În anul 2020 ca urmare a contextului epidemiologic, structura spitalelor a suferit modificări în funcție de evoluția incidenței de îmbolnăviri cu Sars Cov 2.

Prin Ordinul nr. 555/2020 privind aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2, au fost nominalizate SJUZ cu secțiile infecțioase și pneumologie, ATI – comp

Covid și maternitatea cu comp Covid, cu asigurarea de circuite, personal dedicate. Spitalul din Șimleu Silvaniei a fost nominalizat ca fiind spital suport. S-a asigurat și tratamentul pacienților dializați prin separarea circuitelor pentru pacienți suspecți/pozitivi SARS-COV-2 în unicul centru de dializa din județ. În luna noiembrie, ca urmare a creșterii incidenței îmbolnăvirilor, pe lista spitalelor suport sunt introduse Spitalul Orășenesc Jibou și Spitalul de boli cronice Crasna. În structura spitalelor apar și alte modificări, ca urmare a creerii zonelor tampon pentru testarea suspecților SARS COV -2 cu alte comorbidități.

Durata medie de spitalizare se încadrează în durata medie de spitalizare prevăzută în normele de contractare a serviciilor medicale pentru profilul acut și cronic.



Grafic nr. 3.6. Ponderea numărului zilelor de spitalizare în 2020 pe spitale

Din indicatorii activității clinice spitalicești rezultă că Spitalul Județean realizează 77,2% din totalul zilelor decontate de către C.J.A.S, urmat de Spitalul Orășenesc Șimleu Silvaniei (11,6%), Spitalul Orășenesc Jibou (7,7%) și Spitalul de Boli Cronice Crasna (3,5%).

Distribuția anuală a numărului de cazuri este relativ uniformă la toate unitățile sanitare cu paturi, nefiind influențată semnificativ de sezonabilitatea morbidității, ceea ce ar fi un rezultat al modalității de contractare și decontare a serviciilor spitalicești.

Tabel nr. 3.10 Ponderea comparativă a activității unităților (publice) cu paturi în anul 2020

	Media paturilor la sfarsitul anului	Bolnavi aflati	Bolnavi intrati	Transferati din alte sectii	Transferati in alte sectii	Bolnavi iesiti	din care		Om/zile spitalizare contabile	Utilizare paturi	Durata medie spitalizare	Mortalitatea în spitale	Rulaj bolnavi/paturi
							din rural	decedati					
Total general	1080	311	23045	5406	5406	23142	12970	846	147490	136.56	6.31	3.7	21.63
SJU Zalau	723	229	18487	4501	4501	18536	10075	660	113878	157.51	6.08	3.6	32.11
Sp.Or. Simleu Silvaniei	210	33	2400	888	888	2423	1483	99	17057	81.22	7.01	4.1	15.81
Sp.Or. Jibou	105	33	1732	0	0	1741	1020	37	11344	108.04	6.43	2.1	16.81
Sp.BCr. Crasna	42	16	426	17	17	442	392	50	5211	124.07	11.79	11.3	10.93
Total Spitale urban	1038	295	22619	5389	5389	22700	12578	796	142279	137.07	6.21	3.5	22.08
Total Spitale rural	42	16	426	17	17	442	392	50	5211	124.07	11.79	11.3	10.52

3.6. Asistența medicală de urgență

Asistența medicală de urgență este asigurată prin:

- Serviciul județean de Ambulanță cu sediul în Zalău care are patru stații în orașele Șimleu Silvaniei, Jibou, Cehu Silvaniei și comuna Crasna;
- Unitatea de primiri urgențe UPU - SMURD din cadrul Spitalului Județean Zalău
- Subunitati SMURD la unitatile de pompieri din Simleu Silvaniei, Ileanda ,Nusfalau, Sărmășag, Sanmihaiu- Almașului.
- Camere de gardă la spitalele din Șimleu Silvaniei, Jibou, Crasna
- Centre de permanenta la Zalau, Cehu Silvaniei , Crasna , Hida si Șimișna.

Tabel nr.3.11. Consultații și tratamente în asistența medicală de urgență 2020

Specificare	Adulți/copii	TOTAL	CONSULTAȚII		TOTAL	TRATAMENTE	
			pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural		pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural
TOTAL		52444	23520	28924	47215	21191	26024
Camera de garda	adulți	13791	5593	9198	11988	4891	7097
	copii	5200	2357	2843	1837	757	1080
UPU/CPU	adulți	25589	11994	13595	25551	11979	13572
	copii	7864	3576	4288	7839	3564	4275

Tabel nr.3.12. Consultații și tratamente în asistența medicală de urgență 2019

Specificare	Adulți/copii	TOTAL	CONSULTAȚII		TOTAL	TRATAMENTE	
			pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural		pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural
TOTAL		74779	33616	41163	65447	29439	36008
Camera de garda	adulți	16853	7007	9846	14095	6021	8074
	copii	8989	4237	4752	2508	1099	1409
UPU/CPU	adulți	33665	15079	18586	33585	15034	18551
	copii	15272	7293	7979	15259	7285	7974

În anul 2020 a scăzut adresabilitatea populației la serviciile de urgență față de anul 2019 cu 22335 prezentări, ceea ce reprezintă o scădere cu aproximativ 30%.

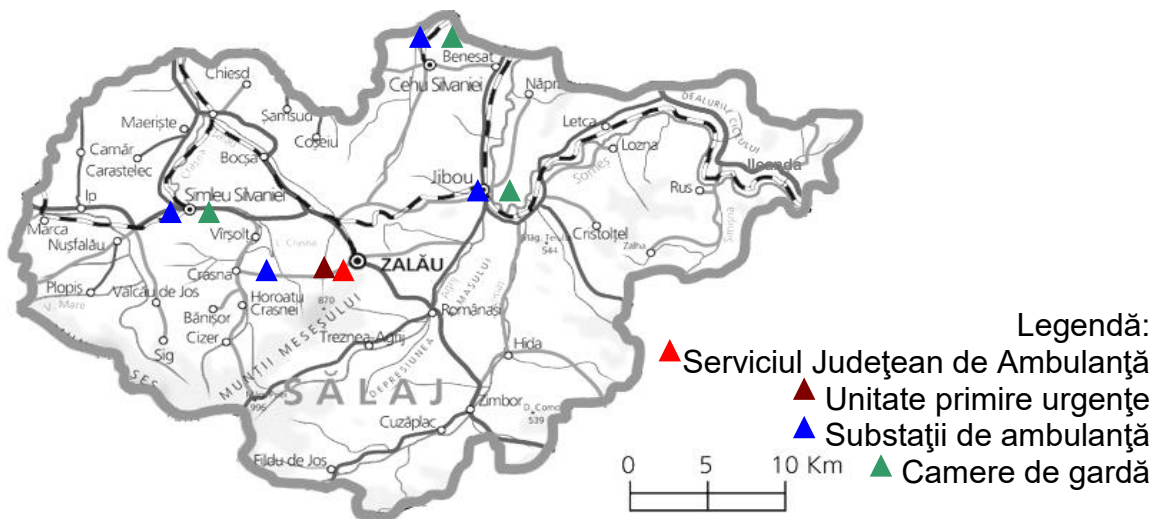


Figura nr. 3.1. Repartiția teritorială a unităților care asigură activitatea medicală de urgență

Tabel nr.3.14. Evidența serviciilor acordate UPU/SMURD 2019

Total pacienți asistați în UPU/SMURD în anul 2019 din care:	48931
Internați în spital	13429
Transferați la alte unitati sanitare	817
Externați din UPU	33723
Decedați in UPU	28
Intervenții prespital în cadrul SMURD	1807

Tabel nr.3.15. Evidența serviciilor acordate în UPU/SMURD 2020

Total pacienți asistați în UPU/SMURD în anul 2020 din care:	33456
Internați în spitalul județean	10796

Transferați la alte unitati sanitare	729
Externați din UPU	21404
Decedați in UPU	20
Intervenții prespital în cadrul SMURD	4633

In comparatie cu anul 2019 numarul prezentarilor din 2020 este cu 31 % mai mic, la fel si in cazul pacinetilor de cod albastru (non-urgent) si alb (consult) care este cu aproape 6.200 de pacienti mai mic

Tabel nr.3.16 Modul de prezentare al pacientilor in Unitatea de Primiri Urgente Zalau:

	2019	2020
Pacienti sositi la UPU cu SAJ	11561	9719
Pacienti sositi la UPU cu SMURD	1807	1550
Pacienti sositi la UPU cu mijloace proprii	35358	21981
Pacienti sositi la UPU cu alte mijloace de transport	201	198

Se observa o mare diferenta intre pacientii care au avut atribuite coduri care determina starea de sanatate critica la momentul prezentarii si numarul pacientilor adusi cu ambulante, ceea ce demonstreaza ca a fi transportat la spital cu ambulanta nu prezinta un criteriu de acordarea a codurilor de urgenta ori preluarea cu intaietate in spatiile de

tratament, ci in functie de starea clinica a pacientului si de rigorile legislative de efectuare a triajului

Tabel nr.3.17 Modul de prezentare al pacientilor in UPU/Coduri

Consultatii din care:		Cod		Cod		Cod		Cod		Cod	
UPU	nr	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%
Total	33456	288	0,86	4505	13,47	22760	68,00	5067	15,20	826	2,47

Timpul mediu de asteptare al pacientilor de la momentul intocmirii FO pana la preluare in spatiile de tratament :

- ⇒ resuscitare-cod rosu : 0 min
- ⇒ critic- cod galben: 2 min
- ⇒ urgent- cod verde : 16 min
- ⇒ non-urgent- cod albastru : 19 min
- ⇒ consult – cod alb : 18 min
- ⇒ Intervalul mediu de timp intre ora prezentarii si ora **primului consult** medical – **11 min**
- ⇒ Intervalul mediu de timp intre ora prezentarii si ora **finalizarii** cazului - 104 min

Pentru intervalele de timp de asteptare al pacientilor, de la momentul intocmirii Foi de Obervatie si pana la preluare in spatiul de tratament, **fata de anul 2019**, se prezinta urmatoarele diferente, ca timp raportat la incadrarea pacientului la codurile de urgenta, asa cum apar reglementate

Tabel nr.3.18 Timpde asteptare al pacientilor in UPU/Coduri

CODURI	Timp asteptare AN 2019	Timp asteptare AN 2020	Scaderea timpului de asteptare
Cod rosu	0'	0'	-
Cod galben	6'	2'	Scade cu 4 minute
Cod verde	19'	16'	Scade cu 3 minute
Cod albastru	21'	19'	Scade cu 2 minute
Cod alb	21'	18'	Scade cu 3 minute
Media de asteptare	21'	11'	Scade cu 10 minute

Tabel nr.3.19 Modul de prezentare al pacientilor in UPU/Coduri

MOD	Numar
Pacienti adusi de la domiciliu	28.795
Pacienti adusi de la alte unitati spitalicesti	2.221
Pacienti adusi din loc public	884
Pacienti adusi de la loc de munca	257
Pacienti adusi din alte locuri	1.284

Tabel nr.3.20 Motivele de prezentare :

Numar cazuri Vatahari Corporale	301
Numar cazuri Accidente Rutiere	411
Arsuri	133
Febrilitati	2007
Traumatisme	821
Politraume	68

Tabel nr.3.21 Categorii varsta :

Varsta luni /ani	Numar
0-12 luni	1.193
1-16 ani	6.239
17-65 ani	18.300
Peste 65 ani	7.600

Tabel nr.3.22 Proceduri efectuate in cursul anului 2020 :

TIP PROCEDURA	NUMAR
DRENAJ TORACIC	10
ACCES VENOS CENTRAL	28
ACCES VENOS ARTERIAL	4
VENTILATIE NON-INVAZIVA	56
VENTILATIE MECANICA	98
IOT FARA INDUCTIE	21
IOT CU INDUCTIE	54

Tabel nr.3.23 Proceduri efectuate in cursul anului 2020

INVESTIGATII PARACLINICE IN UPU/ AN 2020			
COMPUTER TOMOGRAF	RMN	RADIOGRAFII	ECOGRAFII
2.701	0	9.105	240

Tabel nr.3.24 Proceduri efectuate in cursul anului 2020

NUMAR ANALIZE EFECTUATE IN U.P.U.,avand in vedere analizoarele din dotarea sectiei					
Tip analizor	HEMATOLOGIE	URINI	COAGULARE	BIOCHIMIE	MARKERI CARDIACI
Nr analize	16.026	2.141		10.639	4.573

Gratie acestori aparate de analize, timpii de finalizare a cazurilor au scazut considerabil, avand in vedere ca asteptarea rezultatelor dureaza intre 10 si 20 minute.

Tratamentul trombolitic al accidentului vascular cerebral cu debut recent este o procedura importanta care se aplica in cadrul UPU-SMURD. Tratamentul presupune un protocol dedicat si o echipa multidisciplinara.

Există însă o serie de criterii care trebuie îndeplinite de un pacient pentru a fi eligibil administrării acestui tratament, cu includerea într-o fereastră de timp de maximum 4,5 ore de la debutul simptomatologiei, în absența contraindicațiilor ; astfel ca

pe parcursul anului 2020 s-au inregistrat 34 de beneficiari ai acestui tratament cu timpi inregistrati de la 9 minute.

În contextul raspandirii globale a Coronavirusului (COVID-19), principala preocupare, o reprezintă menținerea sănătății și siguranței pacienților .

Avand in vedere pandemia care se preconiza inca de la finele anului 2019, s-au luat urmatoarele masuri:

⇒ fundamentarea rapida a propunerilor de achizitionare in regim de urgenta a stocurilor estimate a fi necesare, de medicatie si materiale sanitare

⇒ pregatirea personalului in vederea acordarii serviciilor de sanatate cu noile reguli impuse de pandemie si utilizarea corecta a echipamentelor de protectie

⇒ s-au stabilit prioritatile si continuarea asigurarii serviciilor de sanatate pe timpul pandemiei;

⇒ s-au implementat si s-a verificat permanent indeplinirea corecta a atributiilor referitoare la punerea in aplicare a prevederilor legislative privind combaterea raspandirii bolii

⇒ suplimentarea personalului

⇒ suspendarea concediilor de odihna planificate, pe o perioada nedeterminata

⇒ la nivelul UPU s-a gandit si implementat o reorganizare a spatiilor unitatii si

⇒ s-au stabilit circuite clare in functie de specificitatea cazurilor medicale; astfel s-au creat 9 noi spatii (spatiu pretriaj, ginecologie, urgente minore, majore si de cod rosu, pediatrie) si s-a asigurat un program de de curățenie și dezinfectie a tuturor spațiilor, respectat cu rigurozitate maximă.

⇒ cu implicarea Consiliului Judetean Salaj, s-au achiziționat echipamente – tip container, care prin amplasarea lor, in exterior, fără contact direct fizic cu clădirea SJUZ și conforme din punct de vedere a condițiilor de asigurare a circuitelor medicale, cu temperatură controlată, o intrare și două căi de ieșire, grup sanitar și posibilitatea de dezinfectie a suprafețelor, au adus un plus de siguranță atat pentru personalul medical cat si pentru pacientii, suplimentand in acelasi timp capacitatea de raspuns in tratarea pacientilor suspecti sau confirmati SARS CoV-2

Fiecare spatiu care a primit o noua destinatie sau s-a creat, a fost dotat cu tot ce este necesar, aparatura, materiale sanitare si medicatie, pentru tratamentul pacientilor in functie de specificul spatiului.

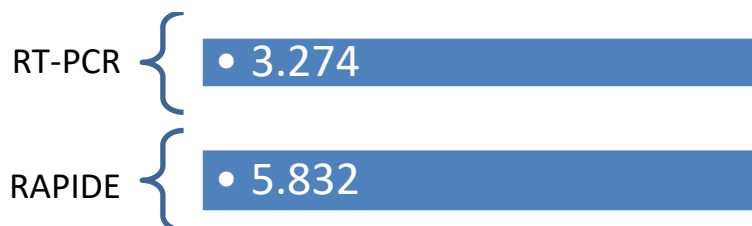
Din primele luni ale anului in U.P.U.-S.M.U.R.D. Zalau au fost detasati 4 studenti la Medicina care au efectuat ture si garzi in linia II pana in luna mai 2020.

TESTAREA

Una dintre prioritatile pentru managementul corect al cazurilor de infectie COVID-19 si controlul raspandirii infectiei a fost reprezentata de testarea conform definitiei de caz .

La nivelul U.P.U.-S.M.U.R.D. Zalau s-au recoltat probe atat pentru testare RT-PCR cat si pentru testarea rapida

Grafic nr.3.9 Numar teste efectuate pentru determinarea COVID-19 :



Tabel nr.3.25 Raport statistic bazat pe Registrul de anamneză și intervenție socială

Asistenți sociali UPU-SMURD Zalău	5
Nr. total intrări – Registrul de anamneză și intervenție socială (iulie-decembrie)	844
Nr. cazuri sociale soluționate care au necesitat deplasarea în alte secții ale spitalului	7

Tabel nr.3.26 Tipologia cazului

Pers. care a trecut printr-o situație traumatizantă	131
Pers. Care nu a realizat contactul cu aparținătorii	58
Persoană fără aparținători	108
Pers care suferă de dezorientare spațio-temporară	17
Pers consumatoare de droguri, alcool	73
Victimă a violenței fizice	191
Victimă a violenței sexuale	2
Pers cu tentativă de suicid	32
Pers cu identitate necunoscută	119
Pers fără adăpost	37
Copil neînsoțit de reprezentant legal	63
Persoane decedate	6
Alte tipologii (complementare celor existente, bifate în fișa fiecărui pacient) : agitație-psihomotorie, tulburări psihice, nesupraveghere corespunzătoare, ingestie accidentală medicamentoasă, mama refuză internarea, accidente de joacă, mamă fără documente, accidente rutiere.	45

Tabel nr.3.27 Nevoi identificate

Realizarea contactului cu familia sau memb rețelei sociale	468
Identificarea persoanelor de contact	345
Stabilirea identității personale	195
Informare și ghidare pentru pacient	487
Informare și ghidare pentru aparținători	580
Consiliere pentru asigurarea confortului psihic și social necesar	143
Suport pentru colectarea de probe și contactarea unor servicii abilitate în	25

cazul prezenței unor traume generate de violență fizică sau sexuală	
Formularea unui plan pentru reîntoarcerea acasă sau transferul către un program de îngrijire pe termen lung	13
Contactarea instituțiilor publice sau organizațiilor private care furnizează servicii de asistență socială în comunitate	101
Contactarea familiei sau a instituțiilor abilitate în cazul prezenței în UPU/CPU a copiilor neînsoțiți de reprezentanții legali	53
Observații	0

Tabel nr.3.28 Suportul oferit de către asistentul social

Informare și ghidare pacient	469
Informare și ghidare aparținători	555
Consiliere pacient	97
Consiliere aparținători	110
Stabilirea identității persoanei	193
Crearea contactului cu familia sau rețeaua de suport social	399
Contactarea serviciilor sociale comunitare și referirea cazului	106
Asistență și suport în cazul violenței sau a abuzului sexual	5
Asistență și suport în cazul violenței în familie	18
Însoțire în cazul externărilor dirijate a persoanelor fără aparținători	0
Obs: S-au efectuat externări dirijate, echipajul de la ambulanță însoțind pacientul, iar familia/membrii din cadrul primăriilor de domiciliu semnând la sosire un formular declarație de primire a pacientului.	1

Printre cazurile identificate în UPU, cele mai frecvente tipologii au reprezentat victimele violenței fizice/domestice, minore însărcinate și fără documente de identitate întocmite, copii neînsoțiți de către reprezentantul legal, persoane care au trecut prin situații traumatizante, minori nesupravegheați corespunzător, persoane fără aparținători sau fără adăpost. Mai rar întâlnite au fost cazurile de abuz sexual sau persoane declarate dispărute de la domiciliu.

Suportul oferit de către asistentul social pentru aceste cazuri a constat în informare, ghidare, consiliere, colaborare cu diverse instituții publice, realizarea contactului cu familia sau rețeaua de sprijin social, identificarea pacientului/familiei și facilitarea externărilor dirijate.

În anul 2020, pe lângă solicitările de intervenție ale organelor competente, la serviciul de pază au fost înregistrate **28 de evenimente** de divergente/rele tratamente din partea pacienților sau aparținătorilor.

SERVICUL MOBIL de URGENTA, REANIMARE SI DESCARCERARE SALAJ

S.M.U.R.D. - T.I.M. pentru judetul Salaj

Serviciul SMURD TIM – Terapie Mobila Intensiva, functioneaza cu echipaje formate din medici judetele Cluj, Bihor si totodata medici din cadrul U.P.U. Zalau, si asistenti din cadrul U.P.U. Zalau

Echipa de Terapie Intensivă Mobilă (TIM) este partea componentă a U.P.U., personalul medical al căruia, în afara misiunilor, își desfășoară activitatea în ture în cadrul UPU;

Echipele de TIM sunt înființate în vederea asigurării sprijinului necesar echipajelor de asistență medicală de urgență în situații de accidente soldate cu victime multiple și alte situații cu urgențe medicale majore. Astfel, prin intermediul ambulanței **SMURD** Terapie Mobila Intensiva 4 medici cu 12 asistenți din U.P.U. Zalau, asigură și asistență medicală de urgență în prespital la pacienții aflați în stare critică.

Echipaj de terapie intensiva mobila (TIM):

- mijlocul utilizat: ambulanțe tip C1;
- minimum 4 persoane:
 1. un medic de urgență sau un medic de anestezie terapie intensivă (specialist sau rezident cel puțin în semestrul II al anului III de rezidențiat, cu acordul directorului programului de rezidențiat ori al îndrumătorului, în cazul rezidenților în anestezie terapie intensivă, cu experiență spitalicească continuă, instruit în utilizarea medicației anestezice);
 2. un asistent medical cu pregătire în acordarea asistenței medicale de urgență cu experiență spitalicească în manevrele de urgență și terapie intensivă și utilizarea medicației anestezice;
 3. o persoană cu pregătire paramedicală care a absolvit cursul de prim ajutor calificat și de lucru în cadrul unui echipaj medical de urgență;
 4. un conducător auto pompier care a absolvit cursul de prim ajutor calificat sau un conducător auto ambulanțier;

Se colaboreaza cu medici din centrele mari din regiune, Cluj -Napoca si Oradea, cu sprijinul carora se acopera graficul de lucru 24/24h pentru ambulanta de terapie intensiva mobila.

Evaluarea activității desfășurate de către Centrul Operațional în anul 2020

Pe fondul situației epidemiologice generate de noul tip de coronavirus și necesității readaptării modului de lucru la nivel MAI, s-a constatat faptul că limitarea activităților obișnuite ale populației în condițiile măsurilor adoptate de autoritățile naționale pentru limitarea răspândirii infectărilor, a generat și o scădere a intervențiilor serviciilor de urgență profesionale la evenimente generatoare de situații de urgență.

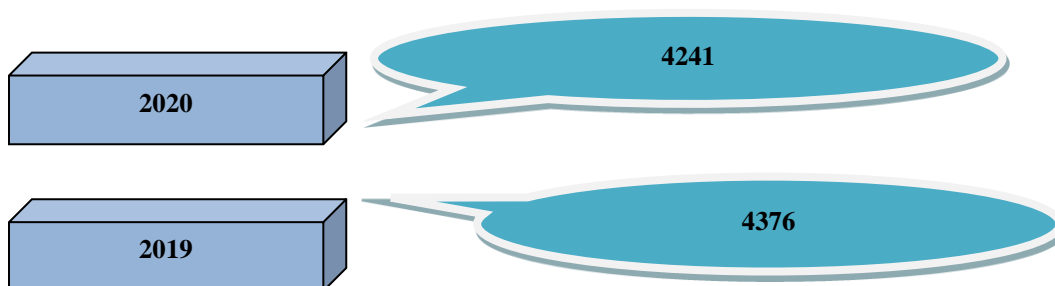
În compensație, se înregistrează o intensificare a activităților pentru protecția comunităților prin prisma organizării și desfășurării de către serviciile de urgență profesionale de multiple misiuni pentru transportul persoanelor către spațiile de carantină/izolare, precum și a materialelor de protecție a materialelor de protecție individuală ori a dezinfectanților din depozitele proprii către unitățile responsabile cu gestionarea infecțiilor cu noul coronavirus.

ASIGURAREA ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ

La nivelul județului asistența medicală de urgență este asigurată cu:

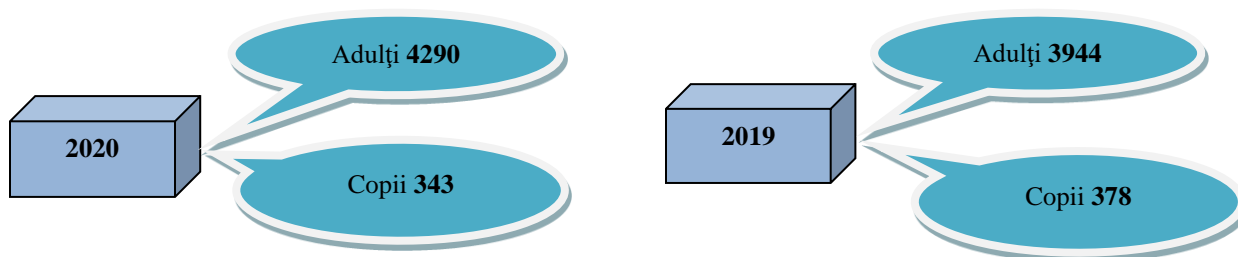
- 1 ambulanță TIM Zalău
- 1 ambulanță EPA Șarmășag
- 1 ambulanță EPA Șimleu Silvaniei
- 1 ambulanță EPA Nușfalău
- 1 ambulanță EPA Jibou
- 1 ambulanță EPA Ileanda
- 1 ambulanță EPA Sânmihaiu Almașului

Grafic nr.3.10 Misiuni ale echipajelor SMURD- Dinamica intervențiilor SMURD



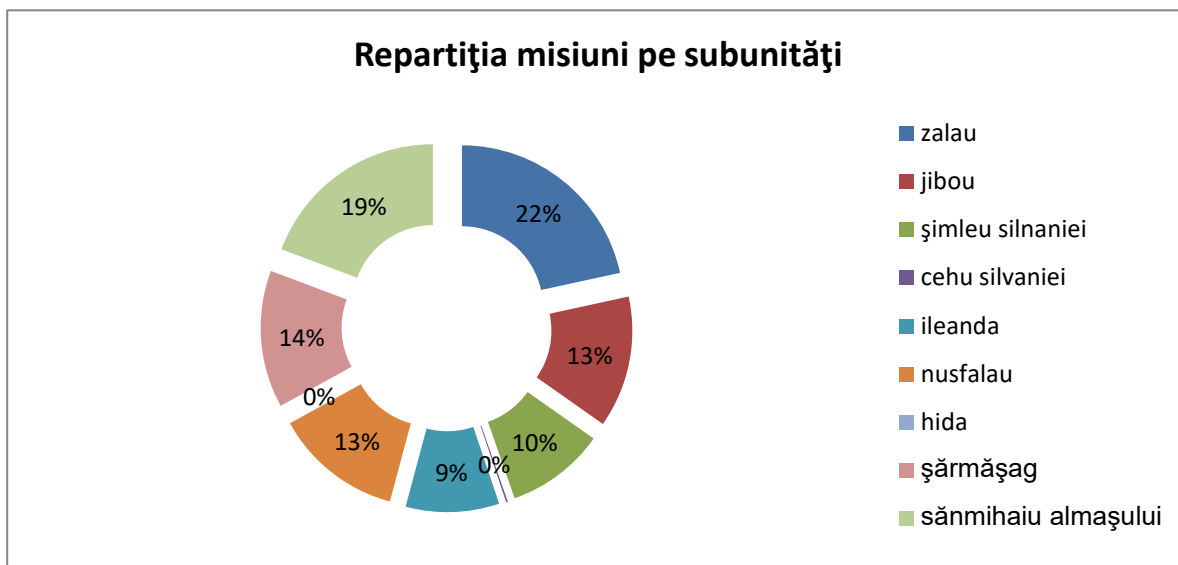
Au fost asistate un număr de **4633** persoane – **4290** adulți și **343** copii

Grafic nr.3.11 Persoane asistate



Repartiția misiunilor SMURD pe subunități:

1. Detașamentul Zalău 916
2. Secția Jibou 558
3. Secția Șimleu Silvaniei 420
4. Garda nr. 2 Cehu Silvaniei 7
5. Garda nr. 2 Ileanda 396
6. Garda nr. 2 Nușfalău 544
7. Garda nr.3 Hida 0
8. Punct de lucru Șarmășag 582
9. Punct de lucru Sânmihaiu Almașului 818



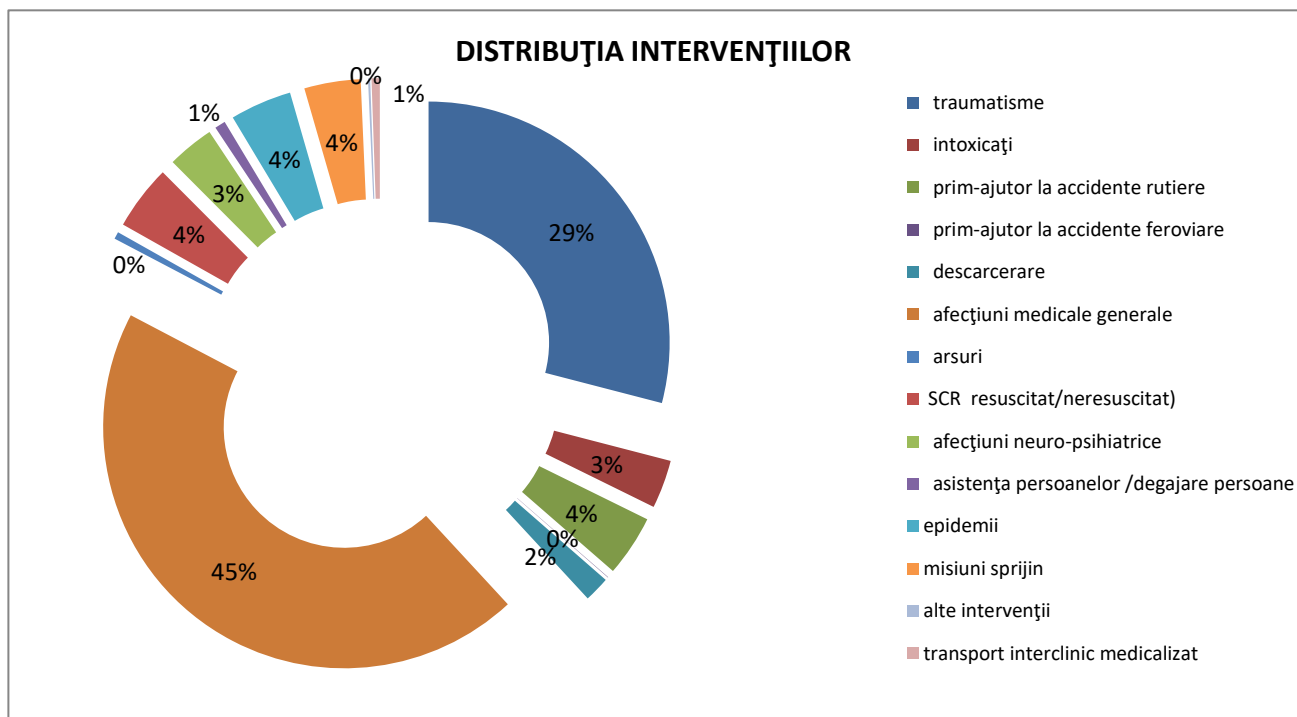
Grafic nr. 3.12 Persoane asistate

În anul 2020, din totalul de **4241** misiuni (medie zilnică de **12**), la care au fost solicitate să intervină echipajele Serviciului Mobil De Urgență Reanimare și Descarcerare, un număr de

- **4160** misiuni au fost la acordare asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat,
- **21** alerte false
- **60** deplasări fără intervenție

Distribuția intervențiilor (**4160**) în acordarea asistenței medicale de urgență, în funcție de tipul de afecțiuni este următoarea:

- traumatisme – 1208
- intoxicații – 135
- prim-ajutor la accidente rutiere – 171
- prim-ajutor la accidente feroviare - 1
- descarcerare – 71
- afecțiuni medicale generale – 1854
- arsuri – 20
- SCR – 234
- afecțiuni neuro-psihiatrice – 131
- asistența persoanelor – 30
- epidemii – 172
- misiuni sprijin - 157
- alte intervenții – 6
- Transport interclinic medicalizat – 23



Grafic nr. 3.13. Distribuția intervențiilor

Din totalul de 234 de intervenții în care persoana asistată a fost în stop cardio-respirator și la care s-au inițiat manevrele de resuscitare un număr de 41 persoane au răspuns favorabil manevrelor de resuscitare și au fost predate unităților de primire urgențe cu funcții vitale prezente. **(17,52 %)**.

Tabel nr.3.29 Tip de intervenții

<i>SMURD Salaj</i>	<i>SCR resuscitate</i>	<i>SCR neresuscitate</i>
<i>TIM Zalău</i>	26	102
<i>Punct de lucru Șarmășag</i>	3	23
<i>Secția de pompieri Șimleu</i>	4	15
<i>Garda de pompieri Nușfalău</i>	2	19
<i>Secția Jibou</i>	2	8
<i>Garda de pompieri Ileanda</i>	1	13
<i>Punct de lucru Sânmihaiu Almașului</i>	3	13
TOTAL SCR	41	193

Tabel nr.3.30. Activitatea Serviciului Judetean de Ambulanta în anul 2020 comparativ cu anul 2019

Nr.autosani tare la sfârșit de an	An	Ore rulaj	Nr. Km parcurși	Nr. solicitări		Nr. pacienți	
				Total	din care: Realizat e	Transportați	Asistați la locul solicitării
39	2020	20914	1254889	31562	31562	23070	8492
45	2019	29693	1342131	31162	31011	27421	3741

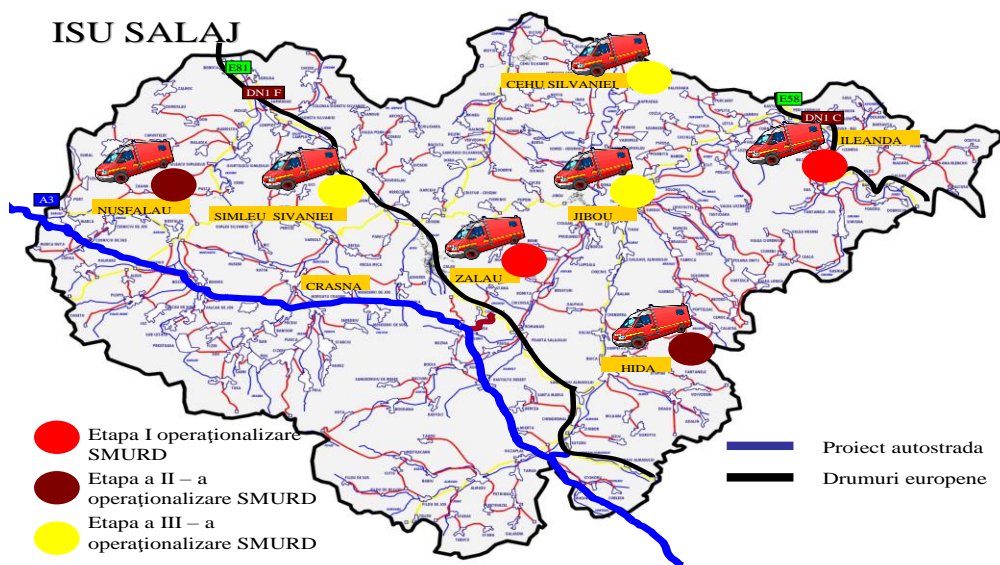


Figura nr. 3.2. Repartiția teritorială a unităților SMURD

3.6.1. Centrele de permanenta

În anul 2020, au funcționat 5 Centre de permanență:

- în Cehu- Silvaniei – centrul s-a infiintat in locatia unde un spital s-a transformat in Camin pentru persoane varstnice – deserveste 4 localitati cu o populatie de peste 15.000 locuitori

- în Zalău – Centrul s-a infiintat datorita faptului ca in UPU exista o singura linie de garda supraaglomerata – deserveste bazinul Spitalului Judetean de Urgenta Zalau cu o populatie de peste 65.000 locuitori

- în Crasna - deserveste 6 comune cu o populatie de peste 20.000

locuitori

- în Hida - deserveste 8 comune cu o populatie de peste 17.000 locuitori

- în Șimișna – deservește 8 comune cu o populație de 12.000 locuitori

Tabel nr.3.31. Activitatea centrelor de permanenta

Localitate	Data infiintarii	2018		2019		2020	
		consultatii	tratamente	consultatii	tratamente	consultatii	tratamente
Cehu	1 mai 2011	2741	1630	2887	1461	2270	2013
Zalău	18 iulie 2011	10654	4332	12247	4682	7908	2549
Crasna	15 sept 2011	2159	2009	3309	3154	2851	2759
Hida	Sept 2013	3839	190	2663	372	3856	911
Șimișna	8 dec 2018	81	65	1768	1214	2239	1590
TOTAL		19474	8226	22874	10883	19124	9822

3.7. Asistență comunitară

In Județul Sălaj există un număr de 33 asistenți comunitari, care își desfășoară activitatea în tot atâtea comune și un număr de 5 mediatori sanitari pentru populația rromă. Evaluarea necesarului de asistență comunitară, demonstrează necesitatea suplimentării cu încă 10 asistenți medicali comunitari și 8 mediatori sanitari.

Tabel nr.3.32. Activitatea asistenților comunitari. Număr beneficiari deserviți de asistentii medicali comunitari - 2020

Număr copii 0-1 an	Număr copii 1-5 ani	Număr copii 5-18 ani	Număr gravide, din care:		Număr bolnavi TBC monitorizați	Număr cazuri abordate la recomandarea medicului de familie și împreună cu echipa cabinetului medical	Număr cazuri rezolvate împreună cu personalul din serviciile de urgență	Număr cazuri rezolvate împreună cu mediatorul sanitar	Număr cazuri rezolvate împreună cu asistentul social
			Total	Minore					
885	903	1979	414	21	21	1570	68	152	478

Tabel nr.3.33. Activitatea mediatorilor sanitari. Număr beneficiari deserviți de mediatorii sanitari 2020

Număr copii 0-1 an	Număr copii 1-5 ani	Număr copii 5-18 ani	Număr gravide, din care:		Număr bolnavi TBC monitorizați	Număr cazuri abordate la recomandarea medicului de familie și împreună cu echipa cabinetului medical	Număr cazuri rezolvate împreună cu personalul din serviciile de urgență	Număr cazuri rezolvate împreună cu asistentul medical comunitar	Număr cazuri rezolvate împreună cu asistentul social
			Total	Minore					
92	500	528	184	10	1	102	7	52	0

3.8. Asistența medicală din unitățile de învățământ (școli, grădinițe, creșe)

S-a facut reevaluarea personalului angajat, conform baremului stabilit prin OMS/MECTS 5298/1668 din 2011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos cu modificari si completari.

Tabel nr. 3.34. Asigurarea cu personal medical în cabinetele medicale școlare

Localitate	Medici		Asistenti medicali	
	Deficit	Existenti	Deficit	Existenti
Zalau	10	2	8	23
Simleu	2	1	-	8
Jibou	1	1	-	5
Cehu	1	1	2	2
Total	14	5	10	38

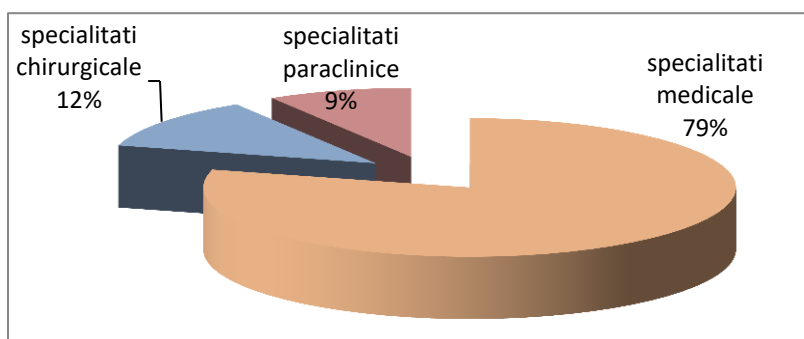
Tabel nr. 3.35. Asigurarea cu personal medical în cabinetele stomatologice școlare

Localitate	Medici dentisti		Asistenti medicali	
	Deficit	Existenti	Deficit	Existenti
Zalau	6	2	6	2
Simleu	3	0	3	0
Jibou	1	0	1	0
Cehu	1	0	1	0
Total	11	2	11	2

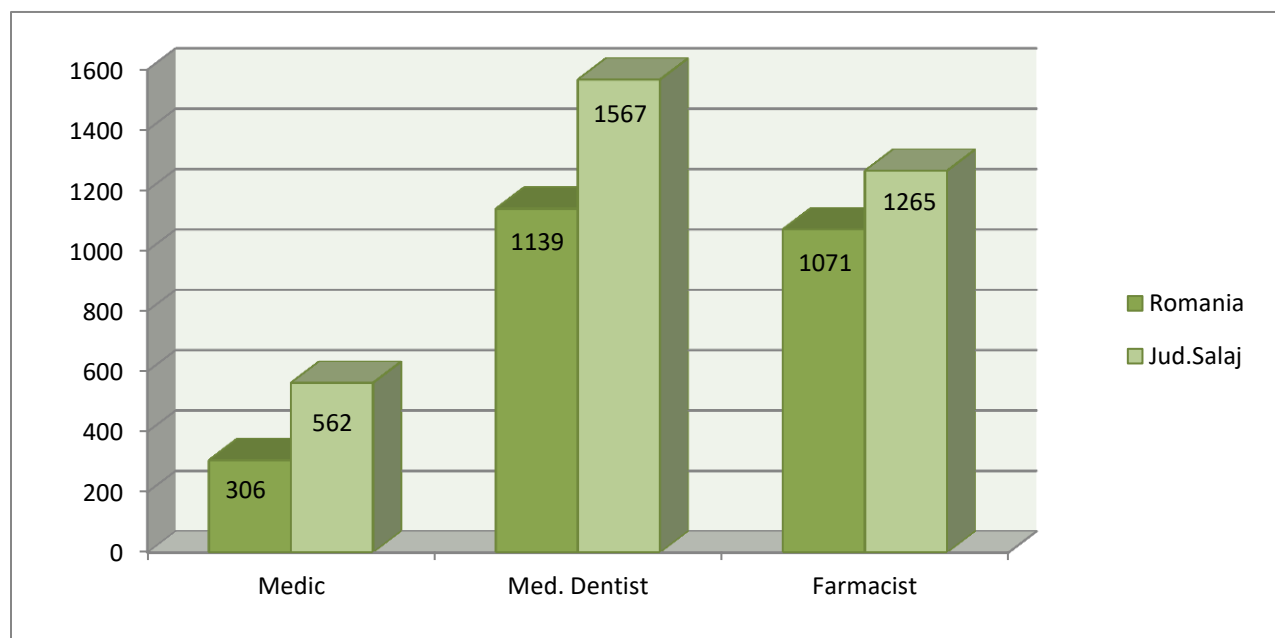
4. ANALIZA RESURSELOR UMANE IMPLICATE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL SĂLAJ

Pentru asigurarea asistenței medico-sanitare a populației, un rol preponderent îl are medicul care lucrează într-o echipă complexă, alcătuită din personalul mediu și auxiliar sanitar, pe diferite profile, precum și tehnicieni cu pregătire superioară; medici radiologi și de laborator, chimiști, biologi, psihologi, fizicieni etc.

Analizând structura medicilor pe categorii de specialități, se constată că specialitățile medicale dețin cel mai mare procent (79%), în timp ce specialitățile chirurgicale și cele paraclinice sunt reprezentate în procent de 12%, respectiv 9%.



Grafic nr. 4.1. Structura medicilor pe categorii de specialități



Grafic nr. 4.2. Numărul de locuitori ce revin la: un medic, un stomatolog, un farmacist în anul 2020

Analiza numărului de specialiști raportați la populație ne arată că cei mai mulți dintre aceștia lucrează în spitale, activitatea în ambulator, în cea mai mare parte, realizându-se în sistem integrat. Există un deficit de medici de specialitate în unele specialități în care morbiditățile motivează un număr mai mare de specialiști cum ar fi: cardiologia, oncologia, ATI, psihiatria, diabet și boli de nutriție și medicina de urgență.

5.1. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE

5. 1.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE VACCINARE

Obiectiv:

Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea:

1. la vârstele populației prevăzute în Calendarul național de vaccinare;
2. grupelor populaționale la risc.

Activități derulate la nivelul compartimentului de supraveghere și control al bolilor transmisibile din DSP:

1. preluarea/transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central la camera de frig din DSP și distribuirea către furnizorii de servicii medicale
 - distributia vaccinurilor catre furnizorii de servicii medicale s-a facut imediat dupa receptionarea vaccinului repartizat de catre MS; distribuirea vaccinului s-a facut catre 111 cabinete medicale medicina de familie si 2 maternitati.
2. in perioada 08-10 a fiecărei luni s-a centralizat catagrafia si s-au estimat cantitatile de vaccinuri necesare pentru vaccinarea copiilor pentru luna in curs,
3. centralizarea la nivel județean a necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin și transmiterea acestuia la CNSCBT; in luna octombrie 2019 s-a estimat necesarul pentru vaccinarea de rutina din cursul anului 2020.
4. instruirea personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor s-a facut lunar.
5. verificarea condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modului de administrare a acestora în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, de înregistrare și raportare a vaccinărilor s-a efectuat de doua ori pe an, in lunile februarie si august cu ocazia Anchetelor de acoperire vaccinala.

Numar doze de vaccin repartizate la DSP Salaj din dozele achizitionate centralizat de MS:

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| - BCG | = 12400 doze |
| - antihepatitic B pediatric | = 1700 doze |
| - DTPa-VPI | = 4365 doze |

- DTPa-VPI-Hib-Hb	= 5100 doze
- ROR	= 1900 doze
- pneumococic	= 8050 doze
- dTPa	= 3665 doze
- antigripal	= 34313 doze
- HPV	= 800 doze
TOTAL	= 75293 doze

- In cursul anului 2020 s-au efectuat doua Anchete de acoperire vaccinala conform metodologiei in vigoare.

6. S-au identificat comunitati cu acoperire vaccinala suboptimala si s-au recuperat restantierii prin intermediul medicilor de familie, cu ajutorul asistentilor comunitari si al mediatorilor sanitari:

7. supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale inddezirabile (RAPI). Nu s-au inregistrat cazuri de RAPI in anul 2020.

8. verificarea și validarea înregistrării corecte și complete a vaccinărilor în RENV;

9. estimarea acoperirii vaccinale, pe baza metodologiei unice și raportarea datelor la CNSCBT;

10. încheierea actelor aditionale la contractele medicilor de familie și asigurarea decontării vaccinărilor

11. raportarea lunară a consumului și stocurilor de vaccinuri la INSP, detaliat pe fiecare tip de vaccin, conform metodologiei elaborate de CNSCBT Bucuresti si ANPS.

12. S-a efectuat vaccinarea AG a populatiei din grupele la risc conform metodologiei CNSCBT:

TOTAL doze administrate in anul 2020 = 24827

Din care:	- cronici	= 9710
	- copii 6-59 de luni	= 401
	- gravide	= 54
	- personal medico-sanitar	= 1174
	- persoane institutionalizate	= 689
	- > 65 ani	= 12606
	- personal MAI	= 80
	- personal MAPN	= 113

Tabel 5.6. Indicatori de rezultate - Acoperirea vaccinală 2020

Tip vaccin	Total
BCG	99,89 %
Hep B	99,62%
DTPa-VPI-HiB-Hb	89,61%
DTPa-VPI	81,40%
ROR	70,57%
Pneumococic	91,45%
dT/dTPa	71,71%
AG	93,34%

Motivele scaderii procentului de vaccinare au fost:

- ✓ neprezentarea la vaccinare;
- ✓ refuzul vaccinarii

5.1.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE

A. Obiectiv:

Depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

B. Activități de supraveghere si control a bolilor transmisibile priorityre

Supravegherea bolilor transmisibile conform legislatiei in vigoare. (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice la CRSP regional);

La nivelul Judetului Salaj supravegherea bolilor transmisibile se face prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice in colaborare cu rețeaua de asistenta medicala primara si de specialitate. Astfel raportarea acestor date se face zilnic, lunar, trimestrial și anual. Scopul raportărilor este de a cunoaște frecvența îmbolnăvirilor în populație și tendințele de evoluție ale acesteia, precum și identificarea factorilor de risc.

a. Fise unice de raportare BT validate si predate in comparatie cu nr. BT raportate

- numar BT raportate in registru = 224

- numar FUR validate si predate	= 105		
- numar FUR confirmate	= 86		
- numar FUR infirmate	= 12		
- numar FUR cazuri posibile	= 7		
- numar FUR nepredate	= 0		
- numar fise de supraveghere transmise = 199		- hepatita A	= 5
		- hepatita B	= 2
		- scarlatina	= 2
		- rujeola	= 71
		- COVID-19	= 119

b. S-au vaccinat grupele la risc de imbolnavire/transmitere a unor boli transmisibile:

- vaccinare antihepatitica B = 3

S-au aplicat masuri de prevenire si control intr-un focar de bola transmisibila:

Nr focare **noi**/ an =1(1 HAV A)

Nr focare **in evolutie** din anul anterior =2(1 HAV A, 1 rujeola)

FOCARE IN EVOLUTIE DIN ANUL 2019

- 1 focar HAV A familial in localitatea Zalau cu 5 cazuri de imbolnavire. S-au efectuat 111 probe UBG si pigmenti biliari cu rezultat negativ si o proba apa (1 retea) cu urmatorul rezultat: 1 corespunzatoare (1 retea). Focarul a fost deschis in luna decembrie 2019 si a fost inchis la inceputul lunii martie 2020.
- Focar judetean de rujeola: a debuta in luna septembrie 2018 si a fost inchis in luna mai 2020.

FOCARE NOI 2020

In trimestrul I si II:

- nu am avut focare de raportat

In trimestrul III:

- 1 focar HAV A familial in localitatea Zalau, cu 4 cazuri de imbolnavire. Focarul a fost inchis in luna decembrie 2020.

In trimestrul IV:

- nu am avut focare de raportat

S-a intervenit in inundatii in lunile mai si iunie in de localitati. S-au dezinfectat fantani si s-au efectuat probe de apa cu rezultat necorespunzator

Tabel nr. 5.11. Incidenta bolilor transmisibile pe anul 2020, comparativ cu anul 2019

I.BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NOMINALA -LUNARA

Nr. crt	DENUMIREA BOLII	Anul 2019	Anul 2020	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Hepatita acuta virala tip A	141=57,85‰	10=4,11‰	-92,90%
2.	Hepatita acuta virala tip B	3=1.23‰	2=0,82‰	-33,33%
3.	Hepatita acuta virala tip C	1=0,41‰	-	-
4.	Hepatita ac. virala tip Non ABC	2=0,82‰	1=0,41‰	-50%
5.	Hepatita TOTAL	147=60,31‰	13=5,35‰	-91,15%
6	Scarlatina	11=4,52‰	2=0,82‰	-81,81%
7.	Antrax	-	-	-
8.	Botulism	3=1.23‰	-	-
9.	Infectii cu meningococ	-	-	-
10.	Leptospiroza	-	-	-
11.	Tetanos	-	-	-
12.	Malarie	-	-	-
13.	Inf.rub.congenitala	-	-	-

II. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICA LUNARA

Nr. crt.	DENUMIREA BOLII	Anul 2019	Anul 2020	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Boala diareica acuta	454=205,23% ₀₀₀₀	201=82,72% ₀₀₀₀	-55,72%
2.	Dizenteria bacilara	-	-	-
3.	Gripa	123=50,47% ₀₀₀₀	1583=651,47% ₀₀₀₀	-
4.	Parotidita epidemica	-	-	-
5.	Rujeola	644=264,20% ₀₀₀₀	59=24,28% ₀₀₀₀	-90,83%
6.	Trichineloza	-	-	-
7.	Tusea convulsiva	-	-	-
8.	Encefalitele infectioase	-	-	-

III. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICA TRIMESTRIALA

Nr. crt.	DENUMIREA BOLII	Anul 2019	Anul 2020	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Angina cu streptococi	5=2,06% ₀₀₀₀	3=1,23% ₀₀₀₀	-40%
2.	Erizipel	29=11,9% ₀₀₀₀	7=2,88% ₀₀₀₀	-75,86%
3.	Meningitele bacteriene	1=0,41% ₀₀₀₀	1=0,41% ₀₀₀₀	-
4.	Meningitele virale	-	-	-
5.	Mononucleoza infectioasa	-	-	-
6.	Rubeola	-	-	-
7.	Salmonella	14=5,75% ₀₀₀₀	4=1,64% ₀₀₀₀	-71,42%
8.	Scabia	11=4,52% ₀₀₀₀	4=1,64% ₀₀₀₀	-63,63%
9.	Toxiinfectiile alimentare	-	-	-
10.	Varicela	577=236,72% ₀₀₀₀	256=105,35% ₀₀₀₀	-55,63%

IV. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICA ANUALA

Nr. Crt	DENUMIREA BOLII	Anul 2019	Anul 2020	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Dermatofitoze	112=45,95% ₀₀₀₀	66=27,16% ₀₀₀₀	-41,07%
2.	Giardiaza ,Lambliaza	98=40,21% ₀₀₀₀	30=12,34% ₀₀₀₀	-69,38%
3.	Helmintiazele intestinale	335=135,44% ₀₀₀₀	332=136,63% ₀₀₀₀	-0,89%
4.	Ascaridoza	435=178,47% ₀₀₀₀	120=49,38% ₀₀₀₀	-72,41%
5.	Oxiuriaza	891=365,54% ₀₀₀₀	989=407,01% ₀₀₀₀	-
6.	Pediculoza	322=132,11% ₀₀₀₀	41=16,87% ₀₀₀₀	-87,26%
7.	Pneumoniile acute bacteriene	7861=1855,11% ₀₀₀₀	5809=2390,67% ₀₀₀₀	-26,10%

8.	Reumatismul articular acut	-	-	-
9.	Septicemia	68=27,90‰	-	-
10.	Teniazela	-	-	-
11.	Toxoplasmoza	-	-	-
12.	Trichomoniasa	-	-	-
13.	Infectiile acute ale cailor respiratorii superioare	69143=28366,36‰	50195=20657,56‰	-27,40%

V. BOLI CU TRANSMITERE SEXUALA

	DENUMIREA BOLII	Anul 2019	Anul 2020	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Infectii gonococice	1=0,41‰	-	-
2.	Sifilis	16=6,57‰	6=2,46‰	-62,5%
3.	Sifilis congenital	-	-	-

6. INFECTIA CU SARS-COV 2

Incepand cu luna martie 2020 au aparut primele infectii cu Sars Cov-2 = 5 cazuri. Intregul an s-a supravegheat infectia cu Sars-Cov 2.

Pricipalele date statistice sunt urmatoarele:

Total cazuri inregistrate 2020	= 6224
Numar decese inregistrare	= 167 - 2,68%
- Din care decese fara comorbiditati	= 5 - 2,99%
- Din care numar decese la persoane peste 60 ani	= 149 - 89,22%
- Din care decese la barbati	= 96 - 57,48%

Din totalul cazurilor confirmate un numar de 1660 au necesitat spitalizare, inregistrandu-se 165 de decese (9,93%), reprezentand 98,80 din total decese inregistrate.

In cadrul anchetelor epidemiologice au fost identificate un numar de 15495 persoane la risc pentru care s-a instituit masura de carantina pentur o perioada de 14 zile (de la data ultimului contact cu cazul confirmat sau de la data intrarii pe teritoriul Romaniei a cetatenilor din tari cu risc)

Din totalul pacientilor la data de 31.12.2020 erau inregistrati un numar de 5279 persoane vindecate , 778 persoane fiind inca in perioada de monitorizare a medicilor de familie sau in stare post covid cu tratament pentru recuperare respiratorie.

5.1.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIEI HIV/SIDA

A. Obiective:

1. Reducerea răspândirii infecției HIV prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate HIV simptomatice;
2. Reducerea morbidității asociate cu infecția HIV prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA.

B. Supravegherea si controlul infectiei HIV/SIDA

Activitati:

- testarea HIV a femeilor gravide;
- testarea HIV pentru depistarea infecției HIV/SIDA în populație, în grupele de risc, la alte categorii și în scop diagnostic (pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV), conform metodologiei;
- distribuirea în unitățile sanitare cu paturi de teste rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere, bolnavilor TBC, bolnavilor ITS și ale categoriilor la risc și voluntari;
- participarea la organizarea la nivel județean a campaniilor de informare a populației.

5.1.4. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI

A. Obiective:

1. reducerea prevalenței și a mortalității TB;

2. menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie;
3. tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;
4. menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.

B.SUPRAVEGHEREA SI CONTROLUL AL TUBERCULOZEI

Activitati

- ✓ controlul simptomaticilor, contactilor si a altor grupe la risc pentru depistarea cazurilor de tuberculoza din teritoriul arondat
- chimioprofilaxia persoanelor la risc
- supravegherea epidemiologica si controlul focarelor de tuberculoza (efectuare ancheta epidemiologica) impreuna cu medicul epidemiolog din DSP
- asigurarea evidenței active a pacienților cu TB si transmiterea datelor catre terti conform reglementarilor in vigoare
- supervizarea teritoriului de catre medicii pneumologi
- vizite de supervizare ale coordonatorului tehnic jud PNCT
- activitati de informare educare comunicare
- pregatirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului

5.1.5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE SI LIMITARE A INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE SI A REZISTENȚEI MICROBIENE, PRECUM SI DE MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR

A. Obiectiv: Creșterea calității serviciilor medicale si sigurantei pacientului prin reducerea riscului de aparitie a infectiilor asociate asistentei medicale.

B.Supraveghere

Activitati:

- implementarea, derularea și evaluarea activităților specifice Programului național de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale si a rezistentei microbiene, precum si de monitorizare a utilizarii antibioticelor în conformitate cu metodologiile specifice;

- monitorizarea, centralizarea si analiza datelor conform Ord. MS 1101/2016, Ord. MS 377/2017, Ord. MSP 1466/2008 si Ord. MS 1078/2010.

Rezultate:

- numar fise IN validate si predate = 194
- numar IN inregistrate si raportate = 194 (173 cazuri in Spitalul Judetean de Urgenta Zalau , 1 caz la Spitalul Orasenesc Jibou, 1 la Spitalul de Boli Cronice Crasna, 4 la Fundatia Acasa si 13 la Spitalul medical S.C. SALVOSAN Ciobanca).

Numar cazuri IN raportate pe sectii:

- pediatrie	= 3
- ortopedie	=5
- obstetrica-ginecologie	= 1
- chirurgie	= 13
- ATI	= 7
- hemodializa	= 0
- urologie	= 0
- neurologie	= 2
- alte sectii	= 156

Numar cazuri IN pe afectiuni:

- respirator	= 75
- digestiv	= 95
- urinare	= 13
- de plaga	= 4
- septicemie	= 1
- cutanate	=1
- asociate manevrelor	=2
- alte categorii	= 3

Numar focare de infectii nosocomiale = 0.

S-au inregistrat un numar de 16 accidente prin expunere la sange.

S-a asigurat instruirea profesionala a responsabililor SPIAAM din unitatile sanitare cu paturi din judet = 4 actiuni.

Numar cazuri de infectii cu Clostridium Difficile = 93

5.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE MONITORIZARE A FACTORILOR DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ

A. OBIECTIV:

Protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc determinanți din mediul de viață și muncă

B.SUPRAVEGHERE.

Activitati:

- ✓ **Supravegherea sanitară a calității apei potabile distribuite populației în sistem centralizat s-a realizat prin monitorizarea de control și de audit a calității apei.**

MONITORIZAREA DE CONTROL

✓ este realizata de catre producatorul si distribuitorul de apa - COMPANIA DE APA SOMES SA conform unui program care cuprinde controlul eficientei statiei de tratare, indeosebi a dezinfectiei si a calitatii apei potabile produse si distribuite populatiei. Monitorizarea operationala se desfasoara conform Legii 458/2002 cu modificarile si completarile ulterioare si a HG 974/2004 "Norme de supraveghere, inspectie sanitara si monitorizare a calitatii apei potabile" cu modificarile si completarile ulterioare.

5.3. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI NETRANSMISIBILE

5.3.1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE DEPISTARE PRECOCE ACTIVĂ A CANCERULUI PRIN SCREENING ORGANIZAT

A. Obiective:

1. reducerea poverii cancerului de col uterin în populația feminină prin depistarea în fază incipientă de boală prin screening organizat;
2. îndrumarea pacientei cu leziuni precursoare sau incipiente către servicii medicale specializate de diagnostic și tratament;
3. creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice.

B. Activitati ale DSP:

1. asigură finanțarea pentru cazurile testate Babeș-Papanicolaou, în termen de maximum 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, valorilor de contract încheiate în acest sens,

1. solicitarea lunară de finanțare UATM - INSP, în condițiile prevederilor legale în vigoare;
2. urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate Spitalului Judetean de Urgenta Zalau pentru finanțarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, efectuate și raportate în cadrul subprogramului;
3. monitorizarea indicatorilor specifici subprogramului raportați
4. raportarea, indicatorilor specifici subprogramului;
5. desfășurarea de campanii IEC;
6. acțiuni de control al modului de organizare, derulare și monitorizare a activităților subprogramului.
7. încheierea de contracte pentru derularea subprogramului și decontarea cazurilor testate Babeș-Papanicolaou contractate, realizate și raportate în cadrul subprogramului
8. verificarea, prin sondaj, a datelor raportate în documentele depuse în vederea decontării

5.3.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

A. Obiectiv:

Îmbunătățirea stării de sănătate a populație prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc:

B. Activitati:

- Implementarea la nivel local a campaniilor IEC conform calendarului OMS pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și a altor campanii cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate la nivel local

- Furnizarea de informatii catre populatie prin intermediul articolelor de presa/comunicatelor de presa
- Postarea comunicatelor de presa pe site DSP Salaj
- Elaborarea materialelor informative si asigurarea multiplicarii acestora
- Solicitarea de oferte pentru achizitionarea diverselor materiale de promovare a sanatatii
- Distribuirea de materiale informative si materiale de promovare a sanatatii catre populatie prin intermediul medicilor de familie, cabinetelor scolare, asistentilor comunitari, unitatilor sanitare, unitati de invatamant
- Incheierea de parteneriate cu institutii locale in vederea desfasurarii unor activitati comune in domeniul promovarii sanatatii
- Participarea la activitati de informare si educare in unitati de invatamant, unitati sanitare
- Intocmirea Raportului de activitate si a Indicatorilor fizici si de eficienta pentru PN V (trimestrial/anual) si transmiterea catre INSP
- Participarea la instruirii in cadrul Proiectului RO 19.04 “Interventii la mai multe niveluri pentru preventia bolilor netransmisibile asociate stilului de viata in Romania”
- Participarea la intalniri de lucru cu echipa intersectoriala in domeniul prevenirii si combaterii violentei in familie
- Centralizarea si transmiterea catre DGASPC - Compartimentul Violenta in familie a cazurilor de violenta in familie raportate de unitatile sanitare cu paturi
- Participarea la intalniri de lucru cu membrii COJES

5.3.3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

Subprogramul de nutriție și sănătate a copilului

1. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

Activități: - procurarea și distribuția de lapte praf la copiii cu vârstă cuprinsă între

0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf, conform prevederilor legale în vigoare:

- Beneficiari: 273 copii;

- Cost mediu realizat pe fiecare beneficiar in anul 2020 – 236,37 lei.

2. Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere.

Activități: - administrarea de soluții pentru alimentație parenterală și alimente cu destinație medicală specială, pentru copilul cu greutate mică la naștere în scopul recuperării nutriționale a acestuia și prevenirii malnutriției proteino-calorice; administrare în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz;

- Beneficiari: 126 copii;
- Cost mediu realizat pe fiecare beneficiar in anul 2020 – 40,70
- Prevenirea malnutritiei la copiii cu greutate mica la nastere si a prematurilor(171 nou-nascuti)

Subprogramul de prevenire a deficiențelor de auz prin screening auditiv la nou născuți

1. OBIECTIVE

Asigurarea screeningului auditiv la toți nou născuții din secții: 1777

2. ACTIVITĂȚI ȘI REZULTATE

În anul 2020 s-au efectuat screening auditiv pentru un număr de 248 nou-născuți.

PROFILAXIA SINDROMULUI DE IZOIMUNIZARE RH

A. OBIECTIVE

- Izoimunizare anti D
- În anul 2020 s-a efectuat profilaxia anti D unui număr de 73 de cazuri

Costul mediu pe bolnav în anul 2020 este de 196,59 lei.

Probleme și disfuncționalități: neasigurarea stocului de imunoglobulina în cadrul programului