



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SĂLAJ**

# Raportul stării de sănătate a populației pe anul 2022



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

## 2. ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI

### 2.1. Prezentarea principalilor indicatori demografici ai populației din Județul Sălaj în perioada 2015- 2022

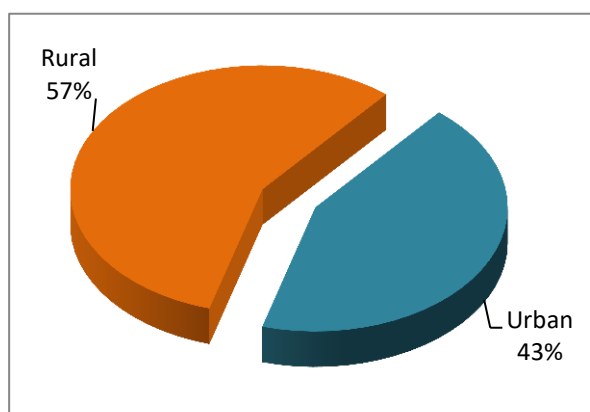
*Nota: Datele privind populatia sunt obtinute de pe siteul INS;*

Populația județului Sălaj în perioada 2015-2022 scade de la 247877 locuitori la 239516 locuitori, deci cu 8361 (3,5%) datorită scăderii natalității și posibil emigrării în contextul menținerii mortalității generale la un nivel ridicat.

**Tabel nr. 2.1.** Populația județului între anii 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	247877	247143	246164	245088	243750	242986	241167	239516
Urban	107023	106562	106492	106262	105719	105466	104517	103700
Rural	140854	140581	139672	138826	138031	137520	136650	135816

Populația în mediul urban în anul 2022, reprezenta 43% din totalul populației județului.

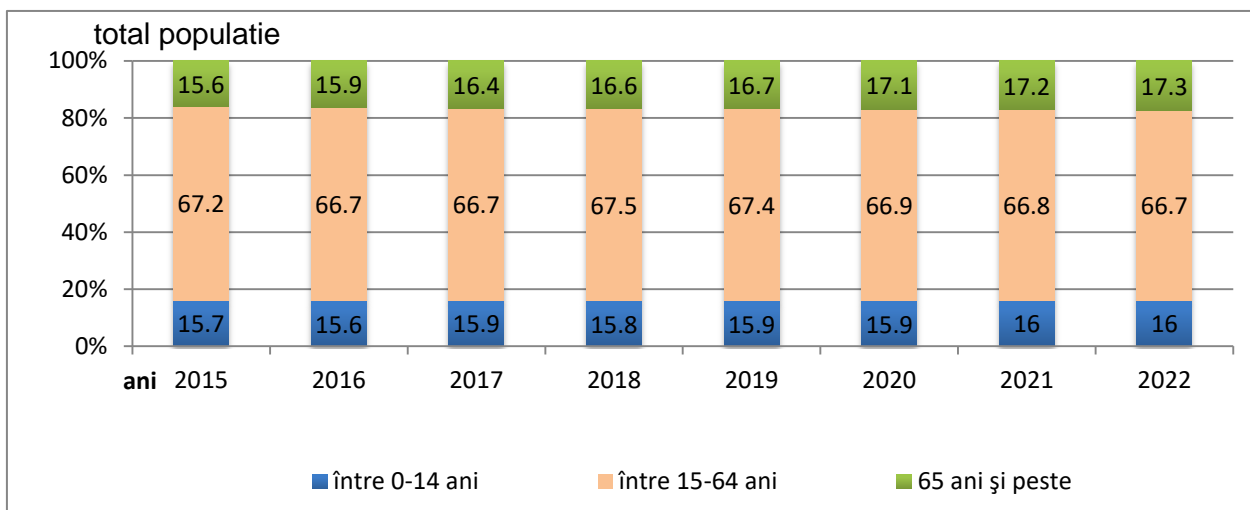


**Grafic nr. 2.1.** Structura populației pe medii în anul 2022

**Tabel nr. 2.2** Populația județului pe grupe mari de vârstă

Grupa de vârstă	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
între 0-14 ani	39540	39336	39206	38960	38695	38745	38612	38338
între 15-64 ani	169123	167839	166576	165355	164163	162668	161162	159801
65 ani și peste	39214	39968	40382	40773	40892	41573	41393	41377

Analizând în timp, distribuția procentuală a populației pe grupele 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)

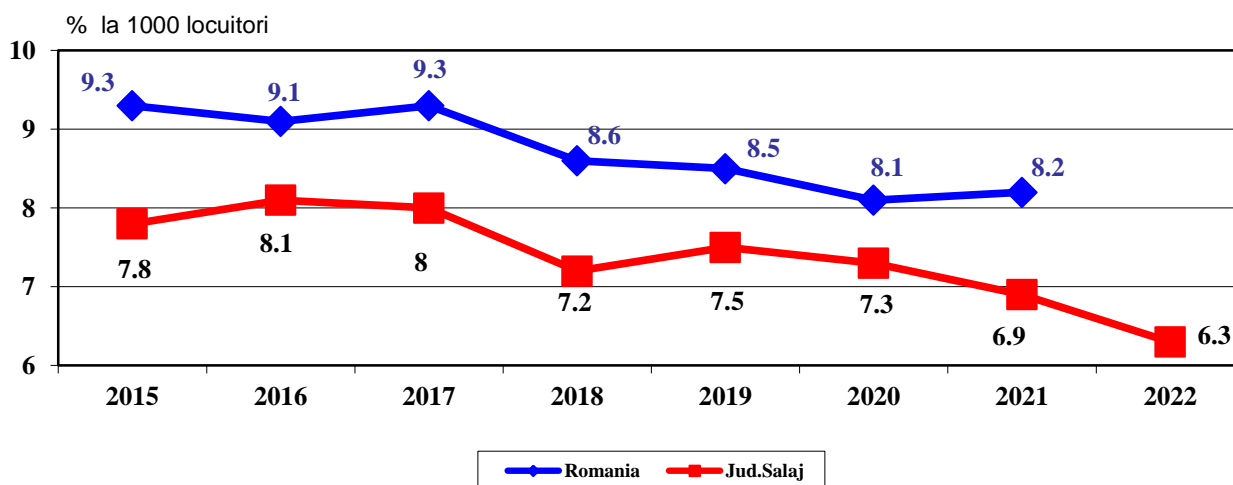
Scăderea populației în aceeași perioadă a fost proporțională în ceea ce privește sexul, menținându-se procentele de 49% pentru populația de sex masculin, respectiv 51% pentru cea de sex feminin.

**Rata natalității** în anul 2022, este în scădere cu 1,5 procente față de anul 2015. În perioada 2018-2020 având o evoluție relativ staționară în jurul valorii de 7,5 la 1000 de născuți vii, situându-se permanent sub valorile înregistrate la nivelul țării.

**Tabel nr. 2.3.** Număr născuți vii între anii 2015-2022

valori absolute și procent la 1000 locuitori

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nr.născuți vii	1933	1990	1977	1778	1820	1773	1660	1501
Rata natalității	7,8‰	8,1‰	8,0‰	7,2‰	7,5‰	7,3‰	6,9‰	6,3 ‰



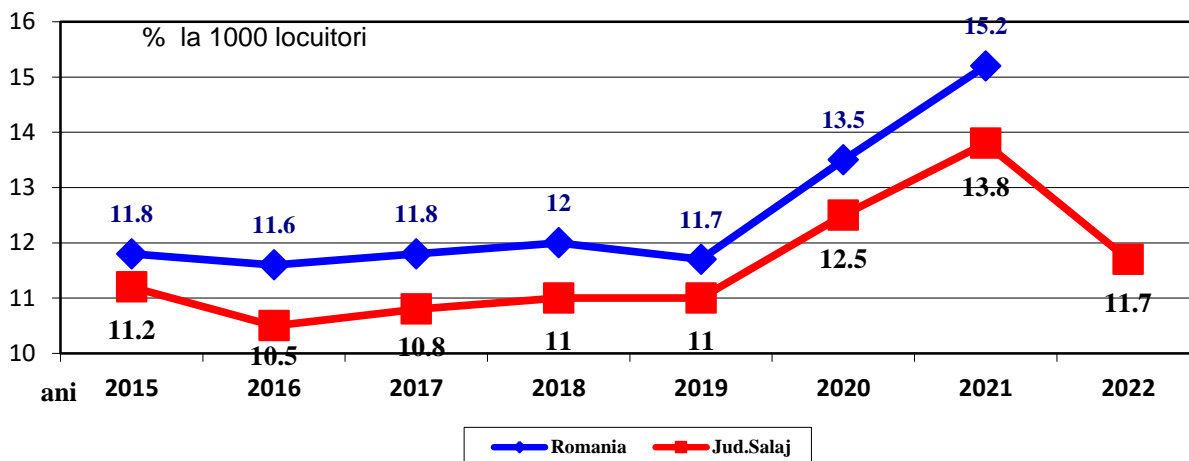
**Grafic nr. 2.3** Evoluția natalității între anii 2015-2022 (la 1000 de locuitori)

**Mortalitatea generală** crește de la 11,2 ‰ în 2015 la 11,7‰ în 2022, iar față de 2021 prezintă o scădere cu 2,1 procente. În perioada 2018- 2019 având o evoluție staționară în jurul valorii de 11‰, valorile sunt sub cele înregistrate la nivel național.

**Tabel nr. 2.4.** Număr decese între anii 2015-2022

valori absolute și procent la 1000 locuitori

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nr.decese	2768	2591	2658	2699	2676	3040	3317	2795
Rata mortalitatii	11,2‰	10,5‰	10,8‰	11‰	11‰	12,5‰	13,8‰	11,7‰



**Grafic nr. 2.4.** Evoluția mortalității generale între anii 2015 -2022 (la 1000 de locuitori)

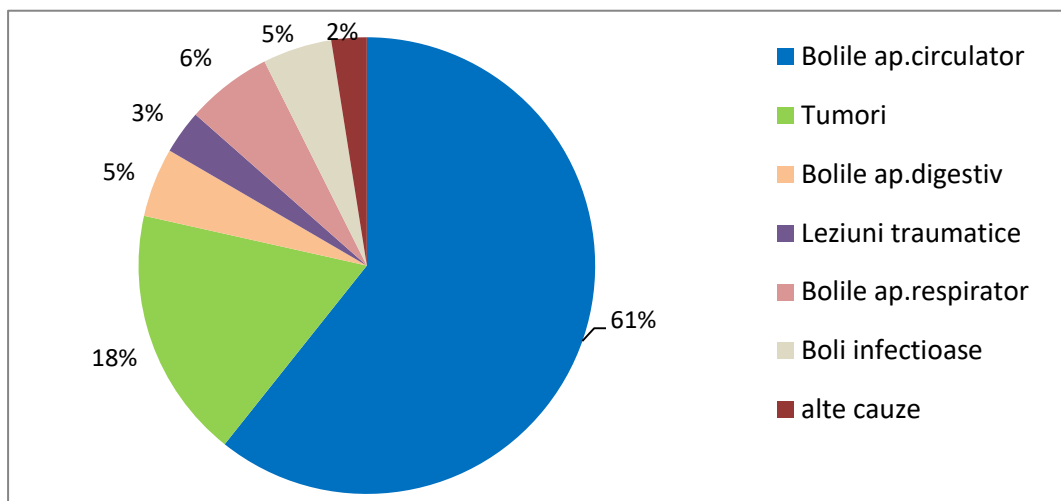
**Mortalitate specifică.** Principalele cinci cauze de deces au fost: bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator, și leziunile traumatice, ierarhie care s-a menținut, cu mici diferențe, pe toată perioada studiată. Față de anii anteriori, în anul 2021 s-a înregistrat un procent de peste 13 % din total decese în cazul bolilor infecțioase, datorită deceselor cauzate de COVID-19.

**Tabel nr. 2.5 –** Mortalitatea specifică pe cauze de boală între anii 2015-2022

-la 100 de decese-

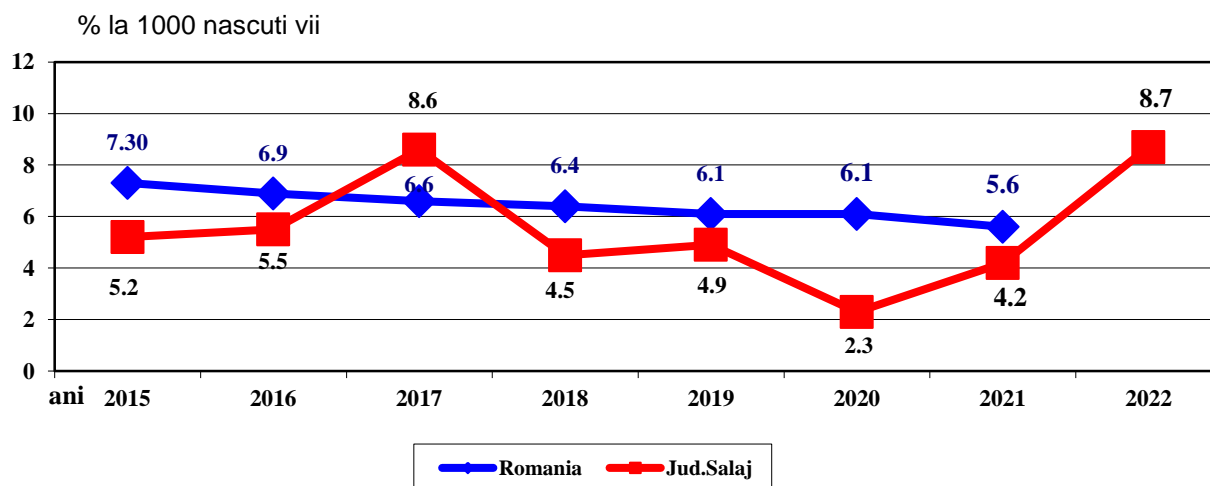
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bolile aparatului circulator	62,9	60,9	62,1	60,3	63,3	62	58,5	60,7
Tumori	16,8	18,7	17,1	18	19,1	17,5	14,4	17,8
Bolile aparatului respirator	4,3	4,1	4,1	5	5	5,1	4,3	6,1
Bolile aparatului digestiv	4,3	4,0	4,2	4,2	5,5	4,3	3,7	4,9
Leziuni traumatice	4,4	4,0	4,2	4,8	4,3	3,5	2,7	3,1
Boli infecțioase	0,6	0,5	0,3	0,2	0,6	5,5	13,6	4,9

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 2022, procent la 100 de decese înregistrate

**Mortalitatea infantilă**, în anul 2022 înregistrează o creștere cu peste 50% față de anul 2021. În general este sub media pe țară cu excepția anilor 2017 și 2022, dar se menține ridicată comparativ cu cea înregistrată în țările UE și celelalte state est-europene.

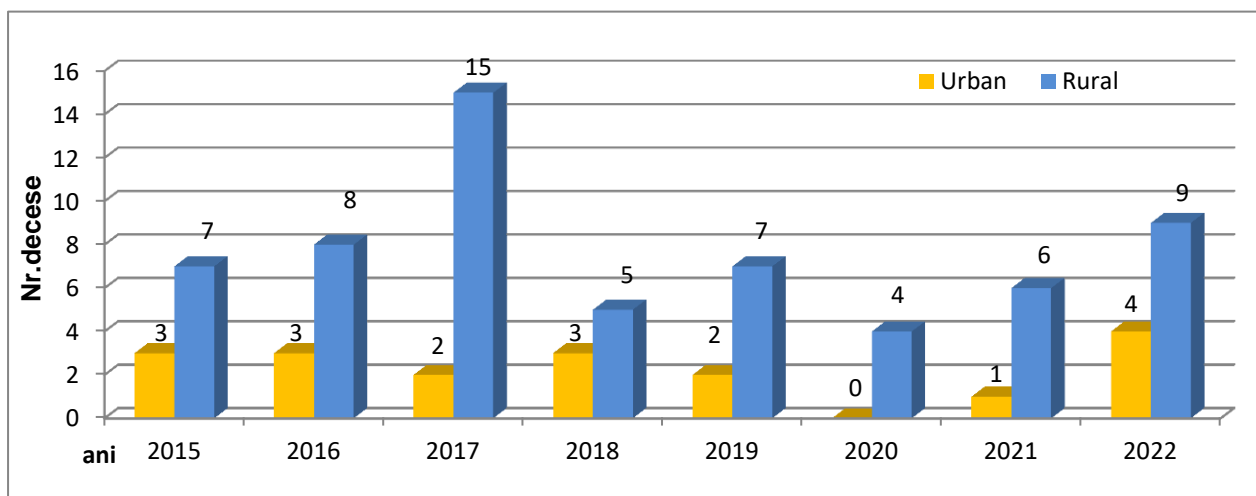


**Grafic nr. 2.6.** Rata mortalității infantile între anii 2015-2022 (procent la 1000 născuți vii)

**Tabel nr. 2.6.** Număr decese sub 1 an pe medii între anii 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	10	11	17	8	9	4	7	13
Urban	3	3	2	3	2	0	1	4
Rural	7	8	15	5	7	4	6	9

În perioada 2015-2022, numărul deceselor sub 1 an înregistrate la nivel județean prezintă o evoluție sinusoidală. Rata deceselor sub 1 an în mediul rural este semnificativ crescută comparativ cu cea din mediul urban în perioada analizată.

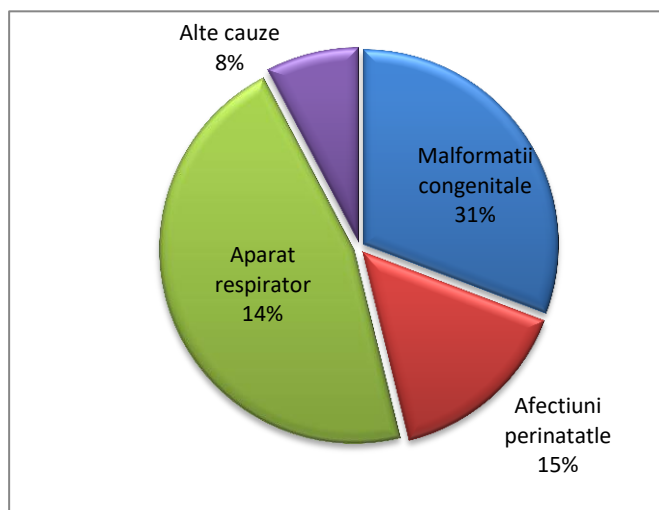


**Grafic nr. 2.7.** Număr decese 0-1 an pe medii între anii 2015-2022

Principalele cauze ale mortalității infantile în anul 2022 sunt date de afecțiunile aparatului respirator cu 46,2%, malformațiile congenitale cu 30,8% , afecțiunile perinatale cu 15,4% din totalul deceselor. Vârsta la deces în anul 2022 s-a prezentat astfel: 3 decese au survenit în perioada de 0-6 zile de la naștere și 4 decese la peste 27 zile de la naștere.

**Tabel nr. 2.7.** Număr decese 0-1 an pe cauze de deces între anii 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aparat respirator	4	5	7	3	6	-	1	6
Afectiuni perinatale	2	2	1	2	-	1	3	2
Malformatii congenitale	3	-	4	-	-	3	3	4
Accidente	1	2	4	2	3	-	-	-
Alte cauze	-	2	1	1	-	-	-	1



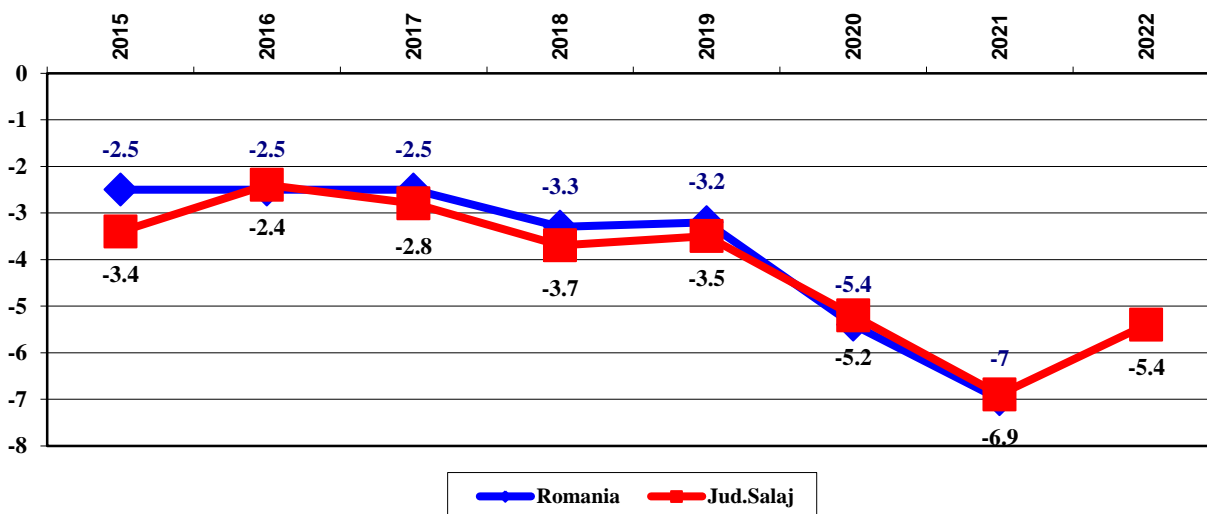
**Grafic nr. 2.8.** Structura deceselor sub 1 an în anul 2022 (procent la 100 decese sub 1 an)

În anul 2022 mortalitatea neonatală precoce (decese 0-6 zile) a fost de 23% din totalul deceselor sub 1 an, mortalitate neonatală (decese 0-27 zile) a fost de 69% și mortalitate post-neonatală (decese 28 zile - 11 luni) a fost de 31%.

**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 2015-2022 valori absolute și procent la 1000 locuitori

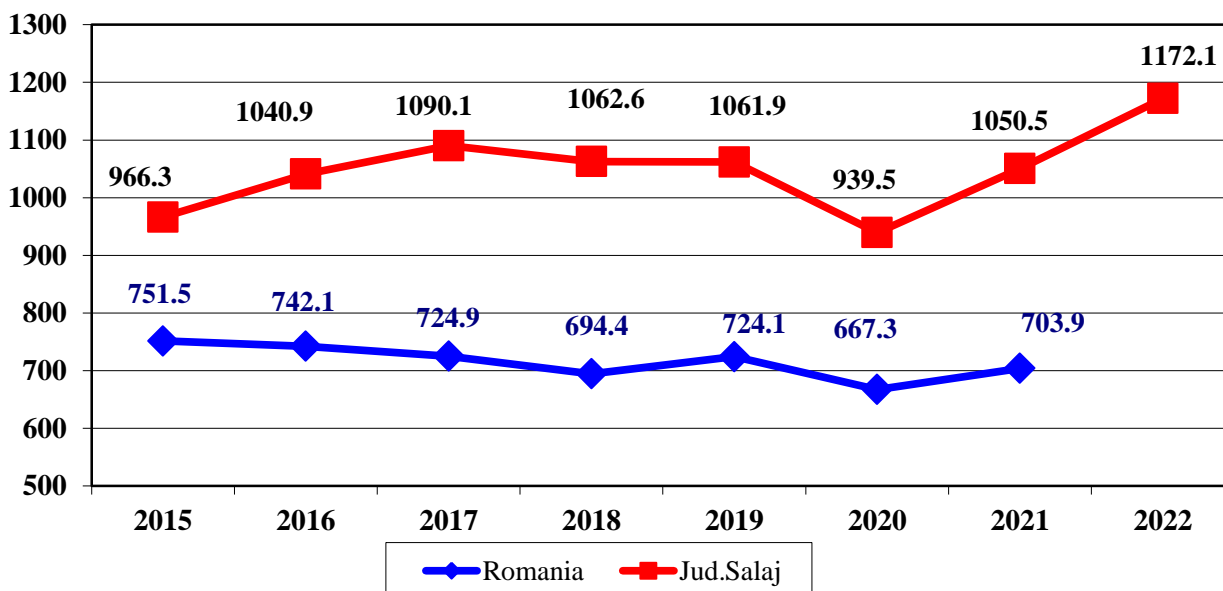
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sporul natural	-835	-601	-681	-921	-856	-1267	-1657	-1294
la 1000 locuitori	-3,4‰	-2,4‰	-2,8‰	-3,7‰	-3,5‰	-5,2‰	-6,9‰	-5,4‰



**Grafic nr. 2.9.** Evoluția sporului natural în perioada 2015-2022 la 1000 de locuitori

## 2. 2. Prezentarea principalelor aspecte de morbiditate generală din Județul Sălaj în perioada 2015 - 2022

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.

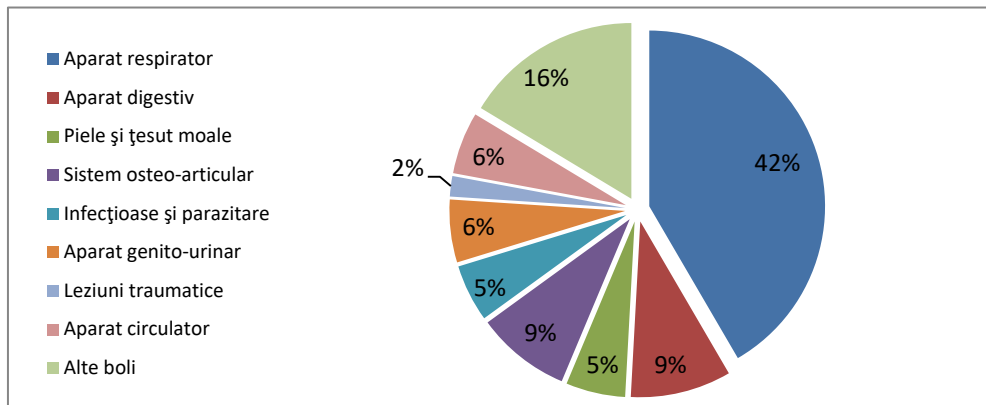


**Grafic nr. 2.10.** Incidența morbidității generale între anii 2015-2022 număr îmbolnăviri la 1000 locuitori

Principalele afecțiuni înregistrate sunt la nivelul aparatului respirator (42% din totalul cazurilor de îmbolnăvire), aparatului digestiv (9%), sistemului osteo-articular (8,7%), a pielii și țesuturilor moi (5,5%), aparatului circulator (5,7%), aparatului genito-urinar (5,8%). 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

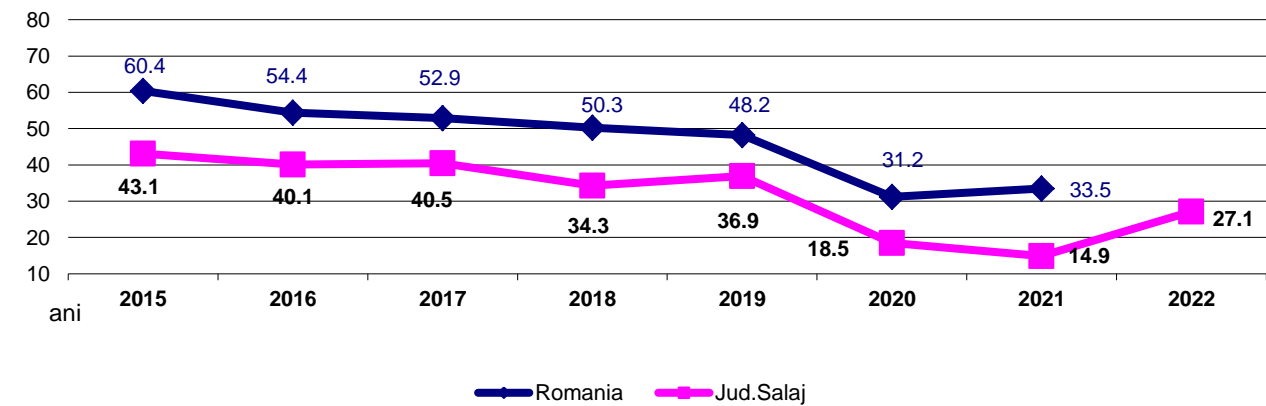
Clasa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aparat respirator	413,6	427,3	439,9	454,9	447,8	377,1	403,7	487,5
Aparat digestiv	93,2	101,2	110,5	102,0	97,5	94,5	102,7	108,7
Sistem osteoarticular	85,0	95,9	178,8	98,6	105,7	87,8	98,1	101,7
Piele și țesut moale	53,5	61,8	63,4	63,6	64,4	60,5	64,1	64,1
Infecțioase și parazitare	35,9	35,3	33,9	26,6	25,7	34,3	58,3	61,7
Sistem nervos	19,6	19,9	20,8	22,1	24,2	20,9	24,9	24,2
Aparat circulator	58,0	63,5	71,7	58,2	46,7	54,8	64,6	67,0
Aparat genito-urinar	55,9	57,8	59,3	57,2	63,7	58,1	63,3	67,6



**Grafic nr. 2.11.** Structura morbidității generale pe cauze de boală în anul 2022

**Incidența prin tuberculoză** are un trend descendent, în anul 2022, înregistrându-se o creștere a cazurilor noi cu cca 45% față de anul 2021. Valorile înregistrate pe toată perioada, fiind sub media pe țară.

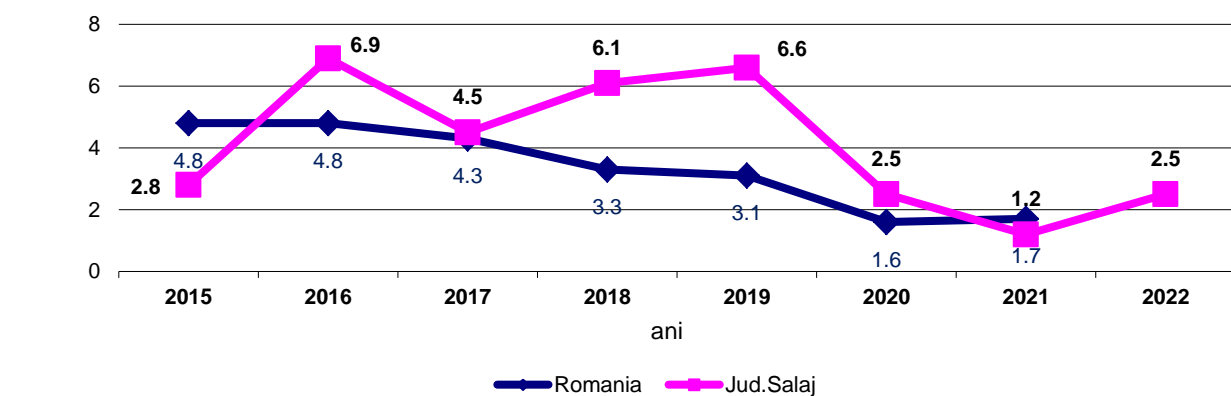
cazuri noi la 100.000 locuitori



**Grafic nr. 2.12.** Incidența prin tuberculoză (cazuri noi la 100.000 locuitori) 2015-2022

**Incidența prin sifilis**, în anul 2022 s-au înregistrat la nivelul județului, un număr de 6 cazuri, ceea ce reprezintă 2,5 ‰ locuitori. În anul 2022 se constată o creștere a incidenței de peste 50% față de anul 2021.

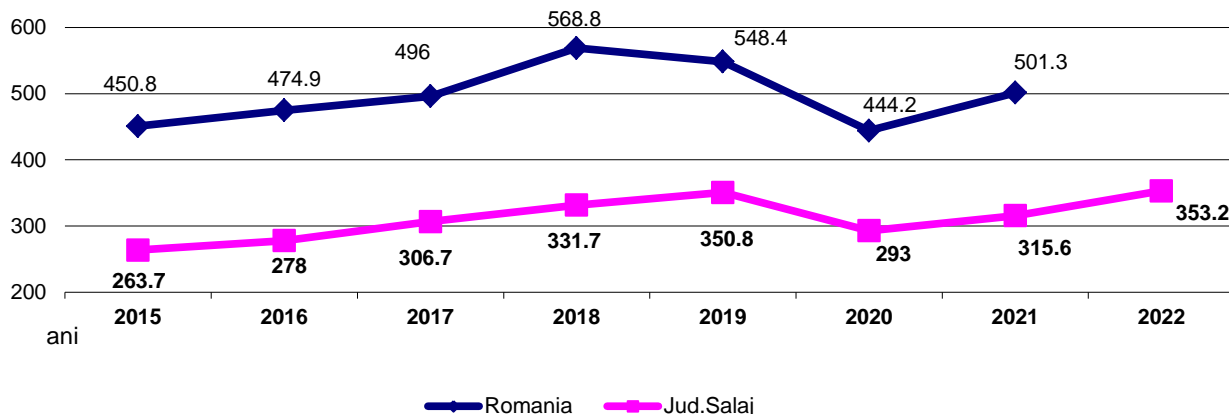
cazuri noi la 100.000 locuitori



**Grafic nr. 2.13.** Incidența prin sifilis (cazuri noi la 100.000 locuitori) 2015-2022

**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 353,2 la 100.000 locuitori. Față de anul 2021, incidența prin tumori a crescut cu aproximativ 10%.

cazuri noi 100.000 locuitori



**Grafic nr. 2.14.** Incidența prin tumori (cazuri noi la 100.000 locuitori) 2015-2022

**Tabel nr. 2.11.** Cazuri noi de tumori pe medii și tipuri pentru anul 2022

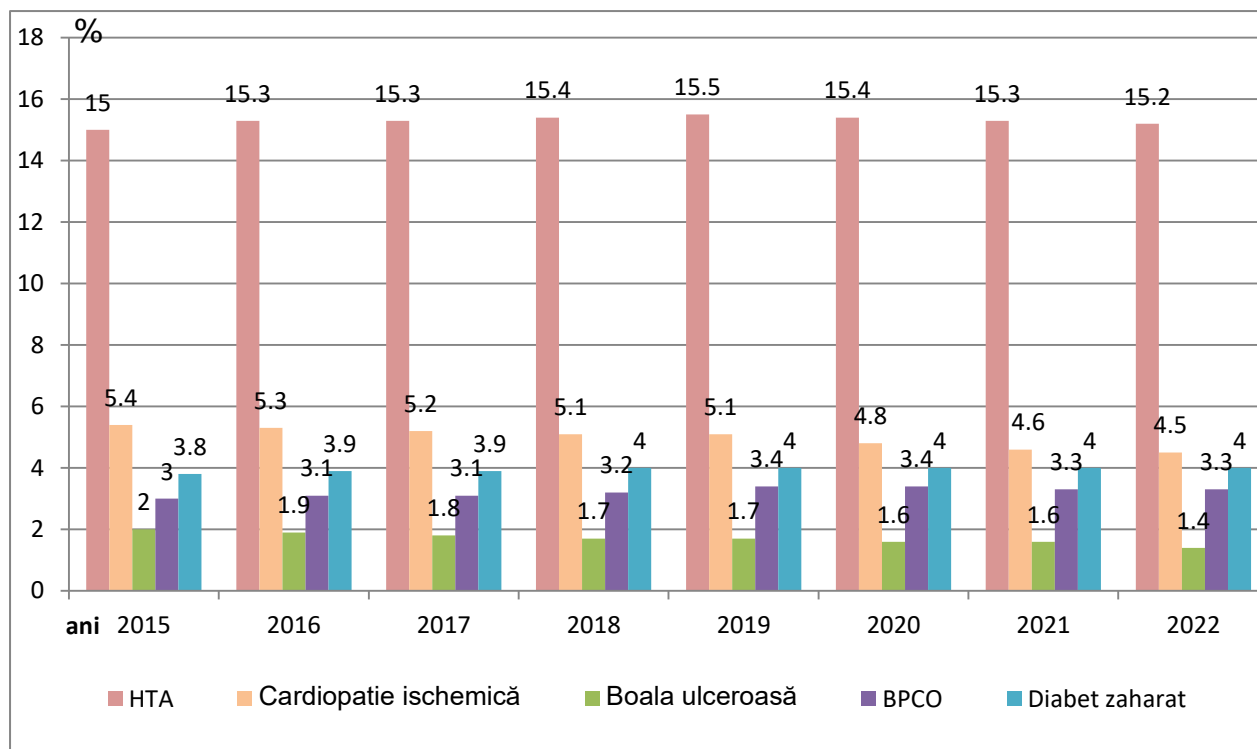
Mediul	Bolnavi nou depistați din care:						
	Total localizări	Colo-rectal	Sân (la femei)	Col uterin	Bronho-pulmonar	Stomac	Prostată
Total	861	111	56	31	83	38	102
Urban	400	55	33	17	25	20	50
Rural	461	56	23	14	58	18	52

### 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 pt. principalele boli cronice

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
HTA	15	15,3	15,3	15,4	15,5	15,4	15,3	15,2
Cardiopatia ischemică	5,4	5,3	5,2	5,1	5,1	4,8	4,6	4,5
Boala ulceroasă	2	1,9	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6	1,4
BPOC	3	3,1	3,1	3,2	3,4	3,4	3,3	3,3
Diabet zaharat	3,8	3,9	3,9	4	4	4	4	4



**Grafic nr. 2.15.** Prevalența morbidității pe principalele grupe de boli

în perioada 2015-2022 în cabinetele de medicină de familie (procent la 100 locuitori)

**Tabel nr. 2.13.** Evidența bolnavilor tuberculoși în anul 2022 comparativ cu anul 2021

(în dispensarul TBC)

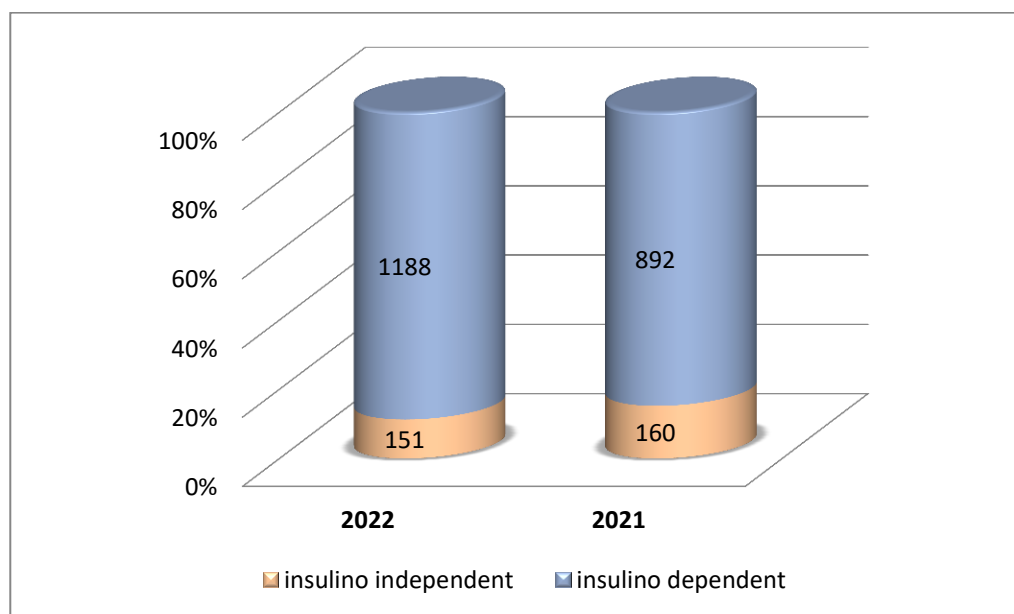
2022	Bolnavi noi		Bolnavi readmiși		Bolnavi rămași în evidență	
	0 - 14ani	peste 15 ani	0 - 14ani	peste 15 ani	0 - 14ani	peste 15 ani
Total		57		8		50
Urban		15		2		18
Rural		42		6		32

2021	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	31		4		40
Urban	1	14		1		16
Rural		17		3		24

**Tabel nr. 2.14.** Cazuri noi de diabet zaharat pe medii si tipuri pentru anul 2022 comparativ cu anul 2021 (în cabinetul de boli de nutriție și metabolism)

<b>2022</b>	Total cazuri din care:	insulino dependent	insulino independent
Cazuri noi	1339	151	1188
Rămași în evidență, din care:	17879	3602	14277
Urban	8096	1841	6255
Rural	9783	1761	8022

<b>2021</b>	Total cazuri din care:	insulino dependent	insulino independent
Cazuri noi	1052	160	892
Rămași în evidență, din care:	16804	3513	13291
Urban	7624	1834	5790
Rural	9180	1679	7501



**Grafic nr. 2.16** Cazuri noi de diabet zaharat pe tipuri pentru anul 2022 in comparatie cu anul 2021

**Incapacitate temporară de muncă prin îmbolnăvire 2022****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
	<b>Total</b>	<b>35326</b>	<b>100</b>
01 – 02	Boli infecțioase și parazitare	5098	14.43
03 - 04	Tumori	6232	17.64
05	Anemii	24	0.07
06	Alte boli ale sîngelui și org. hematopoietice, tulb. imunitare	2	0.01
07 - 08	Boli endocrine, de nutriție, metabolism	249	0.70
09 - 10	Tulburari mintale și de comportament	247	0.70
11 – 13	Bolile sistem. nervos și ale org. de simț	1588	4.50
14 – 17	Bolile ap. circulator	1405	3.98
18 - 21	Bolile ap. respirator	4301	12.18
22 – 27	Bolile ap. digestiv	1690	4.78
28	Bolile pielii și țesutului subcutanat	626	1.77
29 - 31	Bolile sist.osteo-artic.,mușchilor și țes.conjunctiv	5957	16.86
32 - 35	Bolile ap. genito - urinar	1738	4.92
36	Complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei	702	1.99
37 - 38	Alte boli	394	1.12
39	Leziuni traumatice și otrăviri	5048	14.29
40	Boli profesionale	25	0.07
Nr. mediu de sariați		4514	

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

Total zile de concediu medical acordate		9535
din care:	Sarcină și lăuzie	7231
	Ingrijirea copiilor bolnavi	440
	Carantină	1714

### 3. UNITĂȚI SANITARE DIN JUDEȚUL SĂLAJ

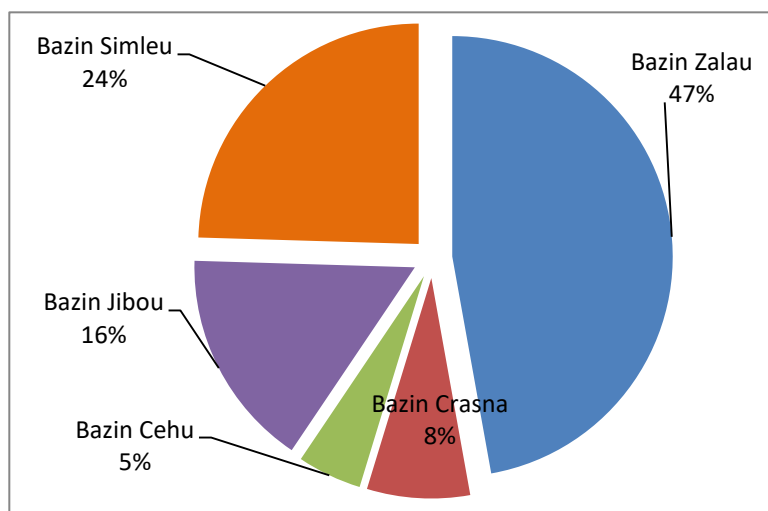
**Tabel nr. 3.1** Unități sanitare din Județul Sălaj

Nr. Crt.	Tipuri de unități sanitare	Unități sanitare existente la sfârșitul anului 2021		
		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	104	49	55
5.	Farmacii	74	37	37
6.	Puncte de lucru ale farmaciilor	20		20
7.	Centre medicale de specialitate	13	13	
	<i>În care funcționează cabinete de spec.</i>	<i>80</i>	<i>80</i>	
8.	Ambulatorii (publice și private)	5	4	1
9.	Cabinete medicale de medicina dentara	167	116	51
10.	Cabinete medicale de specialitate	109	99	10
11.	Laboratoare medicale	7	7	
12.	Laboratoare de tehnică dentară	32	23	9
13.	Centre de permanenta	5	2	3
14.	Centre de dializă	1	1	

### 3.1. Asistența medicală primară

Asistența medicală primară este asigurată prin 104 cabinetele ale medicilor de familie, din care 49 în mediu urban (47%) și 55 în mediu rural (53%).

Există în continuare deficit de medici de familie în mediul rural, 6 comune nu au medic: Camăr, Coșei, Poiana Blenchii, Zalha, Romanasi, Fildu de Sus, iar in 5 comune au puncte de lucru secundare alți medici de familie (Benesat, Criseni, , Rus, Treznea, Lozna și) au deficit de medici de familie, 7 comune: Almașu, Ip, Maeriște, Sâg, Surduc, Valcău de Jos, Bălan și 2 orașe (Șimleu-Silvaniei și Jibou).



**Grafic nr. 3.1.** Repartitia medicilor în asistenta medicală primară

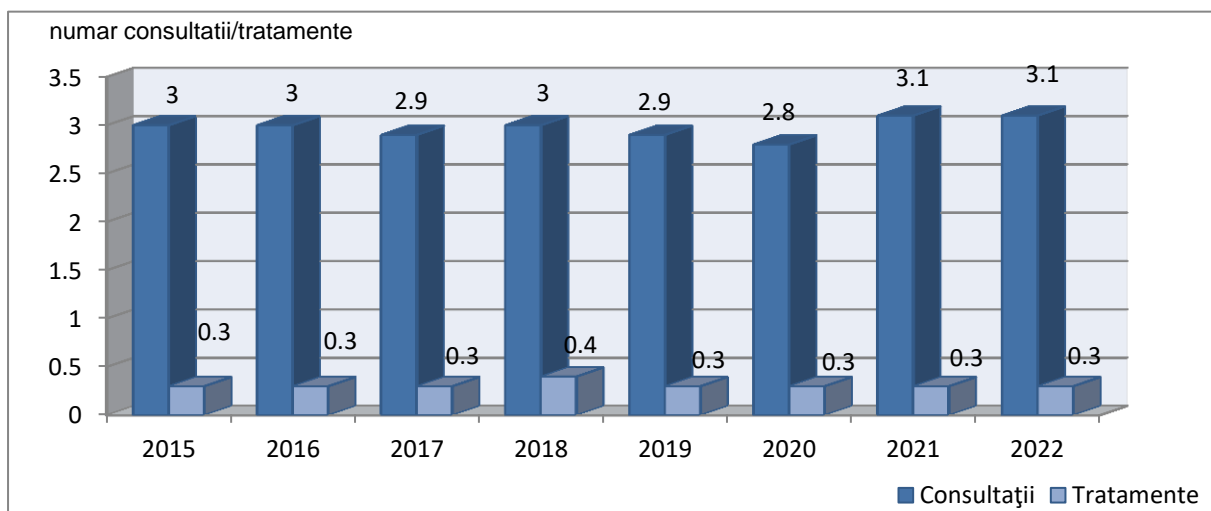
Numărul de consultații și tratamente acordate în cabinetele medicului de familie este prezentat în tabelele de mai jos. În medie, în anul 2022, un locuitor a fost consultat de 3,1 ori și a beneficiat de 0,3 tratamente.

**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	2021	2022
Total	3,0	3,0	2,9	3,0	2,9	2,8	3,1	3,1
Copii 0-14ani	4,1	4,4	4,1	4,2	4	3,4	3,8	4
Adulți (15 ani și peste)	2,8	2,8	2,7	2,8	2,7	2,7	2,9	2,9

**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	2021	2022
Total	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Copii 0-14ani	0,4	0,4	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	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

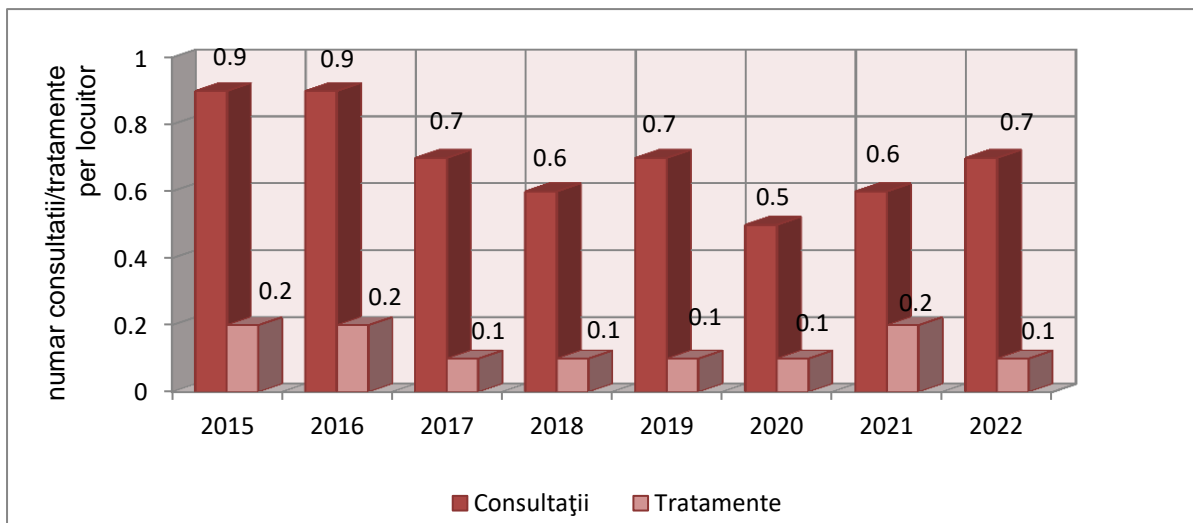
Asistența medicală ambulatorie de specialitate, în anul 2022 a fost asigurată prin 4 ambulatorii de specialitate ale spitalelor în mediul urban și un ambulatoriu de specialitate în mediul rural. De asemenea există 189 cabinete medicale de specialitate organizate astfel: 109 cabinete medicale individuale și 13 centre medicale de specialitate cu 80 cabinete de specialitate. În ambulator, fiecare pacient (adult sau copil) a beneficiat în medie de 0,7 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	2021	2022
Total	0,9	0,9	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6	0,7
Copii 0-14ani	1,0	0,7	0,6	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5
Adulți 15 ani și peste	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	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	2021	2022
Total	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Copii 0-14ani	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05	0,1	0,1
Adulți 15 ani și peste	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	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 2022**

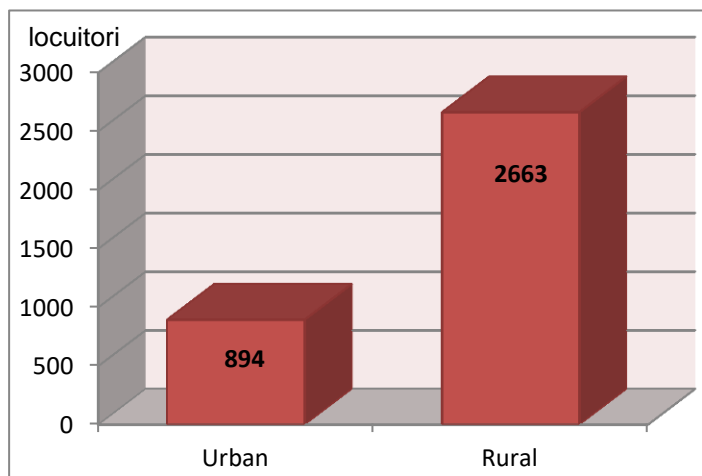
Mediul	Nou intrate în evidență în cursul anului						Venite din alte teritorii	Scoase din evidență	Rămase în evidență
	Total, din care:	Nou depistate total, din care:	Gravide cu risc	Nou depistate după vârsta sarcinii					
				Luna I-III	Luna IV-V	Luna VI-IX			
<b>Total</b>	613	1415	1395	397	993	233	169	20	1380
Urban	340	685	674	184	540	77	57	11	679
Rural	273	730	721	213	453	156	112	9	701

**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
1395	10	123	283	448	344	151	34	2	-

### 3.3. Asistența medicală stomatologică

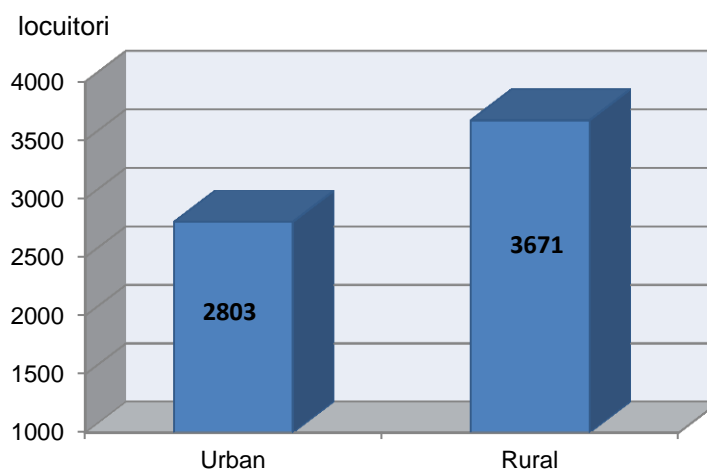
Asistența medicală stomatologică este asigurată prin 167 cabinete medicale din care 116 în mediul urban și 51 în mediul rural. Aceste cabinete sunt deservite de un număr de 158 medici dentiști.



**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 169 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 doua spitale private.

Repartiția unităților sanitare cu paturi, acoperă întreaga suprafață a județului populația având acces la serviciile de bază: medicină internă, pediatrie, chirurgie, 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 2022	Nr.paturi contractate 2022	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
<b>TOTAL</b>	<b>1406</b>	<b>1333</b>	<b>1303</b>	<b>1303</b>	<b>1055</b>	
<b>Paturi/1000 locuitori</b>	<b>5.63</b>	<b>5,48</b>	<b>5,27</b>	<b>5,36</b>	<b>4,33</b>	

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 2022, față de 1160 în 2011. În anii 2014 și 2015, nr paturilor contractate a fost 1064, scăzând la 1055 în perioada 2016 - 2022.

În anul 2022 ca urmare a contextului epidemiologic, structura spitalelor a suferit modificări în funcție de evoluția incidenței de îmbolnăviri cu Sars Cov 2.

Ca urmare a Ordinului nr. 1334/2022 privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a Listei spitalelor și unităților de dializă care asigură asistența medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență s-a întocmit Planul Județean de reziliența a rețelei sanitare fata de recrudescența Covid – 19.

## PLAN JUDETEAN DE REZILIENȚĂ A REțeleI SANITARE FAȚĂ DE RECRUDESCENȚA COVID-19

Având în vedere faptul că s-au îndeplinit cumulativ următoarele condiții:

- rata de incidență calculată la nivelul județului, este în scădere (0,36‰ în data de 30.05.2022),
- evoia de servicii medicale la nivelul județului și rata de ocupare a paturilor avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților non COVID-19 sunt crescute,
- la nivelul tuturor unităților sanitare, rata de ocupare a paturilor avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, este scăzută,
- la nivelul județului rata de ocupare a paturilor ATI avizate de DSP pentru îngrijirea pacienților confirmați cu COVID-19 este sub 10% medie saptamanală,

DSP a avizat scăderea numărului de paturi conform cerintelor din etapa 2.

*(nr. paturilor destinate pentru ingrijirea pacientilor confirmați cu COVID – 19 este de peste 5% la nivel de judet. 7, 65%)*

**Tabel nr. 3.8** . Date privitoare la unitățile sanitare/ spitale care vor crește numărul paturilor necesare asigurării asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19

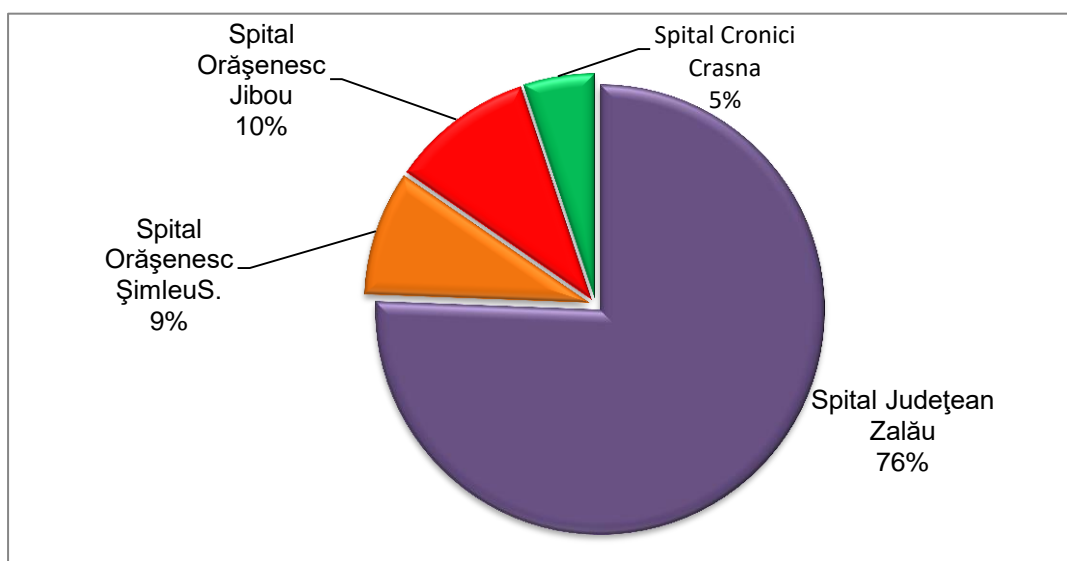
Nume unitate sanitară	Spitalul Județean de Urgență Zalău	Spital Orasenesc „Prof.Dr.Ioan Puscaș” Șimleu Silvaniei	Spitalul Orășenesc Jibou” Dr. Traian Herța”
Județul unității sanitare:	Sălaj	SALAJ	SĂLAJ
Localitatea unității sanitare:	Zalău	SIMLEU SILVANIEI	JIBOU
Profilul unității sanitare: mono-specialitate/urgență/general/ pentru bolnavi cu afecțiuni cronice	Urgență	GENERAL	GENERAL
Populația deservită de spital la nivelul U.A.T.:	240 000 locuitori	15.000 locuitori	43.383 locuitori
Modalitatea de sub-ordonare: MS/ Autoritate locală	Consiliul Județean Sălaj	Autoritate locala	Autoritate locală
Nivelul de competență conform OMS 1334/2022	I	III	III

**Tabel nr. 3.9.** Ordinea în care spitalele vor atinge numărul de paturi necesare pentru asigurarea asistenței medicale pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, în funcție de evoluția epidemiologică;

Spital	Secție clinică(ex. A.T.I., Chirurgie Generală, Med. Internă etc.)*	Numărul de paturi alocate în structura	Numărul de paturi alocate pentru pacienții COVID-19, cf. OMS 1334/2022	Numărul de paturi prevăzut a fi alocat în situația unui nou val pandemic	Ordinea secțiilor ce vor crește numărul de paturi alocate pacienților COVID-19(1-24)
<b>SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA ZALAU</b>	<b>TOTAL</b>	<b>753</b>	<b>54</b>	<b>161</b>	
	ATI	18	6	7	2
	Boli infectioase	63	40	63	1
	Pneumologie	75	0	75	3
	Psihiatrie	50	2	2	4
	Nefrologie	5	0	0	
	– dializa 2 aparate	2	1	1	1
	Neonatalogie	27	2	2	1
	Obstetrica ginecologie	45	3	11	5
	Cardiologie	40	0	0	
	Chirurgie generala	75	0	0	
	Chirurgie si ortopedie infantila	10	0	0	
	Medicina interna	60	0	0	
	Hematologie clinica	5	0	0	
	Neurologie	45	0	0	
	Oftalmologie	15	0	0	
	Oncologie medicala	25	0	0	
	Ortopedie si traumatologie	40	0	0	
	Otorinolaringologie	15	0	0	
	Pediatricie	40	0	0	
	Reumatologie	15	0	0	
	Urologie	25	0	0	
	Recuperare medicina fizica si balneologie	25	0	0	
	Dermatologie	10	0	0	
Endocrinologie	5	0	0		
Ingrijiri paliative	20 paturi in conservare	0	0		

Spital	Secție clinică(ex. A.T.I., Chirurgie Generală, Med. Internă etc.)*	Numărul de paturi alocate în structura	Numărul de paturi alocate pentru pacienții COVID-19, cf. OMS 1334/2022	Numărul de paturi prevăzut a fi alocat în situația unui nou val pandemic	Ordinea secțiilor ce vor crește numărul de paturi alocate pacienților COVID-19(1-24)
<b>SPITALUL ORASENESC „PROF.DR.IOAN PUSCAS” ȘIMLEU SILVANIEI</b>	<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>20</b>	<b>114</b>	
	Sectia MEDICINA INTERNA	75	10	66	1
	Sectia CHIRURGIE	35	2	14	3
	Sectia OBST.-GINECOLOGIE	25	4	6	3
	- Obst-Ginecologie	20	2	3	
	- Neonatorlogie	5	2	3	
	Sectia PEDIATRIE	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	4
	Compartiment NEUROLOGIE	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	5
	Compartiment RECUPERARE	<b>20</b>	0	0	0
Compartiment ATI	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	2	
<b>SPITALUL ORĂȘENESC JIBOU DR. TRAIAN HERȚA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>8</b>	<b>76</b>	
	Medicină Internă	55	6	36	2
	- din care Cronici	30	0	10	
	Pneumologie	25	0	25	1
	Pediatric	25	2	15	3

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 2022 pe spitale

Din indicatorii activității clinice spitalicești rezultă că Spitalul Județean realizează 75,6% din totalul zilelor decontate de către C.J.A.S, urmat de Spitalul Orășenesc Șimleu Silvaniei (9%), Spitalul Orășenesc Jibou (10,3%) și Spitalul de Boli Cronice Crasna (5,1%).

Distribuția anuală a numărului de cazuri este relativ uniformă la toate unitățile sanitare cu paturi, nefiind influențată semnificativ de sezonalitatea 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 2022

	Media paturilor la sfarsitul anului	Bolnavi aflatii	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					
<b>Total general</b>	<b>1092</b>	<b>249</b>	<b>26438</b>	<b>5022</b>	<b>5022</b>	<b>26338</b>	<b>15556</b>	<b>991</b>	<b>167773</b>	<b>153.64</b>	<b>6.29</b>	<b>3.76</b>	<b>24.44</b>
SJU Zalau	733	186	20807	3625	3625	20735	11790	731	126874	173.09	6.04	3.53	33.59
Sp.Or. Simleu Silvaniei	215	19	2574	1386	1386	2561	1640	109	15069	70.09	5.81	4.26	18.51
Sp.Or. Jibou	102	29	2351	6	6	2347	1520	62	17199	168.62	7.23	2.64	23.39
Sp.BCr. Crasna	42	15	706	5	5	695	606	89	8631	205.50	11.97	12.81	17.29
<b>Total Spitale urban</b>	<b>1050</b>	<b>234</b>	<b>25732</b>	<b>5017</b>	<b>5017</b>	<b>25643</b>	<b>14950</b>	<b>902</b>	<b>159142</b>	<b>151,56</b>	<b>6,13</b>	<b>3,52</b>	<b>24,73</b>
<b>Total Spitale rural</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>706</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>695</b>	<b>606</b>	<b>89</b>	<b>8631</b>	<b>205.50</b>	<b>11.97</b>	<b>12.81</b>	<b>17.29</b>

### 3.6. Asistența medicală de urgență

Asistența medicală de urgență este asigurată prin:

- Serviciul județean de Ambulanță cu sediul în Zalău care are patru substații 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 și Jibou
- Centre de permanenta la Zalau, Cehu Silvaniei, Crasna, Hida și Șimișna.

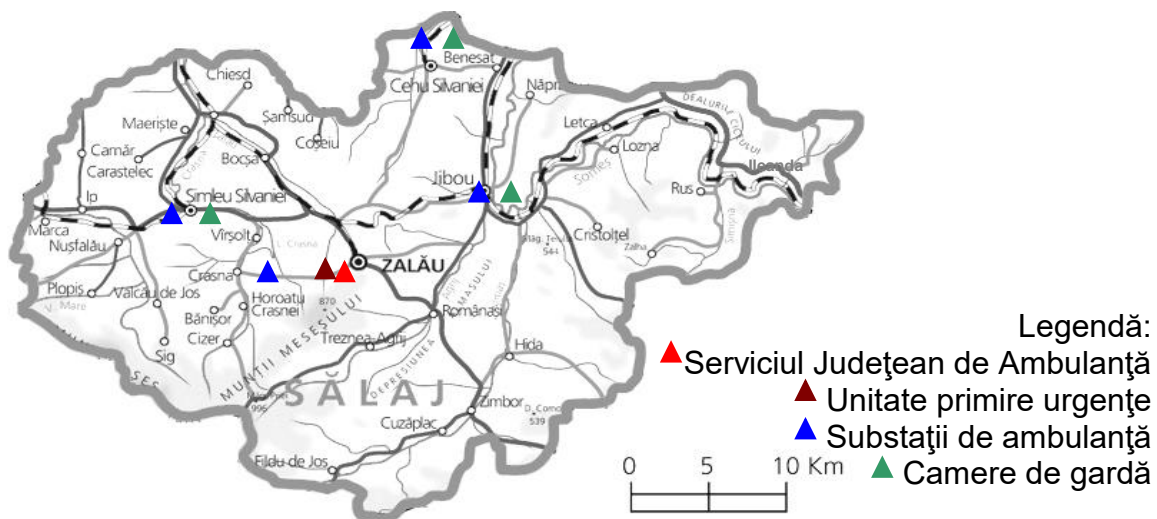
**Tabel nr.3.11. Consultații și tratamente în asistența medicală de urgență 2022**

Specificare	Adulți/copii	TOTAL	CONSULTAȚII		TOTAL	TRATAMENTE	
			pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural		pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural
TOTAL		<b>68329</b>	<b>31195</b>	<b>37134</b>	<b>61088</b>	<b>28098</b>	<b>32990</b>
Camera de garda	adulți	18500	7723	10777	16482	7017	9465
	copii	7236	3300	3936	2139	972	1167
UPU/CPU	adulți	29728	13686	16042	29643	13640	16003
	copii	12865	6486	6379	12824	6469	6355

**Tabel nr.3.12. Consultații și tratamente în asistența medicală de urgență 2021**

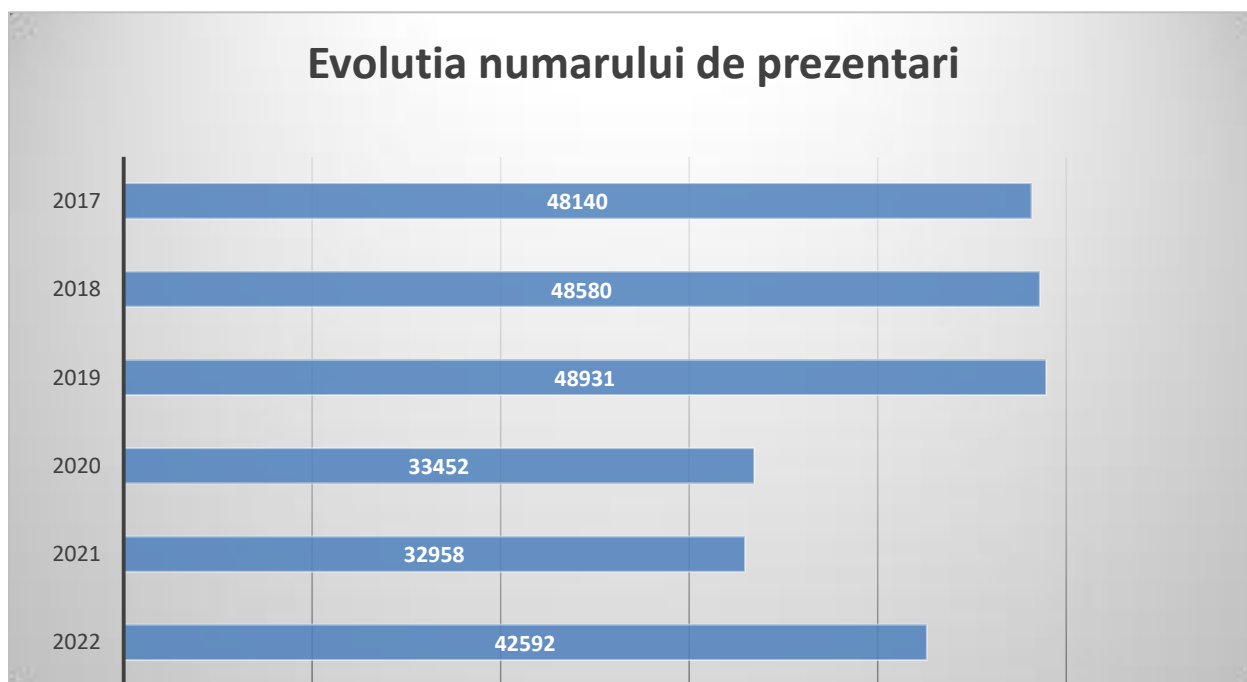
Specificare	Adulți/copii	TOTAL	CONSULTAȚII		TOTAL	TRATAMENTE	
			pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural		pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural
TOTAL		<b>53657</b>	<b>24425</b>	<b>29232</b>	<b>48929</b>	<b>22424</b>	<b>26505</b>
Camera de garda	adulți	15632	6617	9015	14077	6042	8035
	copii	5067	2282	2785	1992	898	1094
UPU/CPU	adulți	25553	12046	13507	25491	12020	13471
	copii	7405	3480	3925	7369	3464	3905

În anul 2022 a crescut adresabilitatea populației la serviciile de urgență față de anul 2021 cu 14672 prezentări, ceea ce reprezintă o creștere cu aproximativ 20%.



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

Evoluția prezentărilor din ultimii ani al numarului de prezentări în cadrul Unității de Primiri Urgențe se poate observa în graficul de mai jos :



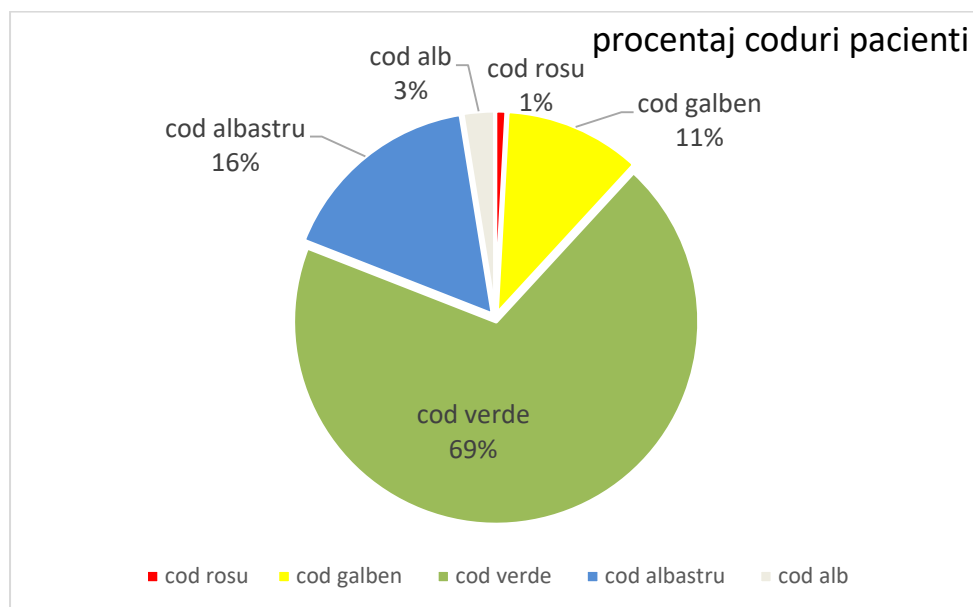
**Grafic nr.3.7. Consultații în asistența medicală de urgență 2017-2022**

În anii precedenți pandemiei de COVID-19, adresabilitatea pacienților a crescut an de an, ajungându-se în anul 2019 aproape de pragul de 50.000 de prezentări. În timpul pandemiei COVID-19, numărul pacienților care s-au adresat UPU a scăzut cu peste 15.000 pe an.

În comparație cu anul 2021, numărul prezentărilor înregistrate în 2022 este cu 29 % mai mare.

**Tabel nr.3.13** Modul de prezentare al pacienților în UPU/Coduri

Consultatii din care:		Numar total pacienți <b>COD ROSU</b>	Numar total pacienți <b>COD GALBEN</b>	Numarul total pacienți <b>COD VERDE</b>	Numarul total pacienți <b>COD ALBASTRU</b>	Numar total pacienți <b>COD ALB</b>	Numar total pacienți <b>decedati înUPU</b>
Nr. total	<b>33456</b>	<b>367</b>	<b>4.675</b>	<b>29.433</b>	<b>7.031</b>	<b>1.087</b>	<b>27</b>
%		<b>1</b>	<b>11</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>0,08</b>



**Grafic 3.8** Modul de prezentare al pacientilor in UPU/Coduri

Non-urgențele îngreunează în ultimii ani activitatea din Unitatea de Primire Urgențe, măbind astfel timpii de așteptare pentru pacienți, iar cadrele medicale sunt expuse unui imens volum de muncă.

**Modul de prezentare :**

- pacienți aduși de SAJ – 10.735
- pacienți aduși de SMURD - 1.832
  - o *din care aduși de SMURD TIM – 591*
- pacienți aduși cu ambulanța privată – 5
- pacienți sosiți cu mijloace proprii/alte mijloace de transport – 30.020

Se poate observa și pentru anul 2022 o mare diferență între pacienții care au avut atribuite coduri care determină starea de sănătate critică la momentul prezentării și numărul pacienților aduși cu ambulanțe, ceea ce demonstrează că a fi transportat la spital cu ambulanța nu prezintă un criteriu de alocare a codurilor de urgență ori preluarea cu întâietate în spațiile de tratament, ci în funcție de starea clinică a pacientului și de rigorile legislative de efectuare a triajului, conform OMS 443/2019

Timpul de așteptare și durata staționării în UPU variază în funcție de natura afecțiunii, particularitatea fiecărui caz și de volumul imprevizibil de pacienți care necesită îngrijiri de urgență la un moment dat.

Conform statisticilor, timpul mediu de așteptare al pacienților înregistrat în anul 2022 de la momentul întocmirii FO până la preluare în spațiile de tratament și acordarea asistenței medicale de urgență :

**Tabel nr.3.14** Timp de asteptare al pacientilor in UPU/Coduri

COD	ROSU (resuscitare)	GALBEN (critic)	VERDE (urgent)	ALBASTRU (non-urgent)	ALB (consult)
TIMP MEDIU DE AȘTEPTARE	0 min.	3 min.	16 min.	17 min.	18 min.

**Tabel nr.3.15** Motivele de prezentare in UPU/Coduri

Numar cazuri Vătămări Corporale	407
Numar cazuri Accidente Rutiere	430
Arsuri	200
Febrilități	2.609
Traumatisme	1011
Politraume	90
Infarct Miocardic Acut	64
Accident Vascular Cerebral	473

**Tabel nr.3.16** Categoriile vârstă :

Varsta luni /ani	Numar pacienți
0 – 1 luna	128
1 - 12 luni	1.815
1 - 16 ani	10.454
17- 65 ani	41.368
65-110 ani	8.627

**Tabel nr.3.17 Proceduri / manevre efectuate în cursul anului 2022 :**

TIP PROCEDURA	NUMAR
DRENAJ TORACIC	17
ACCES INTRAOSOS	8
ACCES VENOS CENTRAL	30
TRANFUZIE SANGE	133
TROMBOLIZA	52
VENTILATIE NON-INVAZIVA	96
VENTILATIE MECANICA	189
IOT FARA INDUCTIE	36
IOT CU INDUCTIE	83
SONDAJ VEZICAL	909
SONDAJ NAZOGASTRIC/LAVAJ	328
IMOBILIZARE GIPSATA	2180
MONTARE BRANULA	28.814 - consum
PUNCTIE PLEURALA	1
SCR – RESUSCITAT CU SUCCES	31

**Tabel nr.3.18 Investigatii paraclinice**

INVESTIGAȚII PARACLINICE ÎN UPU/ AN 2022			
COMPUTER TOMOGRAF	RMN	RADIOGRAFII	ECOGRAFII
4.973	0	11.172	169

Mentionam ca majoritatea ecografiilor se efectueaza de catre medicul U.P.U,si doar în cazuri exceptionale pacienții sunt trimisi la compartiment Radiologie

**Tabel nr.3.19 Analize efectuate in UPU**

NUMAR ANALIZE EFECTUATE ÎN U.P.U.( analizoarele din dotarea secției )				
Tip analizor	HEMATOLOGIE	URINI	BIOCHIMIE	MARKERI CARDIACI
Nr analize	24.164	2.553	14.496	6.213

Avand in vedere ca UPU detine aceste analizoare, timpul de asteptare al analizelor si implicit de finalizare a cazurilor medicale este simtitor scazut.

Testari COVID- 19 :

- ❖ Teste rapide – 16.741
- ❖ Teste PCR - 4.250

**Tabel nr.3.20. Finalitatea cazurilor :**

Finalitate	Numar pacienți
Pacienți internați	11.071
Pacienți internați la decizia medic UPU	11
Pacienți pleacă cu recomandări	30.126
Pacienți transferați la altă unitate sanitară	697
Pacienți care au parasit UPU fara acord	668

**ACTIVITATE ASISTENȚĂ SOCIALĂ****Tabel nr.3.21. Raport statistic bazat pe Registrul de anamneză și intervenție socială**

Asistenți sociali incadrati înUPU-SMURD Zalău	5
Nr. total intrări – Registrul de anamneză și intervenție socială (ianuarie-decembrie)	802
Nr. cazuri sociale soluționate care au necesitat deplasarea în alte secții ale spitalului	6

**Tabel nr.3.22. Nevoi identificate**

Realizarea contactului cu familia sau memb rețelei sociale	395
Identificarea persoanelor de contact	276
Stabilirea identității personale	100
Informare și ghidare pentru pacient	582
Informare și ghidare pentru aparținători	492
Consiliere pentru asigurarea confortului psihic și social necesar	116
Suport pentru colectarea de probe și contactarea unor servicii abilitate în cazul prezenței unor traume generate de violență fizică sau sexuală	20
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 încomunitate	100
Contactarea familiei sau a instituțiilor abilitate în cazul prezenței în UPU/CPU a copiilor neînsoțiți de reprezentanții legali	51
Observații	

**Tabel nr.3.23. Suportul oferit de către asistentul social**

Informare și ghidare pacient	574
Informare și ghidare aparținători	486
Consiliere pacient	119
Consiliere aparținători	89
Stabilirea identității persoanei	95
Crearea contactului cu familia sau rețeaua de suport social	355
Contactarea serviciilor sociale comunitare și referirea cazului	138
Asistență și suport în cazul violenței sau a abuzului sexual	8
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 dîncadrul primăriilor de domiciliu semnând la sosire un formular declarație de primire a pacientului.	

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.

## SERVICUL MOBIL DE URGENȚĂ, REANIMARE ȘI DESCARCERARE SĂLAJ

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

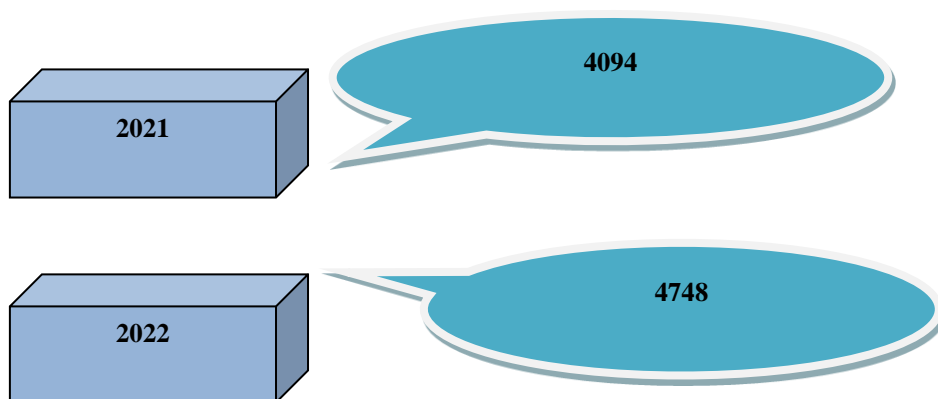
Serviciul SMURD TIM – Terapie Mobila Intensiva, functioneaza cu echipaje formate din medici judetele Cluj, Bihor si totodata medici din cadrul U.P.U. Zalau, si asistenti din cadrul U.P.U. Zalau

### ASIGURAREA ASISTENȚEI MEDICALE DE URGENȚĂ

La nivelul județului asistența medicală de urgență este asigurată cu:

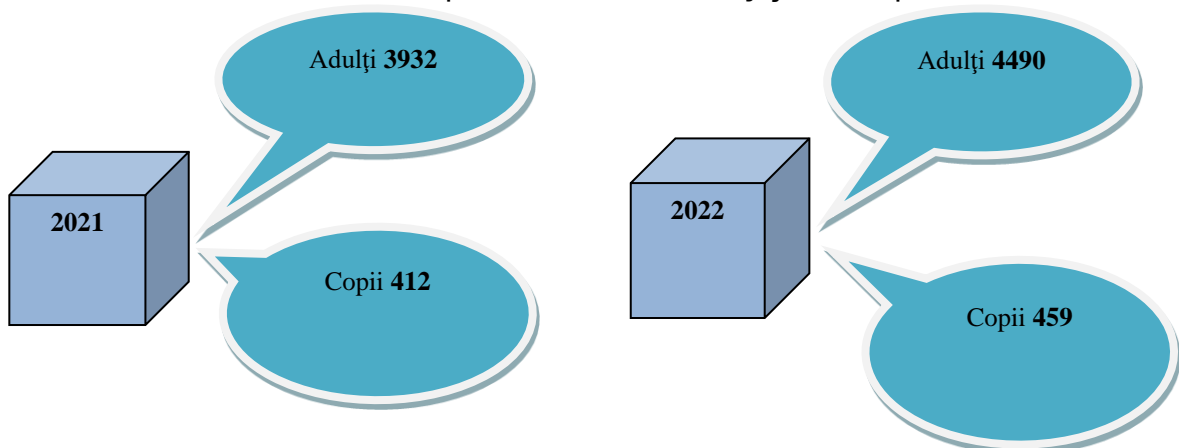
- 1 ambulanță TIM Zalău
- 1 ambulanță EPA Șarmășag
- 1 ambulanță EPA Șimleu Silvaniei
- 1 ambulanță EPA Nușfalău
- 1 ambulanță EPA Jibou
- 1 ambulanță EPA Ileanda
- 1 ambulanță EPA Sânmihaiu Almașului
- 1 autospecială MMU Jibou – Masina Medic Urgență, operativa din februarie 2022

#### ➤ Dinamica intervențiilor SMURD



**Grafic 3.9. Misiuni ale echipajelor SMURD**

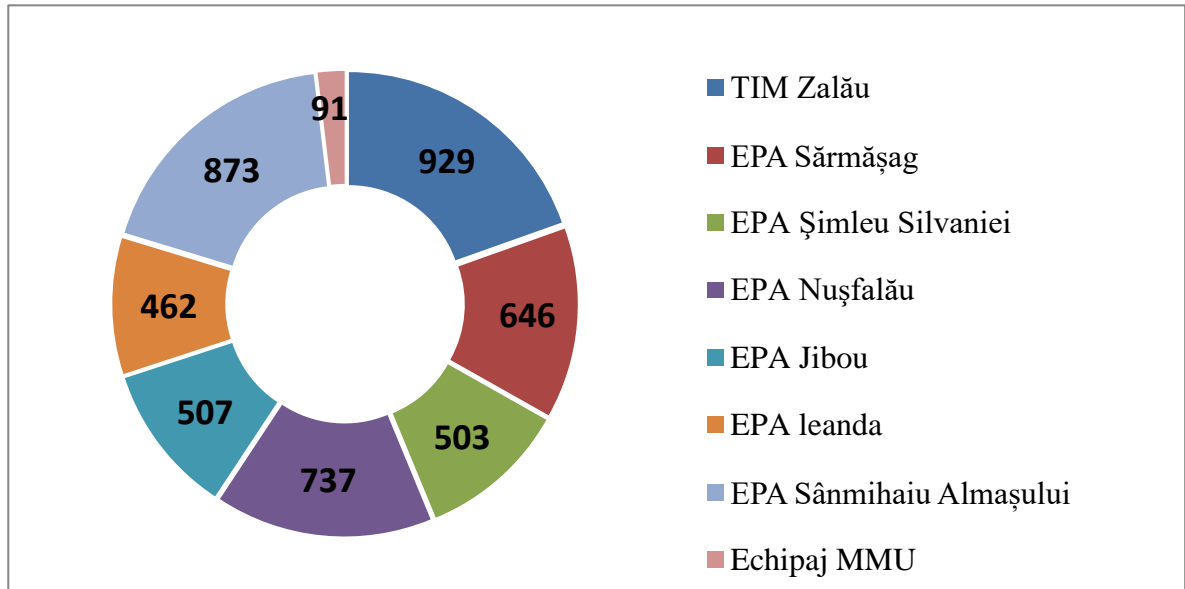
Au fost asistate un număr de **4949** persoane –**4490** adulți și **459** copii



**Grafic 3.10. Persoane asistate**

**Tabel nr.3. 24. Repartiția misiunilor SMURD pe echipaje:**

1. echipaj TIM Zalău 928
2. echipaj EPA Jibou 507
3. echipaj EPA Șimleu Silvaniei 502
4. echipaj EPA Ileanda 462
5. echipaj EPA Nușfalău 738
6. echipaj EPA Șarmășag 647
7. echipaj EPA Sânmihaiu Almașului 873
8. echipaj MMU 91



**Grafic 3.11. Repartiția misiunilor SMURD pe echipaje**

Din totalul de **4748** misiuni (o medie zilnică de 13 cazuri), la care au fost solicitate să intervină echipajele SMURD, distribuția în funcție de tipul de afecțiuni este următoarea:

- traumatisme – 1284
- intoxicații – 153
- arsuri - 23
- prim-ajutor la accidente rutiere – 264
- descarcerare – 20
- afecțiuni medicale generale – 2330
- SCR – 176
- asistența persoanelor – 7
- epidemii – 15
- misiuni sprijin- 354
- transport interclinic medicalizat – 48
- alarme false – 11
- întorși din drum – 33
- deplasări fără intervenții – 30.

Intervenția operativă și profesionistă a echipajelor SMURD, a făcut ca din cele 129 de persoane găsite în stop cardio-respirator, un număr de 22 persoane (reprezentând 17%) să răspundă favorabil manevrelor de resuscitare, acestea fiind predate unităților de primire urgențe cu funcții vitale prezente.

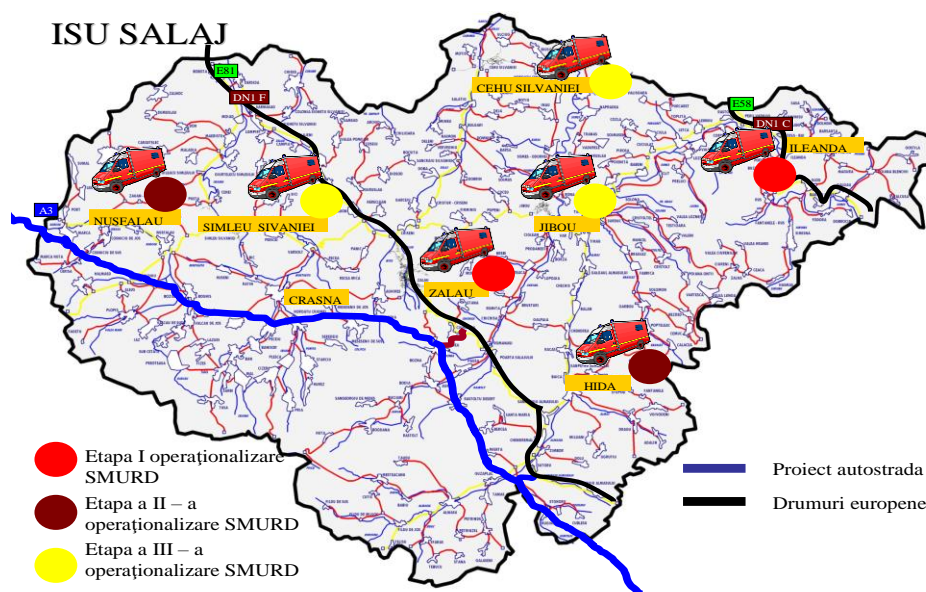
**Tabel nr.3. 25. Tip de interventii**

SMURD SĂLAJ	SCR resuscitate	SCR neresuscitate
TIM Zalău	18	69
Punct de lucru Șarmă ag	2	11
Secția de pompieri Șimleu Silvaniei	0	23
Garda de pompieri Nușfalău	0	15
Secția de pompieri Jibou	1	2
Garda de pompieri Ileana	0	3
Punct de lucru Sânmihaiu Almașului	1	5
<b>TOTAL SCR</b>	<b>22</b>	<b>107</b>

Echipajul de terapie intensivă mobilă - Ambulanță **TIM** a fost solicitat să intervină în **1127** situații, iar autospeciala de intervenție a medicului de urgență – **MMU** a acordat asistență medicală în **91** de situații.

**Tabel nr.3.26. Activitatea Serviciului Judetean de Ambulanta în anul 2022 comparativ cu anul 2021**

Nr.autosani tare la sfârșit de an	An	Ore rulaj	Nr. Km parcurși	Nr. solicitări		Nr. pacienți	
				Total	din care: Realizate	Transportați	Asistați la locul solicitării
37	<b>2022</b>	43035	1398312	34854	34248	16931	10581
39	<b>2021</b>	29642	1339846	34089	33868	20803	11286



**Figura nr. 3.2. Repartiția teritorială a unităților SMURD**

**3.6.1. Centrele de permanență**

În anul 2022, au funcționat 5 Centre de permanență:

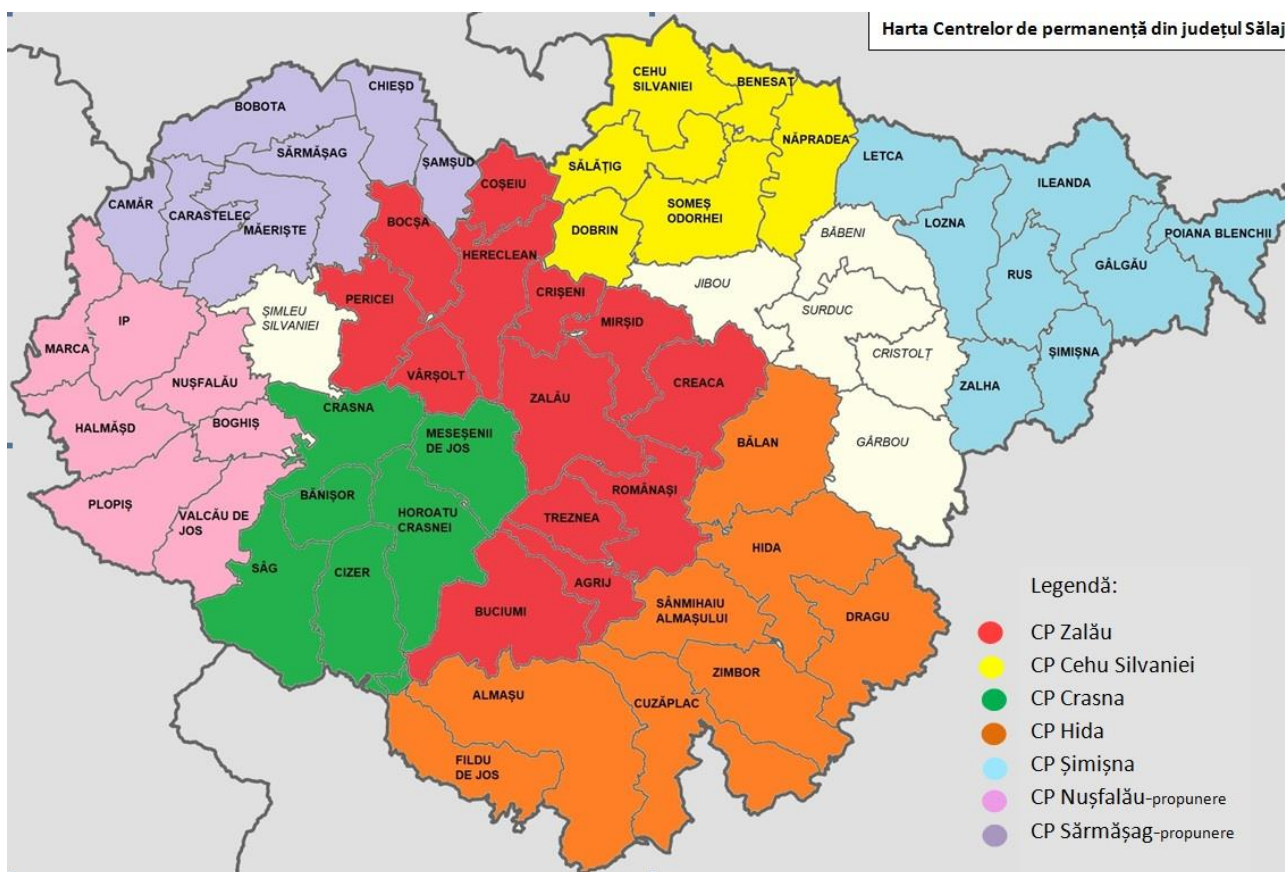
- în Cehu- Silvaniei – centrul s-a infiintat in locatia unde un spital s-a transformat in Camin pentru persoane varstnice – deserveste 4 localitati cu o populatie de peste 15.000 locuitori
- în Zalău – Centrul s-a infiintat datorita faptului ca in UPU exista o singura linie de garda supraaglomerata – 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 – deserveste 8 comune cu o populație de 12.000 locuitori

**Tabel nr.3.27. Activitatea centrelor de permanenta**

Localitate	Data infiintarii	2018		2020		2022	
		consultatii	tratamente	consultatii	tratamente	consultatii	tratamente
Cehu	1 mai 2011	2741	1630	2270	2013	2605	1047
Zalău	18 iulie 2011	10654	4332	7908	2549	15998	4263
Crasna	15 sept 2011	2159	2009	2851	2759	3494	3179
Hida	Sept 2013	3839	190	3856	911	3756	596
Șimișna	8 dec 2018	81	65	2239	1590	2227	973
<b>TOTAL</b>		<b>19474</b>	<b>8226</b>	<b>19124</b>	<b>9822</b>	<b>28080</b>	<b>10058</b>

**Tabel nr.3.28. Indicatori realizati de Centrele de permanenta în anul 2022**

Nr crt	Centrul de permanenta	Nr. consultatii realizate			Nr. tratamente	Nr. total de persoane care au apelat la centrul de permanenta	Nr. persoane care au apelat la centru si nu au reprezentat o urgenta	Nr. solicitari ambulanta/ SMURD	Nr. bilete de trimitere eliberate	Nr. scrisori medicale eliberate	Numar medici pe centru de permanenta la 31.12.2022	Numar asistenti medicali pe centru de permanenta la 31.12.2022
		tip zile										
		Lucra-toare	Nelucra-toare	Total								
1	CP Zalău	8171	7827	15998	4263	16570	15948	4	306	15378	5	5
2	CP Cehu Silvaniei	1489	1116	2605	1047	2605	219	61	14	0	6	6
3	CP Crasna	1817	1677	3494	3179	3494	3487	0	0	150	5	5
4	CP Hida	2188	1568	3756	596	4363	4332	31	0	0	5	5
5	CP Şimişna - "Lenuta"	1296	931	2227	973	2227	1102	15	0	0	6	6



**Fig. 3.3. Arondarea Centrelor de permanență**

### 3.7. Asistență comunitară

În 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 romă. Evaluarea necesarului de asistență comunitară, demonstrează necesitatea suplimentării cu încă 10 asistenți medicali comunitari și 8 mediatori sanitari.

Direcția de Sănătate Publică a Județului Sălaj desfășoară permanent activități pentru eficientizarea măsurilor ce vizează accesul la servicii de sănătate comunitare a populației, în special a populației vulnerabile.

Serviciile și activitățile de asistență medicală comunitară la nivelul județului Sălaj sunt asigurate de asistenții medicali comunitari și mediorii sanitari, atribuțiile acestora fiind stabilite prin fișa postului, în concordanță cu normele metodologice de aplicare a:

- Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr. 180 din 18 iulie 2017;
- Hotărârii de Guvern nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor Metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.

PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI ALE ASISTENȚEI MEDICALE A COMUNITĂȚILOR LA RISC, au fost:

1. Coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul activității de asistență medicală comunitară la nivel județean și monitorizarea introducerii lunare a datelor activității de asistență medicală comunitară desfășurate la nivel de județ în aplicația AMCMSR.gov.ro;

2. Îndrumarea tehnică și metodologică a personalului care își desfășoară activitatea în asistența medicală comunitară conform atribuțiilor specifice - mediatori sanitari și asistenți medicali comunitari;

3. Analizarea, lunară, a activității de asistență medicală comunitară și a raportărilor lunare introduse în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro și comunicarea acestora către structura din Ministerul Sănătății;

4. Colaborarea cu Instituția Prefectului Sălaj - Biroul Județean pentru Romi referitor la stadiul implementării Strategiei Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor, pe principalele domenii de activitate.

5. Activitate prin care se răspunde la solicitările punctuale/specifice ale Ministerului Sănătății – Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică, Unitățile Administrativ Teritoriale din jud. Sălaj, Agenția Națională pentru Romi;

6. Participarea în comisii de concurs și elaborarea bibliografiei și tematicii de concurs pentru ocuparea poziției de asistent medical comunitar: în perioada 2022 au fost organizate 3 concursuri pentru ocupare post de asistent medical comunitar pe perioadă nedeterminată;

7. Vizitarea colectivităților locale, a administrațiilor publice locale în localitățile unde este asigurată asistență medicală comunitară, pentru a verifica modul de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară;

8. Prelucrarea și transmiterea rapoartelor de activitate pentru 5 asistenți medicali comunitari și 1 mediator sanitar din Proiectul POCU 122607.

9. Implementarea proiectului POCU 122607 cu titlul “Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale”, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Justiției Sociale și Ministerul Educației Naționale. În cadrul proiectului a fost recrutat 1 mediator sanitar cu contract de subvenție (com. Bobota).

10. Implicarea activă a personalului din asistența medicală comunitară în activitățile de informare și convocare a populației din comunitățile vizate din cadrul Programului Național

de Screening de Cancer de Col Uterin și Programului Național De Prevenire, Supraveghere și Control Al Tuberculozei.

11. Implicarea activă a personalului din asistența medicală comunitară în activitățile de informare și de verificare a măsurilor de prevenire și limitare a infecției cu SARS-CoV-2 în comunitățile pe care o deservesc.

12. Formarea de “Rețele de suport în comunitate” pentru pacienții cu boli rare, proiect susținut de Asociația Prader Willi din România pentru îmbunătățirea abilităților de management de caz al bolilor rare pentru membrii comunității (asistenți medicali comunitari, asistenți sociali, medici de familie, educatori, etc.), prin cursuri specializate desfășurate on-line. Proiectul vine în continuarea acțiunilor Asociației Prader Willi din România pentru îmbunătățirea accesului pacienților cu boli rare la servicii de îngrijire de calitate.

13. Identificarea nevoilor de formare a personalului de specialitate din asistența medicală comunitară cu instituții aflate în coordonarea și/sau subordonarea Ministerului Sănătății sau organizații neguvernamentale, de programe de instruire a personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară: un număr de 10 asistenți medicali comunitari au participat și absolvit cursul de specializare în domeniul asistenței medicale comunitare.

14. Facilitarea și promovarea înființării de centre comunitare integrate și servicii de asistență medicală comunitară integrată.

#### ➤ **Obiectivele asistenței medicale comunitare**

Obiectivele asistenței medicale comunitare urmăresc realizarea următoarelor activități:

- identificarea activă a problemelor medico-sociale ale comunității și în special, ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- facilitarea accesului populației, în special al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate și sociale;
- promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos, inclusiv prin acțiuni de educație pentru sănătate în comunitate;
- participarea la implementarea de programe, proiecte, acțiuni și intervenții de sănătate publică adaptate nevoilor comunității, în special persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale personalului cu atribuții în domeniu.

### 15. Rolul și activitățile asistentului medical în asigurarea asistenței medicale comunitare:

Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare de către asistenții medicali se concentrează pe identificarea în cadrul comunității a persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea, respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora.

Astfel, pentru realizarea obiectivelor asistenței medicale comunitare, asistenții medicali iau parte la programele și acțiunile destinate promovării sănătății, furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității. Participă la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinare și controalele medicale profilactice, semnalarea medicului de familie a cazurilor suspecte de boli transmisibile constatate în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții, supravegherea în mod activ a stării de sănătate a sugarului și a copilului mic, identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medical sau social, monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv evidența privind tuberculoza, HIV/SIDA, boli rare, efectuarea de vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, consilierea medicală și socială, în limita competențelor profesionale legale, furnizarea de servicii de asistență medicală de urgență în limita competențelor profesionale legale, întocmirea evidențelor și documentelor utilizate în exercitarea activității, cu respectarea normelor eticii profesionale și păstrării confidențialității în exercitarea profesiei.

**Tabel nr. 3.29. Acoperirea localităților din județul Sălaj cu AMC și MSR este următoarea:**

Număr UAT jud. Sălaj	Numar total localități	Număr UAT cu AMC	Număr UAT cu MSR	Număr UAT cu AMC ȘI MSR	Număr localități cu AMC	Număr Localități cu MSR	Număr UAT fără AMC	Număr UAT fără MSR	Număr localități fără AMC	Număr localități fără MSR	Număr localitati cu AMC și MSR
61	289	31	6	2	159	25	30	55	130	264	5

Rata de acoperire pe județ cu personal AMC/MSR la sfârșitul anului 2022 a fost 55,73% (34 primării din numărul total de 61 primării). Evaluarea necesarului de asistență comunitară, demonstrează necesitatea suplimentării asistențelor medicali comunitari și a mediatorilor sanitari.

**Tabel nr. 3.30. Populația județului Sălaj în anul 2022:**

	<b>2022</b>
Total	239516
Urban	103700
Rural	135816

În anul 2022, activitatea de asistență medicală comunitară se derulează în 31 comunități: 29 comune și 2 orașe (1 municipiu și 1 oraș) cu un total de 159 localități, și este asigurată de 33 asistenți comunitari, precum și de 6 mediatori sanitari pentru populația romă existentă din 6 comune cu un total de 25 localități. Două comune sunt acoperite și de asistent medical comunitar, și de mediator sanitar, Bobota și Nușfalău.

În anul 2022, un număr de 6 asistenți medicali au beneficiat de concediu pentru îngrijire copil în următoarele comune: Dragu, Cuzăplac, Hida, Nușfalău, Șamșud, Șimișna.

Ca și sursă de finanțare, din totalul de 33 asistenți medicali comunitari, 29 sunt cu finanțare de la Ministerul Sănătății, 1 din bugetul local la UAT comuna Plopiș - Centrul Comunitar de Servicii Integrate Medico-Sociale, localitatea Iaz, iar 3 asistenți medicali comunitari sunt beneficiari de subvenție, fiind cuprinși în proiectul POCU 375/4/22/122607 "Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale".

Comunele cu asistent medical comunitar sunt următoarele: Benesat, Bobota, Buciumi, Chieșd, Creaca, Cristolț, Cuzăplac, Dragu, Fildu De Jos, Gârbou, Gâlgău, Hereclean, Hida, Ileanda, Letca, Lozna, Marca, Meseșenii De Jos, Mirșid, Năpradea, Nușfalău, Plopiș, Rus, Surduc, Sânmihaiu Almașului, Șamșud, Șimișna, Valcău De Jos, Zimbor. Orașele cu AMC: Municipiul Zalău și Șimleu Silvaniei.

Comunele cuprinse în proiectul POCU 122607 sunt: Bobota, Dragu, Năpradea, Sânmihaiu Almașului, Șamșud.

Începând cu data de 01.09.2022 s-a aprobat finanțarea postului de asistent medical comunitar creat în urma derulării proiectului POCU 122607 "Crearea și implementarea serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și a excluziunii sociale", astfel că asistentul medical comunitar din comuna Dragu și Șamșud beneficiază de finanțare din transferuri de la bugetul de stat, dar asigură și sustenabilitatea activității proiectului cu 4 ore/zi.

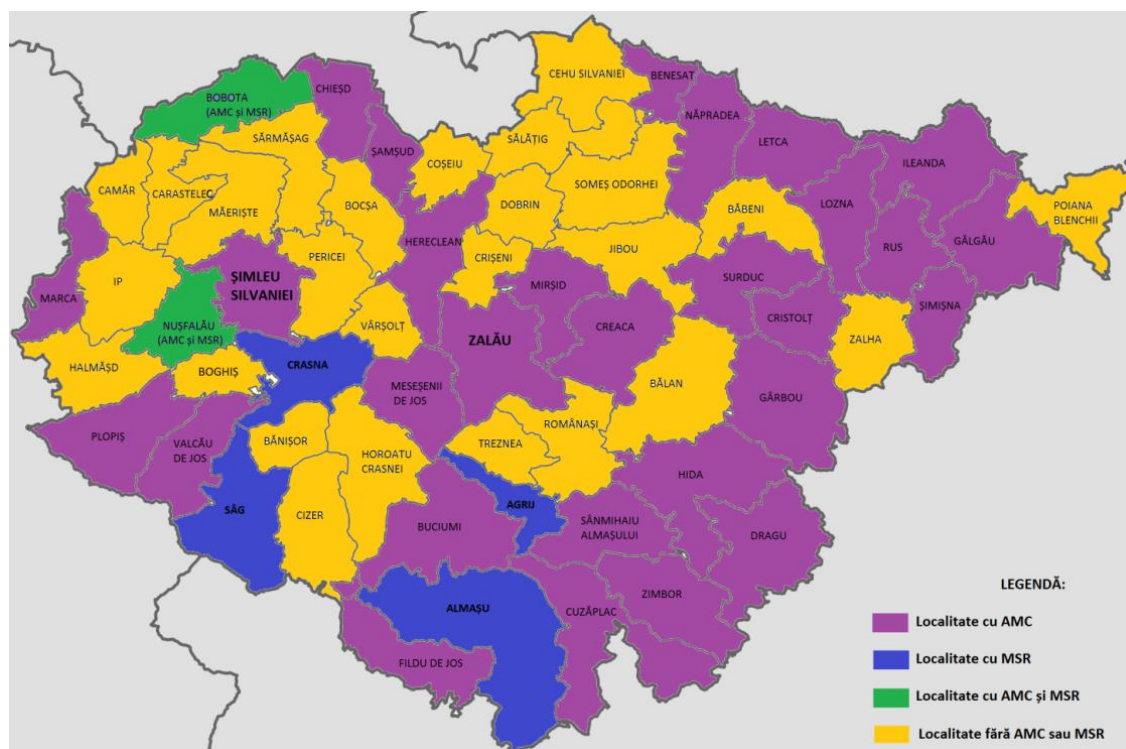
Asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar din proiectul POCU este cel care face parte din echipa comunitară integrată și asigură serviciile de asistență medicală comunitară din cadrul proiectului, conform prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată prin Legea nr. 180/2017.

Comunele cu Mediatori sanitari: Agrij, Almașu, Bobota, Crasna, Nușfalău, Sâg, 5 fiind cu finanțare de la bugetul de stat, 1 din proiectul POCU 122607.

Un număr de 11 comune au fost selectate pentru proiectul cu titlul „Înființare și dotare centru comunitar integrat în cadrul apelului PNRR/2022/C12/MS/11.4/Centre comunitare integrate din Sistemul informatic al PNRR prin COMPONENTA 12 – Sănătate, INVESTIȚIA: 1: Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești, Investiția specifică: I1.4: Centre Comunitare Integrate 2.2., așa cum este denumit în OUG 124/2021, aferent Planului Național de Redresare și Reziliență al României prin Decizia de punere în aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluării planului de redresare și reziliență al României (CID): ILEANDA, ROMÂNAȘI, VALCĂU DE JOS, MIRȘID, SĂRMĂȘAG, GÂRBOU, CRASNA, HOROATU CRASNEI, HIDA, NUȘFALĂU (listă de rezervă), MESEȘENII DE JOS (listă de rezervă).

Până la 31.12.2022 au depus dosarul un număr de 8 UAT-uri.

**Fig nr 3.4. Harta acoperirii cu servicii de asistență medicală comunitară (asistent medical comunitar și / sau mediator sanitar) în județul sălaj la nivelul anului 2022:**



**Tabele nr. 3.31. Activități desfășurate de asistenții medicali comunitari:**

Total catagrafiați:

Nr. crt	Total persoane introduse in catagrafie
1	31103

**Total catagrafie pe organizare administrativă:**

Nr. crt	Organizare administrativa	Total persoane introduse pe organizare administrativa
1	Rural	26824
2	Urban	4279

**Total catagrafiati pe status medical:**

Nr. crt	Status medical	Total persoane introduse pe Status medical
1	Asigurat	28386
2	Neasigurat	2750

**Total catagrafiati pe gen:**

Nr. crt	Gen	Total persoane introduse pe gen
1	Feminin	16767
2	Masculin	14369

**Total catagrafiati pe etnie**

Nr. crt	Etnie	Total persoane introduse pe Etnie
1	Altele	1
2	Armeana	1
3	Ceha	1
4	Germana	2
5	Italiana	11
6	Lipoveana	1
7	Maghiara	3557
8	Poloneza	13
9	Roma	9847
10	Romana	17375
11	Rusa	20
12	Sarba	1
13	Slovaca	290
14	Ucraineana	16

✓ Totalul persoanelor catagrafiate în anul 2022, pe categorii de personal comunitar: 4073

- de asistenții medicali comunitari = 3420 persoane
- de mediatorii sanitari = 653 persoane

✓ Totalul serviciilor furnizate de personalul comunitar în anul 2022 din care, pe categorii de personal comunitar: 31283

- servicii furnizate de asistenții medicali comunitari = 27427
- servicii furnizate de mediatorii sanitari = 3856

✓ Total persoane care au beneficiat de servicii:

- de asistenții medicali comunitari = 8203;
- de mediatorii sanitari = 1761

**Totalul serviciilor furnizate de asistenții medicali comunitari în anul 2022 au fost în număr de 27427.**

**Tabel nr. 3.32. TOTAL GRAVIDĂ (FIȘĂ DE RAPORTARE): 348**

Gravida(Fisa raportare)	Total	Trimestrul I de sarcina(sau neclasificabil)	Trimestrul II de sarcina	Trimestrul III de sarcina
01. Gravida cu probleme sociale	66	16	25	25
02. Gravida cu probleme medicale (sarcina cu risc)	27	4	12	11
03. Gravida care a efectuat consultatii prenatale	53	9	21	23
06. Avort spontan	1	1	0	0
07. Avort medical	1	1	0	0
08. Nastere inregistrata la domiciliu	0	0	0	0
09. Gravida minora	33	9	9	15
10. Gravida neinscrisa la MF	14	2	7	5
11. Gravida inscrisa de AMC la MF	35	8	13	14
12. Gravida consiliata	114	21	46	47
13. Diagnosticare precoce a sarcinii	3	3	0	0
14. Ingrijiri prescrise de medic	1	0	0	1

**Tabel nr.3.33. TOTAL COPIL (Fișă raportare): 3601**

Copil(Fisa raportare)	0-1an	1-5 ani	5-18 ani
Total	919	1001	1681
01. Nou-nascut (0-27 zile)	139	0	0
02. Prematur	11	0	0
03. Copil alimentat exclusiv la san	115	0	0
04. Caz boala infectioasa	53	131	210
05. Copil cu boala cronica	5	3	9
06. Caz profilaxie rahitism (vitD)	73	29	8
07. Caz profilaxie anemie (fier)	8	9	5
08. Copil nevaccinat cf. Calendarului	33	34	47
09. Caz HIV/SIDA	0	0	0
10. Caz TBC in tratament	0	0	0
12. Caz copil cu nevoi medicale speciale	10	24	57
13. Caz copil cu nevoi medicale speciale-fara certificat de hand	3	13	20
14. Caz copil abandonat	0	1	2
15. Caz copil dezinstitutionalizat	0	11	10
16. Caz social	81	265	523
17. Caz copil parazit	3	1	5

18. Copil abuzat	0	0	0
19. Deces la domiciliu	0	0	0
20. Deces la spital	0	0	0
21. Copil cu parinti migranti	0	7	6
22. Vaccinat conform calendarului	13	9	6
23. Anuntat la vaccinare	157	41	153
24. Copil contact TBC	0	0	0
25. Copil din familie monoparentala	13	28	37
26. Copil cu dizabilitati	3	18	57
27. Copil cu tulburari mintale si de comportament	0	1	25
28. Copil consumator de substante psihotrope	1	0	8
29. Copil 0-18 ani (fara probleme medico-sociale)	162	317	396
30. Anuntare pentru screening populational	0	0	0
31. Caz tratament paliativ (faza terminala)	0	9	0
32. Copil neinscris la MF	7	3	2
33. Copil inscris la MF	29	46	79
34. Triaj epidemiologic	0	1	16

**Tabel nr. 3.34. TOTAL AMC (FIȘA BOLI RARE): 60**

AMC(Fisa boli rare)	Beneficiar nou	Beneficiar cu ref/asis. social	Beneficiar monitorizat
Total	1	6	23
01. AC-trisomie 21 (sindrom Down)	0	1	11
31. G-distrofie musculara Duchennesi Becker	0	0	1
37. G-hemofilie	0	4	2
43. G-alte boli genetice	1	1	0

**Tabel nr.3.35. Gravide**

Gravide clasificate dupa educatie	Total
Fara instruire	44
Gimnaziu (8 clase)	132
Liceu	62
Postliceala	7
Scoala primara(4 clase)	56
Scoala Profesionala(arte-meserii)	23
Universitara	24

Au fost efectuate 35 acțiuni de sănătate: Aprilie - Luna AMC a igienei/anti-hepatită, Februarie - Luna AMC anti-cancer, Martie - Luna AMC a alimentației/apei, Martie - Luna AMC a alimentației/apei, Noiembrie - Luna AMC anti-violență, Altele (25 acțiuni).

În cadrul proiectului POCU/257/4/9/120798: Integrarea screeningului primar HPV în programul național de screening pentru cancerul de col uterin", s-a desfășurat prin proiectul "POȚI SĂ PREVII – Cancerul de col uterin poate fi prevenit", un curs online dedicat asistentelor, cu rol în:

- creșterea gradului de informare a populației pentru utilizarea serviciilor de screening ca metodă de depistare precoce a cancerului de col uterin la persoane asimptomatice.
- acțiuni de mobilizare a populației pentru efectuarea screeningului

În anul 2022, campania de screening pentru depistare s-a desfășurat în mai multe instituții din mediul urban și în localitățile din mediul rural: BOBOTA, CREACA, NĂPRADEA, HIDA, SÂG. La nivelul orașelor din județul Sălaj, screeningul se asigură și prin centre de testare din cadrul unităților sanitare cu paturi și prin Centrul Medical Nord Zalău.

Proiectul "Abordarea provocărilor legate de sistemul de sănătate în îngrijirea tuberculozei în România" au fost propuse pentru screening-ul TB un număr de 30 localități din jud. Sălaj. Campania este în desfășurare.

**Tabel nr.3.36. Totalul serviciilor furnizate de mediatorii sanitari în anul 2022: 3856**

Activitate	Tip persoana	Total
01. Sprijin emitere acte identitate	Adult	34
01. Sprijin emitere acte identitate	Copil	16
02. Inscrisoare la medicul de familie	Adult	27
02. Inscrisoare la medicul de familie	Copil	3
03. Obținere certificat de handicap	Adult	23
03. Obținere certificat de handicap	Copil	18
04. Caz nou luat in evidenta	Bolnav cronic	6
04. Caz nou luat in evidenta	Copil 0-1 ani	2
04. Caz nou luat in evidenta	Copil > 1 an	29
04. Caz nou luat in evidenta	Gravida	13
04. Caz nou luat in evidenta	Lauza	2
04. Caz nou luat in evidenta	Nou-nascut	9
04. Caz nou luat in evidenta	Varstnic	2
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Bolnav cronic	828
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Copil 0-1 ani	57
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Copil > 1 an	944
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Gravida	76
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Lauza	148
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Nou-nascut	1
05. Vizita si consiliere la domiciliu	Varstnic	166
06. Campanie vaccinare copii	Anuntat	223
06. Campanie vaccinare copii	Vaccinat	1
07. Persoana depistata cu TBC	Adult	33
08. Consemnare probleme sociale	Abandon familial	1
08. Consemnare probleme sociale	Abandon scolar	3

11. Depistare boala(boli frecvente)	-	7
12. Consemnare probleme in comunitati de romi	-	307
13. Persoana depistata cu HTA	Adult	19
14. Persoana depistata cu diabet	Adult	8
15. Persoana depistata cu hepatita	Adult	4
16. Persoana sprijinita in obtinerea unor beneficii sociale	Ajutor social	80
16. Persoana sprijinita in obtinerea unor beneficii sociale	Alocatie de sustinere	43
16. Persoana sprijinita in obtinerea unor beneficii sociale	Altele	414
16. Persoana sprijinita in obtinerea unor beneficii sociale	Bursa scolara	48
17. Caz violenta	In comunitate	1
17. Caz violenta	In familie	11
18. Solicitare S.J.A.	-	2
19. Campanie/actiune de sanatate publica	In familie/familii	246
19. Campanie/actiune de sanatate publica	In scoala	1

### **Situatii particulare ale asistentei medicale comunitare:**

- Asigurarea asistentei medicale la meciuri de fotbal, supraveghere la examene școlare, triaj epidemiologic în unitățile de învățământ la început de an școlar și pe perioada pandemiei;

- Asigurarea primului-ajutor sau asistarea urgențelor medicale în afara programului de lucru;

- Programarea telefonică a beneficiarilor pentru consultații de specialitate;

- Însoțirea unor beneficiari pentru înscrierea pe lista medicului de familie, consultații la medicul de familie, la medicul specialist, spital, la comisii de evaluare;

- Obținerea rețetelor compensate de la cabinetele medicilor de familie, rețete de la medici de specialitate, precum și ridicarea medicamentelor din farmacie și distribuirea acestora la domiciliul beneficiarului (persoanele greu deplasabile sau nedepasabile, fără familie, pentru persoane vârstnice, etc);

- Mobilizarea persoanelor în campanii de donare de sânge.

- Achiziționarea de alimente, distribuirea de alimente și produse de igienă.

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

S-a facut reevaluarea personalului angajat, conform baremului stabilit prin Ordinul 438/4629/2021 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistentei medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos cu modificari si completari.

Tabel nr. 3.37. Asigurarea cu personal medical în cabinetele medicale școlare

Nr.crt	Denumire U.A.T.	mediu rezidență	Medici medicina generala			Medici stomatologi			Asistenti medicali din cabinetele medicale			Asistenti medicali din cabinetele stomatologice		
			Nr. norme nec. cf normării	Nr norme existente	Necesar Norme suplím.	Nr. norme nec. cf normării	Nr norme existente	Necesar norme suplím.	Nr. norme nec. cf normării	Nr norme existente	Necesar norme suplím.	Nr. norme nec. cf normării	Nr norme existente	Necesar norme suplím.
1	AGRIJ	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
2	ALMAȘU	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
3	BĂBENI	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
4	BĂLAN	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
5	BĂNIȘOR	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
6	BENESAT	rural	0,25	0	0,25	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0
7	BOBOTA	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
8	BOCȘA	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
9	BOGHIȘ	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
10	BUCIUMI	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
11	CAMĂR	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
12	CARASTELEC	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
13	CEHU SILVANIEI	urban	2	1	1	1	0	1	8	2	6	1	0	1
14	CHIEȘD	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
15	CIZER	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
16	COȘEIU	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
17	CRASNA	rural	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1
18	CREACA	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
19	CRISTOLȚ	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
20	CRIȘENI	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Raport de activitate – Directia de Sanatate Publica Salaj

21	CUZĂPLAC	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
22	DOBRIN	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
23	DRAGU	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
24	FILDU DE JOS	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
25	GÂLGĂU	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
26	GÂRBOU	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
27	HALMĂȘD	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
28	HERECLEAN	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
29	HIDA	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
30	HOROATU CRASNEI	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
31	ILEANDA	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
32	IP	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
33	JIBOU	urban	2,5	1	1,5	2	0	2	9	3	6	2	0	2
34	LETCA	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
35	LOZNA	rural	0,25	0	0,25	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0
36	MARCA	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
37	MĂERIȘTE	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
38	MESEȘENII DE JOS	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
39	MIRȘID	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
40	NĂPRADEA	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
41	NUȘFALĂU	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	2	0	2	0,5	0	0,5
42	PERICEI	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
43	PLOPIȘ	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
44	POIANA BLENCII	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
45	ROMÂNAȘI	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
46	RUS	rural	0,25	0	0,25	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0
47	SĂLĂȚIG	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0

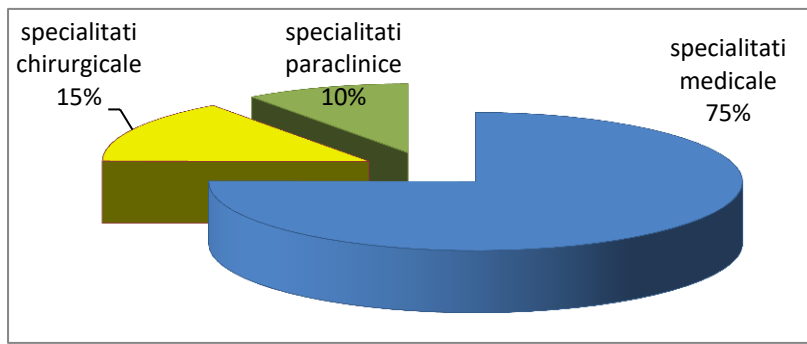
Raport de activitate – Directia de Sanatate Publica Salaj

48	SÂG	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
49	SÂNMIIHAIU ALMAȘULUI	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
50	SOMEȘ-ODORHEI	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
51	SURDUC	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
52	ȘAMȘUD	rural	0,5	0	0,5	0,25	0	0,25	1	0	1	0,25	0	0,25
53	ȘĂRMĂȘAG	rural	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1
54	ȘIMIȘNA	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0
55	ȘIMLEU SILVANIEI	urban	4,5	1	3,5	3	0	3	17	7	10	3	0	3
56	TREZNEA	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
57	VALCĂU DE JOS	rural	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1	0,5	0	0,5
58	VÂRȘOLȚ	rural	0,5	0	0,5	0	0	0	1	0	1	0	0	0
59	ZALĂU	urban	13,5	3	10,5	10	0	10	45	23	22	10	0	10
60	ZALHA	rural	0,25	0	0,25	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0
61	ZIMBOR	rural	0,25	0	0,25	0	0	0	0,5	0	0,5	0	0	0
	<b>TOTAL</b>		<b>50,75</b>	<b>6</b>	<b>44,75</b>	<b>28,25</b>	<b>0</b>	<b>28,25</b>	<b>136</b>	<b>35</b>	<b>101</b>	<b>28,25</b>	<b>0</b>	<b>28,25</b>

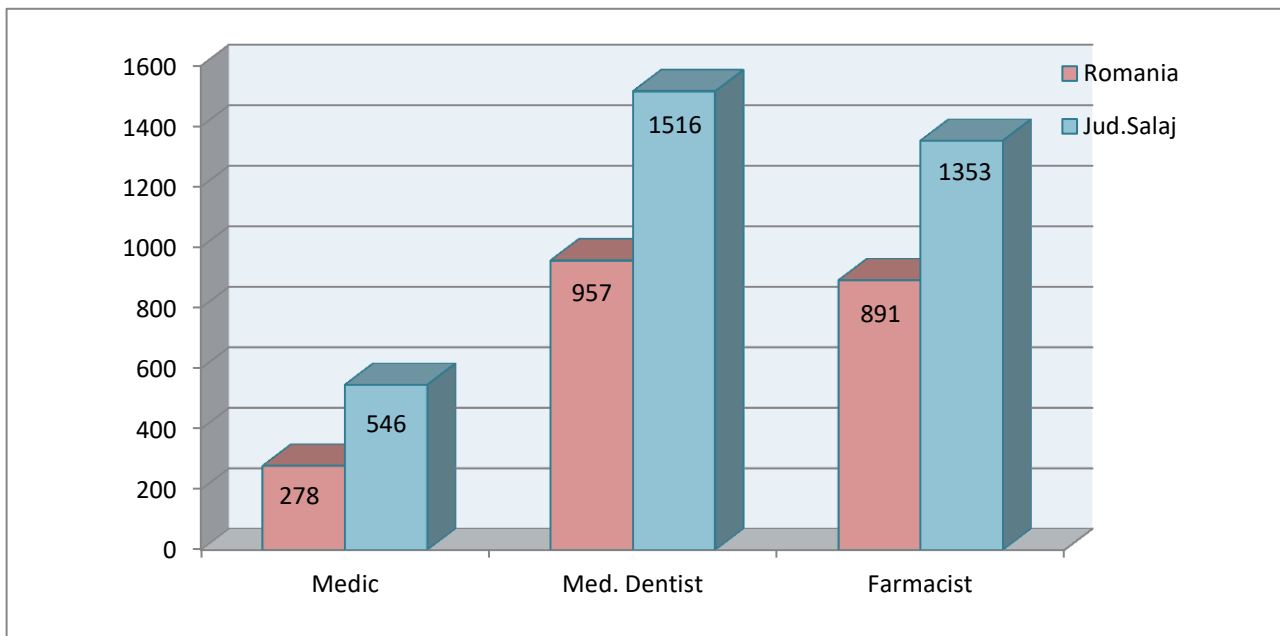
#### 4. ANALIZA RESURSELOR UMANE IMPLICATE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL SĂLAJ

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 (75%), în timp ce specialitățile chirurgicale și cele paraclinice sunt reprezentate în procent de 15%, respectiv 10%.



**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 2022

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.

## CONCLUZII

Din analiza stării de sănătate a populației județului s-au identificat următoarele probleme de sănătate publică:

### 1. Indicatori demografici

- populația județului este în scădere
  - se observă fenomenul de îmbătrânire demografică prin ceșterea numărului populației în vârstă de peste 65 de ani
  - durata medie de viață, crește, dar valorile înregistrate rămân sub media pe țară
  - rata natalității este în scădere cu 1,5 procente față de anul 2015 și cu 0,5 procente față de anul 2021;
  - mortalitatea generală este în creștere 8,7 ‰ în 2022 față de 4,2 ‰ în 2021.
  - principalele cinci cauze de deces sunt: bolile aparatului circulator, tumorile, și bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv și leziunile traumatice.
  - mortalitatea infantilă este în creștere 8,7% în 2022 față de 4,2 % în 2021.
- Cauze ale mortalității infantile în anul 2022 sunt afecțiunile aparatului respirator, malformațiile congenitale și afecțiunile perinatale.
- sporul natural se menține la valori negative pe toată perioada studiată -5,4‰ (2022)

### 2. Analiza indicatorilor de morbiditate generală, arată următoarele:

- incidența morbidității generale are o evoluție ascendentă pentru toate grupele de vârstă și este constant crescută față de incidența la nivelul țării;
- principalele afecțiuni înregistrate sunt cele ale aparatului respirator, aparatului digestiv, sistemului osteo-articular, bolile pielii și țesuturilor moi, bolile aparatului circulator și bolile aparatului genito-urinar;
- incidența prin tuberculoză are un trend descendent în perioada 2015-2021, dar în anul 2022 în contextul depistării crescute (lipsa adresabilității în anul 2021) incidența crește până la 43,1 la 100.000 locuitori (sub valorile înregistrate pe țară);

- cei mai mulți bolnavi cronici se înregistrează cu diagnosticile de HTA, cardiopatie ischemică, diabet zaharat, BPOC, boală ulceroasă, numărul bolnavilor crește de la an la an.

### **3. Analiza utilizării serviciilor de sănătate**

- Asistența medicală primară – există deficit de medici de familie în mediul rural, 6 comune nu au medic iar în 5 comune au puncte de lucru alți medici de familie.
- Asistența medicală ambulatorie se asigură prin cinci ambulatorii de specialitate în mediul urban și unul în mediul rural, există 189 cabinete medicale de specialitate organizate astfel: 109 cabinete medicale individuale și 13 centre medicale de specialitate cu 80 cabinete de specialitate. În ambulator, fiecare pacient (adult sau copil) a beneficiat în medie de 0,7 consultații și doar de 0,1 tratamente.
- Asistența medicală stomatologică este asigurată prin 167 cabinete medicale din care 116 în mediul urban și 51 în mediul rural. Aceste cabinete sunt deservite de un număr de 158 medici dentiști.
- Asistența farmaceutică este organizată în 74 de farmacii, dintre care 37 în mediu urban și 37 în mediu rural în care își desfășoară activitatea 169 de farmaciști.
- Ponderea serviciilor spitalicești se realizează în Spitalul Județean de Urgență Zalău, urmată de Spitalul Orășenesc Șimleu Silvaniei. Nu sunt asigurate servicii de radioterapie, sunt insuficient reprezentate serviciile acordate în specialitățile ATI, neuropsihiatrie infantilă, urgență medico-chirurgicală, oftalmologie, radiologie.
- Îngrijirile la domiciliu sunt prestate de doi furnizori de servicii medicale, dar impactul în sistemul actual nefiind reprezentativ. Îngrijirile terțiare și paleative sunt asigurate la nivelul a două unități sanitare cu paturi .
- Asistență comunitară, în județ există 5 mediatori sanitari în comunități cu populație rromă și 33 asistenți comunitari în tot atâtea comune. Evaluarea necesarului de asistență comunitară demonstrează necesitatea suplimentării cu încă 10 asistenți comunitari și 8 mediatori sanitari.
- În anul 2022, au funcționat 5 centre de permanență care au asigurat continuitatea actului medical de la nivelul cabinetelor medicale de familie.
- În ceea ce privește activitatea cabinetelor medicale școlare, aceasta este îngreunată de lipsa de medici de medicină școlară și medici dentiști.

- Activitatea de urgență s-a desfășurat și în anul 2022, prin compartimentul UPU al spitalului județean, Serviciul Județean de Ambulanță, unitatea SMURD și centrele de permanență.

#### **4. Analiza resurselor umane arată următoarele aspecte:**

- Repartiția neuniformă a pacienților la medicii de familie, ridică problema accesibilității în mediul rural și a calității serviciilor medicale la medicii care au sub 1000 și peste 2500 pacienți înscrși pe listă.
- Lipsă de cadre de specialitate există și la stomatologi și farmaciști în mediul rural.
- Numărul de specialiști raportați la populație ne arată ca 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, bolile infecțioase, neuropsihiatrie infantilă, diabet și boli de nutriție și medicina de urgență.

## 5. PROGRAME NATIONALE DE SĂNĂTATE

### 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  
distribuția vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale s-a făcut imediat după recepționarea vaccinului repartizat de către MS; distribuirea vaccinului s-a făcut către 111 cabinete medicale medicina de familie și 2 maternități.
2. în perioada 08-10 a fiecărei luni s-a centralizat catagrafia și s-au estimat cantitățile de vaccinuri necesare pentru vaccinarea copiilor pentru luna în curs,
3. centralizarea la nivel județean a necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin și transmiterea acestuia la CNSCBT; în luna decembrie 2022 s-a estimat necesarul pentru vaccinarea de rutină din cursul anului 2023.
4. instruirea personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor s-a făcut 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 două ori pe an, în lunile februarie și august cu ocazia Anchetelor de acoperire vaccinală.

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

- BCG	= 13.000 doze
- antihepatitic B pediatric	= 1250 doze
- DTPa-VPI	= 1541 doze
- DTPa-VPI-Hib-Hb	= 7345 doze
- ROR	= 1270 doze
- pneumococic	= 5700 doze
- dTPa	= 2771 doze
- antigripal	= 18.060 doze
- HPV	= 1440 doze
- Covid	= 696 doze

În cursul anului 2021 s-au efectuat două Anchete de acoperire vaccinală conform metodologiei în vigoare.

## 5.2. Acoperire vaccinala la varsta de 18 luni, desfasurata in luna februarie, anul 2022 (copii nascuti in luna iulie, anul 2020 )

Estimarea acoperirii vaccinale (1)												
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale											
	Urban						Rural					
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0	
Vaccin BCG				81	0	100%				75	0	100%
Vaccin hepatitic B(schema completa- 4doze)	71	4	2	4	0	87,65%	61	8	2	4	0	81,33%
Vaccin DTPa; VPI; Hib		71	4	2	4	87,65%		61	8	2	4	81,33%
Vaccin pneumococic		71	4	2	4	87,65%		61	8	2	4	81,33%
Vaccin ROR				75	6	92,59%				71	4	94,66%
Nr. total copii investigati pentru antecedente vaccinale	Urban = 81						Rural = 75					
	Total = 156											
Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)												
Motivele nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei, din cauza motivelor mentionate mai jos											
Contraindicatie medicala ( C )	Tip contraindicatie		Nr.nevaccinati				Tip contraindicatie		Nr.nevaccinati			
	Daca da, mentionati nr.nevaccinati cu C temporare, respectiv definitive		temporara		2		temporare		4			
		definitiva		0		definitive		0				
Precizati ce C definitive si nr. nevaccinati pe tip C												
Refuz parinte/apartinator ( R )	Tip refuz/ vaccin		Nr.nevaccinati				Tip refuz/ vaccin		Nr.nevaccinati			
	In caz de refuz, mentionati nr.de nevaccinati pentru fiecare tip de vaccin		BCG		0		BCG		0			
			Hep B		0		Hep B		0			
			DTPa-HB-VPI-Hib		0		DTPa-HB-VPI-Hib		0			
			Pneumococic		0		Pneumococic		0			
		ROR		6		ROR		4				
Neprezentare/Neanuntare ( N )												
2												
Nascut/plecat in strainatate ( S )												
0												
Omisiune ( O )												
Lipsa vaccin ( L )												
Tip vaccin		Nr.nevaccinati				Tip vaccin		Nr.nevaccinati				
In caz de lipsa vaccin, mentionati nr.de nevaccinati pentru fiecare tip de vaccin		BCG		0		BCG		0				
		Hep B		0		Hep B		0				
		DTPa-HB-VPI-Hib		0		DTPa-HB-VPI-Hib		0				
		Pneumococic		0		Pneumococic		0				
		ROR		0		ROR		0				
Nr. total copii nevaccinati corespunzator varstei												
Urban = 10						Rural = 14						

Nr.medici vaccinatori 109

Sondaj RENV:

Nr.medici de familie verificati prin sondaj (minimum 30% din nr.de medici vaccinatori) = 79

Nr.medici de familie la care rezultatele estimarii acoperirii vaccinale, desfasurate conform metodologiei, corespund cu cele din RENV = 67

### 5.3 Acoperire vaccinala la ALTE categorii de copii, desfasurate in luna februarie, anul 2022

Estimarea acoperirii vaccinale (1)								
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale							
	Urban				Rural			
	2	1	0		2	1	0	
Vaccin ROR – cohorta de nascuti in 2016	537	88	6	85,10%	665	183	5	77,96%
Vaccin dTpa – cohorta de nascuti in 2007		465	174	72,76%		515	247	67,58%
Nr. total copii investigati pentru antecedente vaccinale (n. 2016)	Urban =631				Rural =853			
	Total = 1484							
Nr. total copii investigati pentru antecedente vaccinale (n. 2007)	Urban =639				Rural =762			
	Total = 1401							
Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)								
Motivele nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei, din cauza motivelor mentionate mai jos							
Contraindicatie medicala ( C )	Tip contraindicatie	Nr.nevaccinati		Tip contraindicatie	Nr.nevaccinati			
Daca da, mentionati nr.nevaccinati cu C temporare, respectiv definitive	temporara	0		temporare	0			
	definitiva	1		definitive	0			
Precizati ce C definitive si nr. nevaccinati pe tip C		Epilepsie, Retard mintal						
Refuz parinte/apartinator ( R )	Tip refuz/ vaccin	Nr.nevaccinati		Tip refuz/ vaccin	Nr.nevaccinati			
In caz de refuz, mentionati nr.de nevaccinati pentru fiecare tip de vaccin	ROR	13		ROR	19			
	dTpa	4		dTpa	3			
Neprezentare ( N )	80			169				
Nascut/plecat in strainatate ( S )	0			0				
Omisiune ( O )	0							
Lipsa vaccin ( L )	Tip vaccin	Nr.nevaccinati		Tip vaccin	Nr.nevaccinati			
In caz de lipsa vaccin, mentionati nr.de nevaccinati pentru fiecare tip de vaccin	ROR	0		ROR	0			
	dTpa	170		dTpa	244			
Nr. total copii nevaccinati corespunzator varstei	Urban = 268				Rural = 435			
	Total = 703							

Nr.medici vaccinatori:109

Sondaj RENV pentru vaccinul ROR:

Nr.medici de familie verificati prin sondaj (minimum 30% din nr.de medici vaccinatori) =79

Nr.medici de familie la care rezultatele estimarii acoperirii vaccinale, desfasurate conform metodologiei, corespund cu cele din RENV = 67

**5.4. Acoperire vaccinala la varsta de 12 luni, desfasurate in luna august, anul 2022 (copii nascuti in luna iulie, anul 2021)**

Estimarea acoperirii vaccinale (1)														
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale													
	Urban						Rural							
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0			
Vaccin BCG				80	0	100%				79	0	100%		
Vaccin hepatitic B (schema completa - 4 doze)	54	12	6	8	0	67,5%	58	18	3	0	0	73,41%		
Vaccin DTPa; VPI; Hib		54	12	6	8	67,5%		58	18	3	0	73,41%		
Vaccin pneumococic		54	12	6	8	67,5%		58	18	3	0	73,41%		
Vaccin ROR				66	14	82,5%				76	3	96,20%		
Nr. total copii investigati pentru antecedente vaccinale	Urban = 80						Rural = 79							
	Total = 159													
Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)														
Motivul nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei, din cauza motivelor mentionate mai jos													
Contraindicatie medicala ( C )	Tip contraindicatie		Nr.nevaccinati				Tip contraindicatie		Nr.nevaccinati					
	Daca da, mentionati nr.nevaccinati cu C temporara, respectiv definitive		temporara				0		temporara		4			
		definitiva		0				definitiva		0				
Precizati ce C definitive si nr. nevaccinati pe tip C														
Refuz parinte/apartinator ( R )	Tip refuz/ vaccin		Nr.nevaccinati				Tip refuz/ vaccin		Nr.nevaccinati					
	BCG		0				BCG		0					
	Hep B		0				Hep B		0					
	DTPa-HB-VPI-Hib		0				DTPa-HB-VPI-Hib		0					
	Pneumococic		0				Pneumococic		0					
	ROR		0				ROR		0					
Neprezentare/Neanuntare ( N )	18						13							
Nascut/plecat in strainatate ( S )	8						4							
Omisiune ( O )	0						0							
Lipsa vaccin ( L )	Tip vaccin		Nr.nevaccinati				Tip vaccin		Nr.nevaccinati					
	Daca lipsa vaccin da, mentionati nr.de nevaccinati pentru fiecare tip de vaccin		BCG				0		BCG		0			
			Hep B		0				Hep B		0			
			DTPa-HB-VPI-Hib		0				DTPa-HB-VPI-Hib		0			
			Pneumococic		0				Pneumococic		0			
			ROR		0				ROR		0			
Nr. total copii nevaccinati corespunzator varstei	Urban = 26						Rural = 21							
	Total = 47													

Nr.medici vaccinatori =105

Sondaj RENV:

Nr.medici de familie verificati prin sondaj (minimum 30% din nr.de medici vaccinatori) = 97

Nr.medici de familie la care rezultatele estimarii acoperirii vaccinale, desfasurate conform metodologiei, corespund cu cele din RENV = 97

**5.5. Acoperire vaccinala la varsta de 24 de luni, desfasurata in luna august, anul 2022 (copii nascuti in luna iulie, anul 2020 )**

Estimarea acoperirii vaccinale (1)												
Tip vaccin	Nr.copii cu numarul indicat de doze de vaccin in antecedentele vaccinale											
	Urban					Rural						
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0	
Vaccin BCG				81	0	100%				88	0	100%
Vaccin hepatitic B (schema completa - 4 doze)	71	4	2	4	0	87,65%	80	5	2	1	0	90,90%
Vaccin DTPa; VPI; Hib		71	4	2	4	87,65%		80	5	2	1	90,90%
Vaccin pneumococic		71	4	2	4	87,65%		80	5	2	1	90,90%
Vaccin ROR (nu se include doza de la 9 -11 luni)				75	6	92,59%				85	3	96,59%
Nr. total copii investigati pentru antecedente vaccinale	Urban = 81					Rural = 88						
	Total = 169											
Evaluarea motivelor nevaccinarii corespunzatoare varstei (2)												
Motivele nevaccinarii	Numar copii nevaccinati corespunzator varstei, din cauza motivelor mentionate mai jos											
Contraindicatie medicala ( C )	Tip contraindicatie		Nr.nevaccinati			Tip contraindicatie		Nr.nevaccinati				
Daca da, mentionati nr.nevaccinati cu C temporare, respectiv definitive	temporara		0			temporara		0				
	definitiva		1			definitiva		0				
Precizati ce C definitive si nr. nevaccinati pe tip C	Boala autoimuna											
Refuz parinte/apartinator ( R )	Tip refuz/ vaccin		Nr.nevaccinati			Tip refuz/ vaccin		Nr.nevaccinati				
	BCG		0			BCG		0				
	Hep B		0			Hep B		0				
	DTPa-HB-VPI-Hib		0			DTPa-HB-VPI-Hib		0				
	Pneumococic		0			Pneumococic		0				
	ROR		1			ROR		1				
Neprezentare/Neanuntare ( N )	6					5						
Nascut/plecat in strainatate ( S )	2					2						
Omisiune ( O )	0					0						
Lipsa vaccin ( L )	Tip vaccin		Nr.nevaccinati			Tip vaccin		Nr.nevaccinati				
Daca lipsa vaccin da, mentionati nr.de nevaccinati pentru fiecare tip de vaccin	BCG		0			BCG		0				
	Hep B		0			Hep B		0				
	DTPa-HB-VPI-Hib		0			DTPa-HB-VPI-Hib		0				
	Pneumococic		0			Pneumococic		0				
	ROR		0			ROR		0				
Nr. total copii nevaccinati corespunzator varstei	Urban = 10					Rural = 8						
	Total = 18											

Nr.medici vaccinatori = 105

Sondaj RENV:

Nr.medici de familie verificati prin sondaj (minimum 30% din nr.de medici vaccinatori) = 97

Nr.medici de familie la care rezultatele estimarii acoperirii vaccinale, desfasurate conform metodologiei, corespund cu cele din RENV = 97

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 indezirabile (RAPI). Nu s-au inregistrat cazuri de RAPI in anul 2022.
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 18060 doze.

#### 5.6 Vaccinarea COVID - 19 Persoane vaccinate la 31.12.2022

Judet	Populatia eligibilă	Doza1	Doza 2	Doza 3	Doza 4	Doza completa
Pfizer		57585	57067	25359	120	57067
Pfizer pediatric		46	41			41
Pfizer Omicron			2	15	28	
Astrazeneca		5165	4568			4568
Janssen		18970	438	4		18970
Moderna		3963	3892	1485		3892
Total	222771	85729	66008	26863	148	84538

Nr. persoane vaccinate împotriva COVID-19 31.12.2022= 178748

Acoperire vaccinala la populatia eligibila = 42,58%

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

### Obiectiv:

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

### Activități de supraveghere si control a bolilor transmisibile priorityre:

***Supravegherea bolilor transmisibile conform legislației 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	= 61
- numar FUR validate si predate	= 61
- numar FUR confirmate	= 48
- numar FUR infirmate	= 12
- numar FUR cazuri posibile	= 1
- numar FUR nepredate	= 0
- numar fise de supraveghere transmise	= 34
- boala Lyme	= 16
- sifilis	= 6
- hepatita B	= 1
- scarlatina	= 2
- rujeola	= 3
- trichineloză	= 6

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

Nr focare **noi**/ an =48

Nr focare **in evolutie** din anul anterior =1

## 5.11. Incidenta bolilor transmisibile pe anul 2020, comparativ cu anul 2021

### I. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NOMINALA LUNARA

Nr. crt	DENUMIREA BOLII	Anul 2021	Anul 2022	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Hepatita acuta virala tip A	-	3=1,26‰	-
2.	Hepatita acuta virala tip B	-	1=0,42‰	-
3.	Hepatita acuta virala tip C	-	-	-
4.	Hepatita ac. virala tip Non ABC	-	5=2,09‰	-
5.	Hepatita TOTAL	-	9=3,76‰	-
6	Scarlatina	-	2=0,84‰	-
7.	Antrax	-	-	-
8.	Botulism	-	-	-
9.	Infectii cu meningococ	-	-	-
10.	Leptosiroza	-	-	-
11.	Tetanos	-	-	-
12.	Malarie	-	-	-
13.	Inf.rub.congenitala	-	-	-

### II. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICA LUNARA

Nr. crt.	DENUMIREA BOLII	Anul 2021	Anul 2022	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Boala diareica acuta	132=54,53‰	211=88,10‰	-
2.	Dizenteria bacilara	-	-	-
3.	Gripa	-	75=313,14‰	-
4.	Parotidita epidemica	-	-	-
5	Rujeola	-	-	-
6.	Trichineloză	8=3,31‰	4=1,67‰	-50%
7.	Tusea convulsiva	-	-	-
8.	Boala diareica acuta	132=54,53‰	211=88,10‰	-

### III. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICA TRIMESTRIALA

Nr. crt.	DENUMIREA BOLII	Anul 2021	Anul 2022	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Angina cu streptococi	-	9=3,76‰	-
2.	Erizipel	14=5,79‰	17=7,10‰	-
3.	Meningitele bacteriene	-	1=0,42‰	-
4.	Meningitele virale	-	-	-
5.	Mononucleoza infectioasa	-	-	-
6.	Rubeola	-	-	-
7.	Salmonella	5=2,07‰	4=1,67‰	-20%
8.	Scabia	7=2,90‰	2=0,84‰	-71,42%
9.	Toxiinfectiile alimentare	-	-	-
10.	Varicela	259=106,98‰	1162=485,15‰	-

#### IV. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICA ANUALA

Nr. Crt	DENUMIREA BOLII	Anul 2021	Anul 2022	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Dermatofitoze	70=28,92%ooo	57=23,80%ooo	-18,57%
2.	Giardiaza ,Lambliaza	15=6,20%ooo	19=7,94%ooo	-
3.	Helmintiazele intestinale	330=136,31%ooo	443=184,96%ooo	-
4.	Ascaridoza	242=99,96%ooo	287=119,83%ooo	-
5.	Oxiuriaza	637=263,11%ooo	1054=440,06%ooo	-
6.	Pediculoza	69=28,50%ooo	122=50,94%ooo	-
7.	Pneumoniile acute bacteriene	8323=3437,77%ooo	9752=4071,55%ooo	-
8.	Reumatismul articular acut	-	-	-
9.	Septicemia	-	-	-
10.	Teniazele	-	-	-
11.	Toxoplasmoza	-	-	-
12.	Trichomoniază	-	-	-
13.	Infectiile acute ale cailor respiratorii superioare	56793=23458,01%ooo	76088=31767,40%ooo	-

#### V. BOLI CU TRANSMITERE SEXUALA

	DENUMIREA BOLII	Anul 2019	Anul 2020	SCADEREA INCIDENTEI %
1.	Infectii gonococice	1=0,42%ooo	-	-
2.	Sifilis	3=1,24%ooo	6=2,51%ooo	-
3.	Sifilis congenital	-	-	-

#### 5.12. INFECTIA CU SARS-COV 2

- Nr. persoane infectate cu Sars CoV-2 de la inceputul pandemiei = 30384
- Nr. persoane infectate cu Sars CoV-2 – 2022 – 12.450
- Nr. pacienti declarati vindecati de la inceputul pandemiei = 29548
- Nr. pacienti declarati vindecati - 2022 =12304
- Nr. persoane decedate Sars-CoV-2 inregistrate de la inceputul pandemiei = 802
- Nr. persoane decedate Sars-coV-2 - 2022 = 116
  
- Nr. teste RT-PCR de la inceputul pandmeiei = 80167
- Nr. teste RT-PCR - .2022 =21343
  
- Nr. teste rapide antigenic pentru Sars CoV 2 = 148102
- Nr. teste rapide antigenic pentru Sars CoV 2 in perioada 01.07- 31.12.2022 = 22253

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

#### **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.

#### **Activitati in supravegherea si controlul infectiei HIV/SIDA:**

- 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**

#### **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.

#### **Activitati in supravegherea si controlul al tuberculozei :**

- 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

## 1. Indicatori fizici:

- 1.1. numărul de persoane examinate pentru depistarea cazurilor de infecție/îmbolnăvire de tuberculoză (simptomatici respiratori, suspecți TB, contacti TB și altor grupuri cu risc crescut de tuberculoză) = **1423**
- 1.2. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene radiologice = **785**
- 1.3. număr de persoane examinate care au beneficiat de examene bacteriologice BK prin metoda convențională microscopie și cultură = **223**
- 1.4. număr de persoane care au beneficiat de testare cutanată la tuberculină (IDR) = **89**
- 1.5. număr de persoane care au beneficiat de testare IGRA (QuantiferonTB) = **0**
- 1.6. număr de persoane care au beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic = **41**
- 1.7. număr anchete epidemiologice efectuate = **65**
- 1.8. număr bolnavi TB care au beneficiat de tratament, total = **81**
  - 1.8.1. număr de bolnavi TB-DS = **78**
  - 1.8.2. număr de bolnavi cu tratament individualizat TB-DR = **3**
- 1.9. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea de examene radiologice (3 examinări radiologice/bolnav TB-DS și 4/ examinări radiologice/bolnav TB-M/XDR) = **36**
- 1.10. număr bolnavi TB monitorizați prin efectuarea examenelor bacteriologice bK prin metodă convențională microscopie și cultură (se efectuează cel puțin 4 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-DS și 12 examinări bacteriologice bK/bolnav TB-M/XDR) = **50**
- 1.11. număr de examene radiologice efectuate = **848**
- 1.12. numărul de examene bacteriologice bK efectuate prin metoda convențională microscopie și cultură = **344**
- 1.13. număr de antibiograme seria I efectuate = **14**
- 1.14. număr de antibiograme seria I & II efectuate = **0**
- 1.15. număr de examene bacteriologice bK efectuate prin metode fenotipice rapide = **0**
  - 1.15.1. număr de culturi pe medii lichide efectuate = **0**
  - 1.15.2. număr de antibiograme in mediu lichid efectuate = **0**

1.16. număr de teste genotipice efectuate = 0

1.16.1. număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda GeneXpert = 0

1.16.2. număr teste genetice pentru identificarea MTB prin metoda LPA = 0

## 2. Indicatori de eficiență în perioada de raportare:

2.1. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen radiologic = **7,9**

2.2. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de examen bacteriologic bK prin metoda convențională = **14,77**

2.3. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare cutanată la tuberculină = **28,49**

2.4. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de testare IGRA = 0

2.5. cost mediu estimat/persoană care a beneficiat de administrarea tratamentului chimioprofilactic = **38,84**

2.6. cost mediu estimat/anchetă epidemiologică efectuată = 0

2.7. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene radiologice = 0

2.8. cost mediu estimat/bolnav TB care a beneficiat de monitorizare prin examene bacteriologice bK = **15,92**

2.9. cost mediu estimat/bolnav care a beneficiat de tratament = **639,53**

2.10. cost mediu estimat/bolnav TB-DS = **388,91**

2.11. cost mediu estimat/bolnav cu tratament individualizat TB-DR = **7155,74**

2.12. cost mediu estimat/examen radiologic = **7,31**

2.13. cost mediu estimat/examen bacteriologic prin metoda convențională (microscopie și cultură pe medii solide) = **15,92**

2.14. cost mediu estimat/antibiogramă seria I = **33,24**

2.15. cost mediu estimat/antibiogramă seria lungă = 0

2.16. cost mediu estimat/cultură pe mediu lichid = 0

2.17. cost mediu estimat/antibiogramă în mediu lichid = 0

2.18. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda GeneXpert = 0

2.19. cost mediu estimat/teste genetice pentru identificare MTB prin metoda LPA = 0

## 3. Indicatori de rezultat în perioada de raportare:

3.1. numărul de cazuri noi și recidive = **65**

**3.2.** numărul de bolnavi cu tuberculoză aflați în evidență = **81**

**3.3.** numărul de cazuri noi de tuberculoză pulmonară care au fost vindecate sau au tratament complet = **40**

**3.4** .numărul deceselor prin tuberculoză = **10**

#### **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**

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

##### **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 utilizării 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 = 345
- numar IN inregistrate si raportate = 343

Din care: 275 cazuri - Spitalul Judetean de Urgenta Zalau, 10 cazuri - Spitalul Orasenesc” Dr. Traian Herta” Jibou, 6 cazuri - Spitalul Orasenesc” Prof. Dr. I. Puscas” Simleu Silvaniei , 6 cazuri - Spitalul de Boli Cronice Crasna, 43 cazuri – CRTI Fundatia Acasa Zalau si 3 cazuri - Spitalul medical S.C. Salvosan Ciobanca I Zalau).

Numar cazuri IN raportate pe sectii:

- pediatrie	= 11
- neonatologie	= 2
- ortopedie	= 41
- medicina interna	= 65
- chirurgie	= 38
- ATI	= 15
- hemodializa	= 1
- urologie	= 15

- neurologie = 15
- cardiologie = 24
- boli infectioase = 32
- psihiatrie = 15
- pneumologie = 7
- hematologie = 5
- dermatologie = 3
- oncologie = 2
- Oftalmologie = 1
- recuperare medicala = 44

Numar cazuri IN pe afectiuni:	- respirator	= 211
	- digestiv	= 106
	- urinare	= 15
	- de plaga	= 3
	- septicemie	= 3
	- cutanate	= 4
	- asociate manevrelor	= 1
	- alte categorii	= 0

Numar focare de infectii nosocomiale = 0.

S-au inregistrat un numar de 23 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 = 95

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

### **Obiectiv:**

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

### **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.

In anul 2022, in cadrul monitorizarii operationale s-au efectuat urmatoarele analize la apa potabila:

STATIA VARSOLT Nr. analize efectuate: 19994, din care necorespunzatoare 0  
ZAP ZALAU, cu localitatile: Zalau, Criseni, Garceiu, Cristur, Mirsid, Hereclean, Panic, Guruslau, Diosod, Badon, Bocsă, Borla, Salajeni, Campia, Bocsita

Nr. analize efectuate 9070 din care necorespunzatoare - 0  
ZAP SIMLEU SILVANIEI, cu localitatile: Simleu Silvaniei, Badacin, Varsolt, Recea Mare, Recea Mica, Pericei

Nr. analize efectuate: 1212 din care necorespunzatoare - 0  
ZAP JIBOU- cu localitatile: Jibou, Var, Cuceu, Somes Odorhei, Inau, Soimus, Borza, Domnin, Barsa, Naprădea, Somes Guruslau, Tranis, Cheud

Nr. analize efectuate: 1491 din care necorespunzatoare – 0  
ZAP CEHU SILVANIEI, cu localitatile: Cehu Silvaniei, Dobrin, Doba Mare, Doba Mica, Sancraiu Silvaniei, Verveghiu, Salatig, Deja, Bulgari

Nr. analize efectuate:1251 din care necorespunzatoare - 0

### Monitorizare operationala ZAP-uri mici:

Sarmasag+Moiad+Lompirt+Ilisua

Nr. analize efectuate: 368 din care necorespunzatoare - 0

Crasna+Ratin+Huseni

Nr. analize efectuate: 180 din care necorespunzatoare - 0

Nusfalau+Ip+Zauan+Boghis+Bozies+Bilghez

Nr. analize efectuate: 384 din care necorespunzatoare – 0

Camar + Carastelec

Nr. analize efectuate: 120 din care necorespunzatoare – 0

Valcau de Jos+Vacau de Sus+Subcetate+Lazuri

Nr. analize efectuate: 240 din care necorespunzatoare - 0

Romanasi +Chichisa+Poarta Salajului+Romita

Nr. analize efectuate: 240 din care necorespunzatoare – 0

Hida+ Baica+ Racas+ Sampetru Almasului

Nr. analize efectuate: 240 din care necorespunzatoare - 0

Treznea+ Bozna

Nr. analize efectuate: 120 din care necorespunzatoare – 0

Stana

Nr. analize efectuate: 60 din care necorespunzatoare - 0

Lozna+Preluci+Valea Lesului

Nr. analize efectuate: 180 din care necorespunzatoare – 0

Ileanda+Bizusa+Rastoci

Nr. analize efectuate: 180 din care necorespunzatoare - 0

Letca+Lemniu+Toplita

Nr. analize efectuate: 180 din care necorespunzatoare - 0

Galgau+ Poiana Blenchii+Dobrocina+ Fodora+ Barsau Mare+Capalna

Nr. analize efectuate: 360 din care necorespunzatoare - 0

Rus+ Fantanele

Nr. analize efectuate: 128 din care necorespunzatoare – 0

Benesat+Alunis+Biusa

Nr. analize efectuate: 180 din care necorespunzatoare – 0

Agrij+Pausa

Nr. analize efectuate: 75 din care necorespunzatoare – 0

Cuzaplac+Galaseni+Tamasa+Petrindu

Nr. analize efectuate: 176 din care necorespunzatoare – 0

## **Monitorizarea operationala 2022 - rezervoare**

### **ZAP-URI MARI**

ZAP ZALAU - cu rezervoare in: Zalau, Criseni, Garceiu, Panic, Guruslau, Diosod, Bocsa, Borla, Salajeni.

Nr. analize efectuate: 8012 din care necorespunzatoare - 0

ZAP SIMLEU SILVANIEI - cu rezervoare in: Simleu Silvaniei, Recea Mica, Badacin

Nr. analize efectuate: 1182 din care necorespunzatoare - 0

ZAP JIBOU - cu rezervoare in: Jibou, Cuceu, Somes-Odorhei.

Nr. analize efectuate: 1196 din care necorespunzatoare – 0

ZAP CEHU SILVANIEI – cu rezervoare in: Cehu Silvaniei, Ulciug, Salatig, Verveghiu

Nr. analize efectuate: 1560 din care necorespunzatoare – 0

## **REZERVOARE ZAP-URI MICI**

Sarmasag cu rezervoare in: Sarmasag si Lompirt

Nr. analize efectuate: 714 din care necorespunzatoare - 0

Crasna cu rezervoare in: Crasna si Ratin

Nr. analize efectuate: 700 din care necorespunzatoare - 0

Nusfalau cu rezervoare in: Nusfalau, Boghis, Zauan, Bilghez

Nr. analize efectuate: 1316 din care necorespunzatoare – 6

Camar

Nr. analize efectuate: 329 din care necorespunzatoare – 0

Valcau de Jos

Nr. analize efectuate: 329 din care necorespunzatoare - 0

Romanasi

Nr. analize efectuate: 357 din care necorespunzatoare – 0

Hida

Nr. analize efectuate: 357 din care necorespunzatoare - 0

Treznea cu rezervoare in: Treznea si Bozna

Nr. analize efectuate: 714 din care necorespunzatoare – 0

Stana

Nr. analize efectuate: 364 din care necorespunzatoare – 0

Benesat

Nr. analize efectuate: 364 din care necorespunzatoare – 0

Lozna

Nr. analize efectuate: 364 din care necorespunzatoare – 0

Ileanda cu rezervoare in: Ileanda si Rastoci

Nr. analize efectuate: 728 din care necorespunzatoare – 13

Letca cu rezervoare in: Letca si Toplita

Nr. analize efectuate: 728 din care necorespunzatoare - 21

Galgau cu rezervoare in: Dobrocina, Poiana Blenchii si Capalna

Nr. analize efectuate: 1092 din care necorespunzatoare – 0

Rus cu rezervor in Fantanele

Nr. analize efectuate: 350 din care necorespunzatoare – 3

Agrij

Nr. analize efectuate: 147 din care necorespunzatoare – 0

Cuzaplac cu rezervoare in: Galaseni si Tamasa

Nr. analize efectuate: 472 din care necorespunzatoare – 10

### **MONITORIZAREA DE AUDIT 2022**

- este realizata de catre DSP-JUD.SALAJ si prin aceasta se verifica daca apa potabila corespunde cerintelor de calitate pentru toti parametrii prevazuti in Legea 458/2002 cu modificarile si completarile ulterioare;
- pentru monitorizarea de audit in anul 2022 au fost recoltate si analizate probe pe zone de aprovizionare dupa cum urmeaza:

STATIA VARSOLT Nr. analize efectuate: 414 din care necorespunzatoare: 0

ZAP ZALAU- cu localitatile: Zalau, Criseni, Cristur-Criseni, Girceiu, Mirsid, Hereclean, Panic, Guruslau, Diosod, Badon, Bocsita, Bocsă, Borla, Salajeni, Campia.

Nr. analize efectuate: 60 din care necorespunzatoare: 0

ZAP SIMLEU SILVANIEI- cu localitatile: Simleu Silvaniei, Varsolt, Recea Mica, Recea Mare, Pericei, Badacini

Nr. analize efectuate: 30 din care necorespunzatoare: 0

ZAP JIBOU- cu localitatile: Jibou, Var, Cuceu, Borza, Somes Odorhei, Inau, Barsa si Domnin, Napradea, Cheud, Tranis, Somes Guruslau .

Nr. analize efectuate: 30 din care necorespunzatoare: 0

ZAP CEHU SILVANIEI - cu localitatile: Cehu Silvaniei, Dobrin, Doba, Sancraiu Silvaniei, Verveghiu, Salatig, Deja, Bulgari.

Nr. analize efectuate: 30 din care necorespunzatoare: 0

### 5.23. Monitorizare audit ZAP mici:

Localitatea	Nr. analize efectuate	din care: necorespunzatoare
Com. Nusfalau+ Ip + Boghis	15	0
Com. Sarmasag	15	0
Com. Crasna	15	1
Com. Valcau de Jos	15	0
Com. Ileanda	15	0
Com. Letca	15	0
Com. Romanasi	15	0
Com. Lozna	15	0
Com. Poiana Blenchii+ Galgau	15	0
Com. Hida	15	3
Com. Treznea	15	0
Com. Rus Fantanele	15	0
Com. Benesat	15	0
Com. Bilghez	15	0
Com. Camar	15	0

Nu s-au inregistrat epidemii hidrice, generate de consumul de apa potabila din sistemul centralizat de alimentare cu apa.

In anul 2022 nu s-a inregistrat nici un caz de methemoglobinemie acuta infantila generata de consumul de apa de fantana cu o concentratie depasita de nitrati.

Sinteza „**Calitatea apei potabile din Romania furnizata de sisteme de aprovizionare mici, care deservesc mai putin de 5000 de persoane**”:

-La nivelul judetului Salaj exista autorizate sanitar, 18 sisteme mici de distributie apa potabila din care 1 de CAT 3, 8 CAT 2 si 9 CAT 1.

Conform metodologiei la nivelul judetului Salaj s-au recoltat 5 probe Fier+Mangan din sistemele mici de aprovizionare . Toate probele au fost trimise pentru analiza la CENTRUL REGIONAL DE SANATATE PUBLICA CLUJ. O proba a fost necorespunzatoare pentru parametrul fier si doua necorespunzatoare pentru Mangan. Celelalte probe au fost corespunzatoare.

Trimestrial au fost centralizate si trimise catre CRSP Cluj, datele privind “Evaluarea modului de gestionare a deseurilor rezultate din activitatile de ingrijire medicala din 6 unitati cu paturi de pe raza judetului Salaj, Centru de Dializa Zalau, Centrul de Transfuzie Sanguina Zalau, Serviciul de Ambulanta Judetean Salaj si DSP Salaj;

Sinteza –“ Evaluarea impactului asupra sanatatii a poluantilor din aerul ambiant in mediul urban” – s-au transmis datele la INSP.

Sinteza - supravegherea calității apei de fântână și a apei arteziene de utilizare publică – s-au recoltat și analizat probe de apă de la un număr de 36 fântâni publice și arteziene;

Sinteza - intoxicații acute cu monoxid de carbon, băuturi alcoolice, ciuperci, plante, sau alte produse toxice care nu se încadrează în categoria produselor chimice au fost înregistrate 30 cazuri - întocmirea fișelor de evidență a intoxicațiilor și raportate trim. I -IV

### **Supravegherea alimentului și nutriției**

**Obiective: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.**

- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață
  - evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților atmosferici și adaptarea la schimbările climatice;
  - monitorizarea și inspecția sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
  - colectarea și prelucrarea datelor și raportarea trim. I –IV pentru 6 unități sanitare cu paturi, Centru de Dializă Zalău, Centrul de Transfuzie Sanguină Zalău, Serviciul de Ambulanță Județean Salaj și DSP Salaj și centrele de vaccinare.
  - colaborare cu Agenția de Protecție a Mediului Salaj;
  
- **Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă**

**Obiectivul: Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupațional**

Monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională la nivel național;

- Cercetarea și declararea bolilor profesionale. S-au cercetat 8 cazuri, din care s-au confirmat 6 cazuri.

- Expertizarea condițiilor de muncă: s-au efectuat 110 rapoarte de încercare prin expertizare a condițiilor de muncă la 13 instituții publice.

- Supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de zgomot:  
acțiuni în unități industriale

**Nr. probe de supraveghere noxe ( noxe și profesionale ) :** 168 determinări din care 36 necorespunzătoare:

- Zgomot : 13 determinări din care 7 necorespunzătoare

- Noxe: 9 determinari din care 5 necorespunzatoare
- Pulberi: 9 determinari din care 3 necorespunzatoare
- Microclimat: 127 determinari din care 2 necorespunzatoare
- Iluminat : 10 determinari din care 0 necorespunzatoare

### **Supravegherea starii de sanatate a copiilor si tinerilor**

- Triaj epidemiologic: s-au efectuat 5 triaje in cadrul caruia au fost facute in total 104629 examinari.
- Evaluarea conditiilor igienico-sanitare in unitatile pentru ocrotirea, educarea si instruirea copiilor si tinerilor din scoli si gradinite: **56** unitati scolare evaluate.
- Bilant urban 2783 iar bilant rural 3097; Dispensarizare urban 14931 si dispensarizare rural 5598; Sinteze IRBSS 316 copii cu 250 chestionare aplicate.
- Sinteze Starea de bine 316 cu 223 chestionare aplicate.

### **5.3.2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE**

#### **Obiectiv:**

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

#### **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: 145 copii;
- Cost mediu realizat pe fiecare beneficiar in anul 2022 – 322,13 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 protein-calorice; administrare în timpul spitalizării sau în regim ambulatoriu, după caz;

- Beneficiari: 96 copii;
- Cost mediu realizat pe fiecare beneficiar in anul 2022 – 29,93 lei
- Prevenirea malnutritiei la copiii cu greutate mica la nastere si a prematurilor(131 nou-nascuti)

## **Subprogramul de prevenire a deficientelor de auz prin screening auditiv la nou nascuti**

### **Obiective**

Asigurarea screeningului auditiv la toti nou nascutii din sectii:1580

- activitati si rezultate - s-au efectuat screening auditiv pentru un numar de 1373 nou-nascuti.

## **3. Profilaxia Sindromului de izoimunizare RH**

### **Obiective**

- Izoimunizare anti D
- In anul 2022 s-a efectuat profilaxia anti D unui numar de 35 de cazuri

Costul mediu pe bolnav in anul 2022 este de 210,77 lei.

Probleme si disfunctionalitati: neasigurarea stocului de imunoglobulina in cadrul programului

## **5.4 ACTIUNI PRIORITARE**

### **5.4.1 Actiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI (AP- ATI)**

**Activitati DSP** în vederea derulării și monitorizării AP-ATI:

- centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-ATI raportați de unitățile sanitare/instituțiile publice în condițiile Ordinului ministrului sănătății nr. 5/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI;
- transmiterea Serviciului medicină de urgență pe suport hârtie și în format electronic la adresa de e-mail ati@ms.ro, trimestrial și anual, în primele 20 de zile calendaristice după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, a indicatorilor prevăzuți în cadrul AP-ATI, centralizați;
- monitorizează modul de derulare a AP-ATI;
- verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-ATI, pe bază de cod numeric personal, de către unitățile de specialitate care derulează AP-ATI, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;

- întocmesc un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii locali din spitalele care derulează AP-ATI;
- transmite Serviciului Medicină de Urgență, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate;
- fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

#### **5.4.2 Acțiuni prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVCaC)**

**Activitati DSP** în vederea derulării și monitorizării AP-AVCaC:

- centralizează trimestrial (cumulat de la începutul anului) și anual indicatorii specifici AP-AVCaC raportați de unitățile sanitare/instituțiile publice în condițiile Ordinului ministrului sănătății privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut;
  - transmite Serviciului Medicină de Urgență, trimestrial și anual, în primele 20 de zile după încheierea perioadei pentru care se face raportarea, indicatorii prevăzuți în cadrul AP-AVCaC, centralizați în conformitate cu prevederile lit. a);
  - monitorizează modul de derulare a AP-AVCaC;
  - verifică organizarea evidenței nominale a beneficiarilor AP-AVCaC, pe bază de cod numeric personal, de către unitățile de specialitate care derulează AP-AVCaC, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- întocmește un raport de activitate centralizat trimestrial, respectiv anual, pe baza rapoartelor de activitate transmise de coordonatorii din unitățile sanitare/instituțiile care derulează AP-AVCaC; raportul de activitate centralizat cuprinde: stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul AP-AVCaC, analiza comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Ordinului ministrului sănătății , probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților, propuneri de îmbunătățire a modului de derulare a AP-AVCaC;
  - transmite Serviciului Medicină de Urgență, până la sfârșitul lunii următoare celei încheierii trimestrului pentru care se face raportarea, raportul de activitate;
  - transmite Serviciului Medicină de Urgență, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.