



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția de Sănătate Publică Sălaj

RAPORT DE ACTIVITATE PE ANUL 2019



1. SCURTĂ PREZENTARE A JUDEȚULUI SĂLAJ



Caseta nr. 1.1. Harta Județului Sălaj

Județul Sălaj este așezat în partea de Nord-Vest a României respectiv în centrul Regiunii de Dezvoltare N-V și se suprapune pe cea mai mare parte a zonei de legătură dintre Carpații Orientali și Munții Apuseni, cunoscută sub denumirea de Platforma Someșană, care are o suprafață de 3864,48 km², ceea ce reprezintă 1,6% din suprafața țării. Se învecinează cu județele Satu Mare și Maramureș la Nord, Bihor la vest și Sud-Vest și Cluj la Sud și Est.

Reședința de județ este municipiul Zalău, situat în centrul județului. Celelalte trei orașe ale județului sunt: Șimleul Silvaniei, Jibou și Cehu Silvaniei. Din punct de vedere geografic, județul Sălaj este o zonă de dealuri și depresiuni situate pe cursul văilor Almașului, Agrijului, Someșului, Crasnei și Barcăului. Zona montană este reprezentată în partea de Sud-Vest prin două ramificații nordice ale munților Apuseni: culmile Meseșului și Plopișului. Depresiunile au o largă răspandire pe teritoriul județului și reprezintă importante zone agricole de concentrare a așezărilor.

Densitatea populației din județul Sălaj este de 63,07 locuitori / km.²

2. ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI

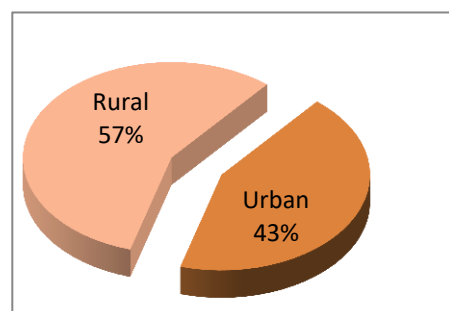
2.1. Prezentarea principalilor indicatori demografici ai populației din Județul Sălaj în anul 2019 comparativ cu anul 2018

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

Populația județului Sălaj în 2019 scade de la 245088 locuitori la 243750 locuitori, deci cu 1138 (1%) datorită scăderii natalității și posibil emigrării în contextul menținerii mortalității generale la un nivel ridicat.

	2018	2019
Total	245088	243750
Urban	106262	105719
Rural	138826	138031

Populația în mediul urban în anul 2019, reprezenta 43% din totalul populației județului.



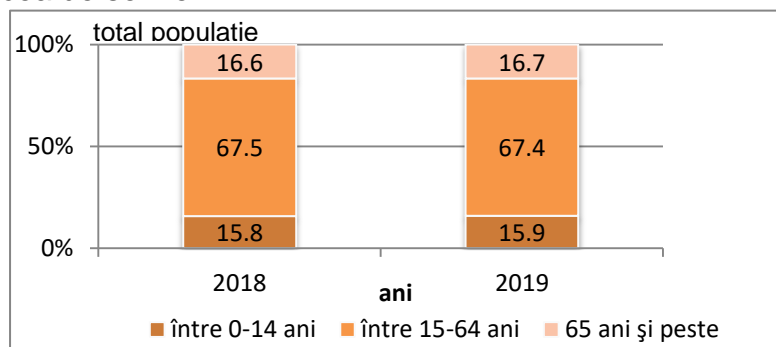
Populația județului pe grupe mari de vârstă

Grupa de vârstă	2018	2019
între 0-14 ani	38960	38695
între 15-64 ani	165355	164163
65 ani și peste	40773	40892

Analizând 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

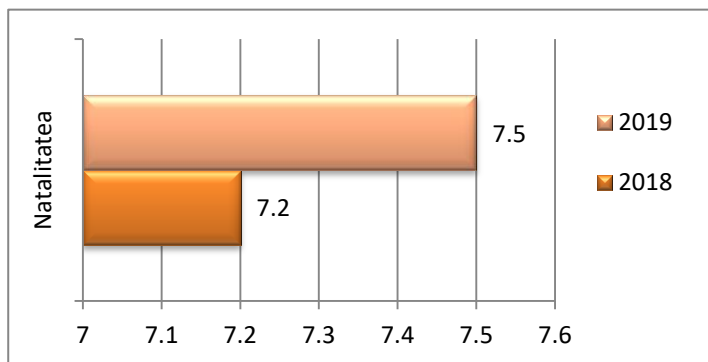
zisa "îmbătrânire demografică" a populației.

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.



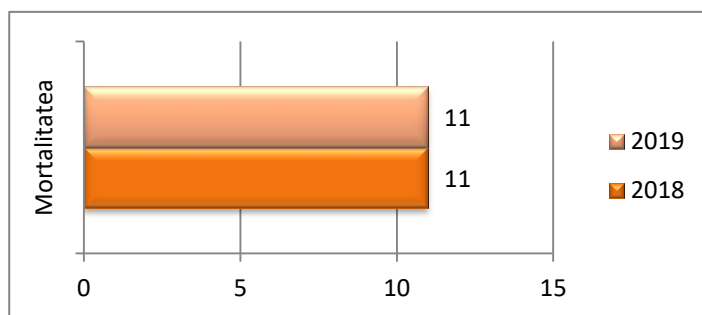
Rata natalității în anul 2019 este în creștere cu 0,3 procente la 1000 locuitori față de anul 2018. Numărul născuților vii în anul 2019 fiind mai mare cu 2,4 % față de cel din anul 2018.

	2018	2019
Nr.născuți vii	1778	1820
Urban	775	768
Rural	1003	1052
Rata natalității	7,2‰	7,5‰

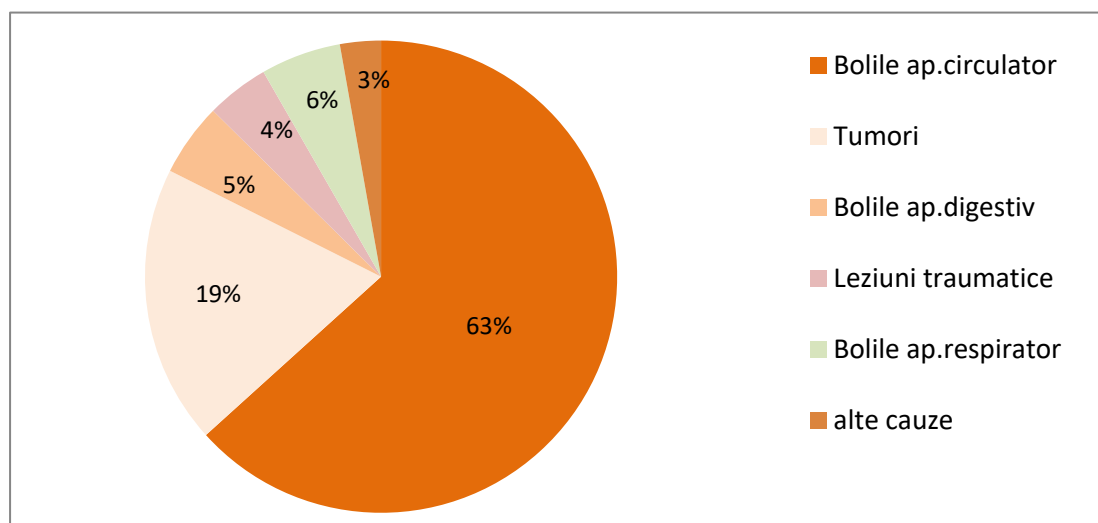


Mortalitatea generală în perioada 2018- 2019 valorile sunt comparabile.

	2018	2019
Nr.decese	2699	2676
Urban	723	779
Rural	1976	1897
Rata mortalitatii	11‰	11‰

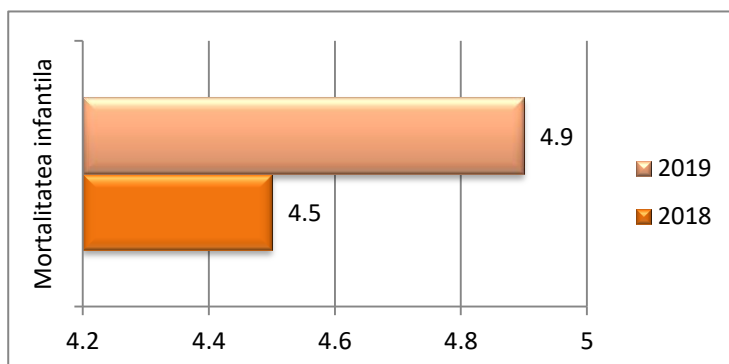


Mortalitate specifică. Principalele cinci cauze de deces sunt: bolile aparatului circulator, tumorile, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator și leziunile traumatiche, ierarhie care se menține, cu mici diferențe, pe toată perioada studiată.



Mortalitatea infantilă, în anul 2019, înregistrează o creștere cu 0,4 procente la 1000 născuți vii față de anul 2018.

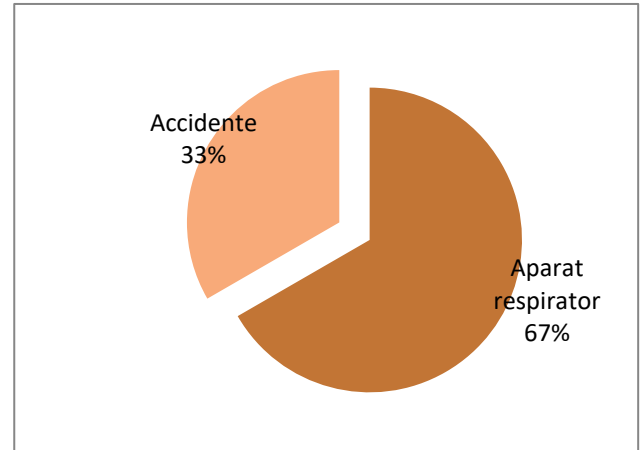
	2018	2019
Total	8	9
Urban	3	2
Rural	5	7



Rata deceselor 0-1 an în mediul rural este semnificativ crescută comparativ cu cea din mediul urban în perioada analizată.

Principalele cauze ale mortalității infantile în anul 2019 au fost: afecțiunile aparatului respirator 66,7% din totalul deceselor, urmate de accidente (asfixia prin obstrucția căilor respiratorii cu conținut gastric) 33,3%.

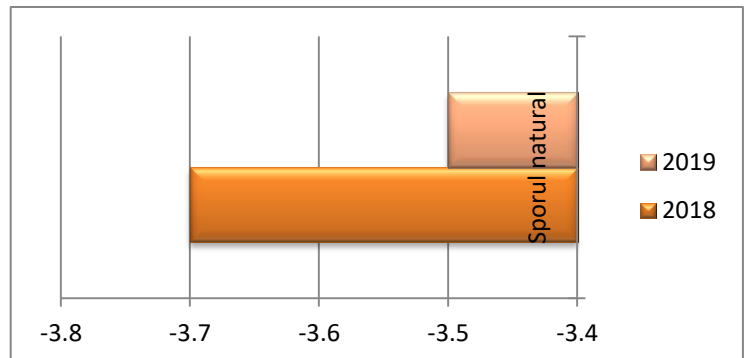
	2018	2019
Aparat respirator	3	6
Afectiuni perinatale	2	-
Malformatii congenitale	-	-
Accidente	2	3
Aparat digestiv	-	-
Alte cauze	1	-



În anul 2019 nu s-a înregistrat mortalitate neonatală precoce (0-6 zile) și nici mortalitate neonatală (0-27 zile), dar a crescut mortalitatea post-neonatală (28 zile - 11 luni) cu 62,5 procente față de cea înregistrată în anul 2018.

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

	2018	2019
Sporul natural	-921	-856
Urban	52	-11
Rural	-973	-845
la 1000 locuitori	-3,7‰	-3,5‰



Evoluția numărului de născuți vii și a deceselor generale a determinat în anul 2019 o creștere a sporului natural cu 0,2 procente la 1000 locuitori față anul 2018.

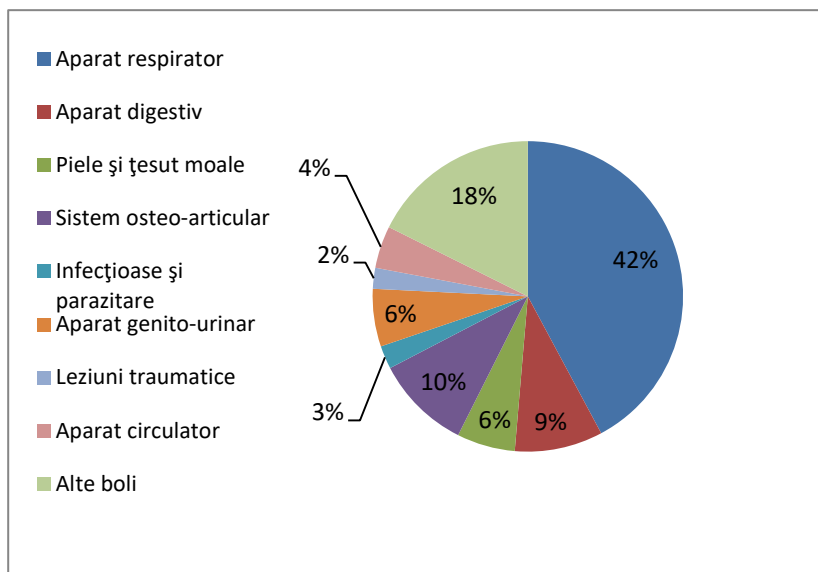
2. 2. Principalele aspecte de morbiditate generală din Județul Sălaj în anul 2019, comparativ cu anul 2018

Incidența morbidității generale prezintă o scădere cu 0,6% în anul 2019 față de anul 2018.

Clasa	2018	Incidența la 1000 locuitori	2019	Incidența la 1000 locuitori	Creșterea/Scăderea
Total	260423	1062.57	258838	1061.90	-0.61%
Bolile infecțioase și parazitare	6528	26.64	6258	25.67	-4.14%
Tumori	1565	6.39	1807	7.41	15.46%
B. singelui, org. hemato-poietice, tulb. imunit.	2523	10.29	2337	9.59	-7.37%
Bolile endoc.de nutriție și metabolism	7210	29.42	7175	29.44	-0.49%
Tulburari mintale și de comportament	3514	14.34	3789	15.54	7.83%
Bolile sistemului nervos	5417	22.10	5887	24.15	8.68%
Bolile ochiului și anexelor sale	8427	34.38	8418	34.54	-0.11%
Bolile urechii și apofizei mastoide	7800	31.83	8187	33.59	4.96%
Bolile ap. circulator	14511	59.21	11392	46.74	-21.49%
Bolile ap. respirator	111495	454.92	109142	447.76	-2.11%
Bolile ap. digestiv	24999	102.00	23756	97.46	-4.97%
Bolile pielii și țesutului celular subcutan.	15576	63.55	15709	64.45	0.85%
B.sist.osteo-art.,mușchilor și țes. conj.	24156	98.56	25757	105.67	6.63%
Bolile ap. genito-urinar	14013	57.18	15538	63.75	10.88%
Complic. sarcinii, nașterii și lăuziei	281	1.15	213	0.87	-24.20%
Afecțiuni perinatale	163	0.67	203	0.83	24.54%
Malform. congenit, anom. cromozomiale	161	0.66	198	0.81	22.98%
Simptome, semne și rezultate anormale	6317	25.77	7443	30.54	17.82%
Leziuni traumatice și otrăviri	5767	23.53	5629	23.09	-2.39%

Principalele afecțiuni înregistrate sunt la nivelul aparatului respirator (42,2% din totalul cazurilor de îmbolnavire), sistemului osteo-articular (10%), aparatului digestiv (9,2%), a pielii și tesuturilor moi (6,1%), aparatului genito-urinar (6%), aparatului circulator (4,4%).

Clasa	2018	2019
Aparat respirator	454,9	447,8
Sistem osteoarticular	98,6	105,7
Aparat digestiv	102,0	97,5
Piele și țesut moale	63,6	64,5
Infecțioase și parazitare	26,6	25,7
Sistem nervos	22,1	24,2



Incidenta bolilor transmisibile pe anul 2019, comparativ cu anul 2018

I. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NOMINALĂ -LUNARĂ

DENUMIREA BOLII	Anul 2018	Anul 2019	SCADEREA INCIDENTEI %
Hepatita acuta virala tip A	231=94,25‰	141=57,85‰	38,96%
Hepatita acuta virala tip B	1=0,41‰	3=1,23‰	-
Hepatita acuta virala tip C	1=0,41‰	1=0,41‰	-
Hepatita ac. virala tip Non ABC	1=0,41‰	2=0,82‰	-
Hepatita TOTAL	234=95,48‰	147=60,31‰	37,18%
Scarlatina	5=2,04‰	11=4,52‰	-
Botulism	-	3=1,23‰	-

II. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICĂ LUNARĂ

DENUMIREA BOLII	Anul 2018	Anul 2019	SCADEREA INCIDENTEI %
Boala diareica acuta	503=205,23‰	454=205,23‰	9,74%
Gripa	175=71,40‰	123=50,47‰	29,71%
Rujeola	74=30,06‰	32=13,06‰	56,76%
Trichineloză	5=2,03‰	-	100%

III. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICĂ TRIMESTRIALĂ

DENUMIREA BOLII	Anul 2018	Anul 2019	SCADEREA INCIDENTEI %
Angina cu streptococi	5=2,04‰	5=2,06‰	-
Erizipel	40=16,32‰	29=11,9‰	27,50%
Meningitele bacteriene	4=1,63‰	1=0,41‰	75,0%
Meningitele virale	1=0,41‰	-	100%
Salmonella	15=6,12‰	14=5,75‰	6,66%
Scabia	8=3,26‰	11=4,52‰	-
Toxiinfecțiile alimentare	17=6,94‰	-	100%
Varicela	530=216,25‰	577=236,72‰	-

IV. BOLI TRANSMISIBILE CU RAPORTARE NUMERICĂ ANUALĂ

DENUMIREA BOLII	Anul 2018	Anul 2019	SCADEREA INCIDENTEI %
Dermatofitoze	161=65,69‰	112=45,95‰	30,43%
Giardiaza ,Lambliaza	206=84,05‰	98=40,21‰	52,42%
Helmintiazele intestinale	355=144,85‰	335=135,44‰	5,63%
Ascaridoza	413=168,51‰	435=178,47‰	-
Oxiuriaza	1131=461,47‰	891=365,54‰	21,22%
Pediculoza	419=170,96‰	322=132,11‰	23,15%
Pneumoniile acute bacteriene	9459=3859,43‰	7861=1855,11‰	16,89%
Septicemia	51=20,81‰	68=27,90‰	-
Toxoplasmoza	2=0,82‰	-	100%
Infecțiile acute ale cailor respiratorii superioare	72979=29776,65‰	69143=28366,36‰	5,25%
Dermatofitoze	161=65,69‰	112=45,95‰	30,43%
Giardiaza ,Lambliaza	206=84,05‰	98=40,21‰	52,42%

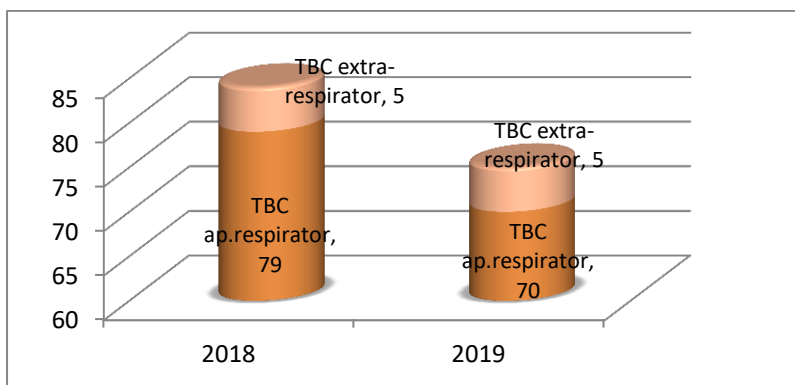
V. BOLI CU TRANSMITERE SEXUALA

DENUMIREA BOLII	Anul 2018	Anul 2019	SCADEREA INCIDENTEI %
Infecții gonococice	-	1=0,41‰	-
Sifilis	15=6,12‰	16=6,57‰	-

Evidența bolnavilor de tuberculoză în anul 2019 comparativ cu anul 2018

2018	Bolnavi inregistrați în cursul anului						Bolnavi ramasi
	Total	Bolnavi noi	din care:			Bolnavi readmisi	
			Copii 0-14 ani	TBC aparat respirator	TBC extra-respirator		
Total	92	84	5	79	5	8	78
<i>Urban</i>	35	32	1	29	3	3	25
<i>Rural</i>	57	52	4	50	2	5	53

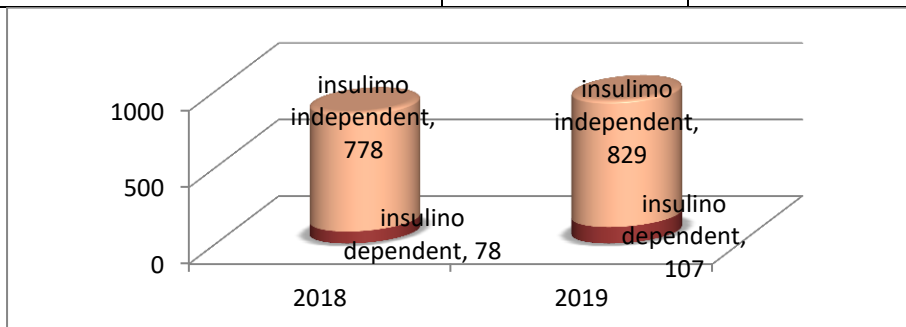
2019	Bolnavi inregistrați în cursul anului						Bolnavi ramasi
	Total	Bolnavi noi	din care:			Bolnavi readmisi	
			Copii 0-14 ani	TBC aparat respirator	TBC extra-respirator		
Total	90	75	1	70	5	15	74
<i>Urban</i>	32	27	0	25	2	5	26
<i>Rural</i>	58	48	1	45	3	10	48



Evidența bolnavilor de diabet zaharat în anul 2019 comparativ cu anul 2018

2018	Total cazuri din care:	Forma clinică de boală	
		insulino dependent	insulino independent
Cazuri noi	856	78	778
Rămași în evidență, din care în:	14985	3349	11636
<i>Urban</i>	6810	1778	5032
<i>Rural</i>	8175	1571	6604

2019	Total cazuri din care:	Forma clinică de boală	
		insulino dependent	insulino independent
Cazuri noi	936	107	829
Rămași în evidență, din care în:	15716	3406	12310
<i>Urban</i>	7152	1809	5343
<i>Rural</i>	8564	1597	6967



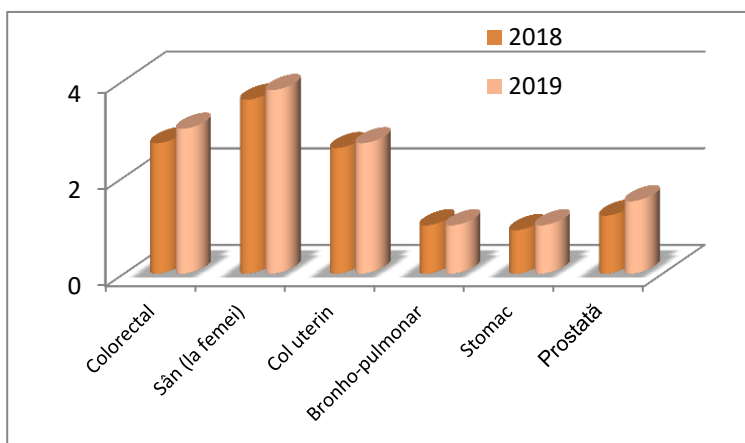
Morbiditatea prin cancer

Cazuri noi de tumori pe medii și tipuri pentru anul 2019

	Bolnavi nou depistați din care:						
	Total localizări	Colo-rectal	Sân (la femei)	Col uterin	Bronho-pulmonar	Stomac	Prostată
Total	855	120	73	32	86	50	88
Urban	365	45	34	15	36	19	55
Rural	490	75	39	17	50	31	33

Prevalența pe tipuri de cancer în anul 2019, comparativ cu anul 2018

	% la 1000 locuitori	
	2018	2019
Colorectal	2,7	3,0
Sân (la femei)	3,6	3,8
Col uterin	2,6	2,7
Bronho-pulmonar	1,0	1,0
Stomac	0,9	1,0
Prostată	1,2	1,5



Indici de prevalență ai 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.

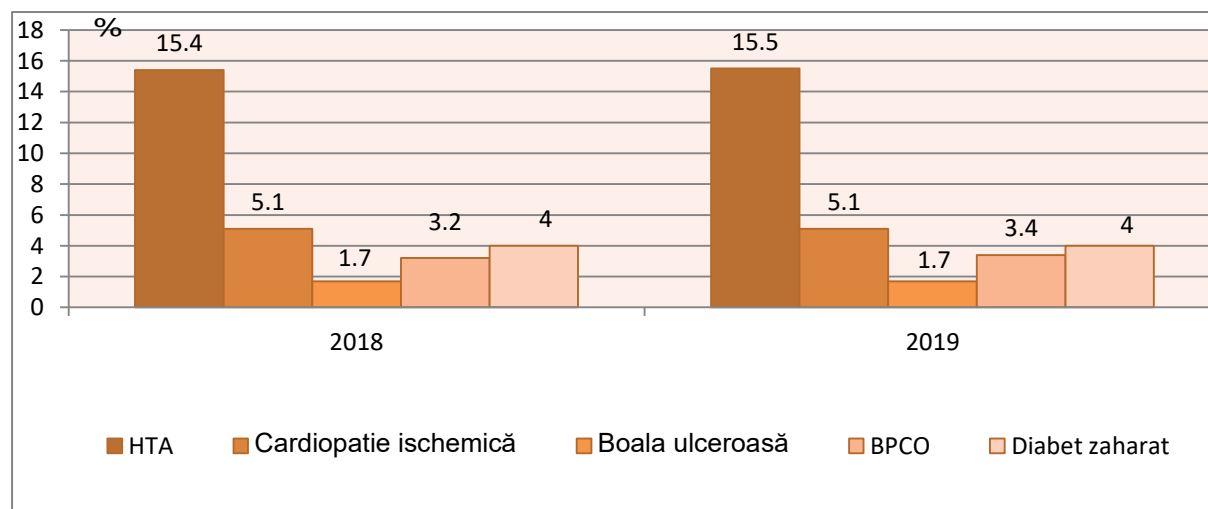
Specificare	Anemii (se exclud anemiile secundare)	Gușa simplă și nodulară netoxică	Rahitism evolutiv	Obezitate	Tulburări mentale și de comportament	Boli psihice	Boala Alzheimer	Scleroză multiplă	Epilepsie
Intrați	120	192	26	185	717	391	20	4	117
Rămași în evidență	1139	3864	72	2452	6298	3596	114	35	1914
Indici de prevalență	0.47	1.59	0.03	1.01	2.58	1.48	0.05	0.01	0.79

- continuare -

Specificare	Cardiopatii reumatism. cornice	Boli hipertensive	Cardiopatie ischemică	Cord pulmonar cronic	Boli cerebro-vasculare	Boli pulmonare cronice obstruct.	Boală ulceroasă	Ciroza și alte hepatite cronice	Insuficiența renală cronică
Intrați	35	2316	771	47	321	737	59	248	84
Rămași în evidență	543	37791	12318	456	3816	8166	4064	3952	752
Indici de prevalență	0.22	15.5	5.05	0.19	1.57	3.35	1.67	1.62	0.31

Prevalența morbidității pe principalele grupe de boli în cabinetele de medicină de familie

(% la 100 locuitori)



Incapacitate temporară de muncă prin îmbolnăvire

Codul din lista pt. ITM	Cauza incapacității temporare de muncă pe clase de boli	Nr. zile concediu medical acordate	Structura % din total
	Total	31950	100
01 – 02	Boli infecțioase și parazitare	399	1.25
03 - 04	Tumori	3859	12.08
05	Anemii	35	0.11
06	Alte boli ale sîngelui și org. hematopietice, tulb. imunitare	12	0.04
07 - 08	Boli endocrine, de nutriție, metabolism	352	1.1
09 - 10	Tulburari mintale și de comportament	333	1.04
11 – 13	Bolile sistem. nervos și ale org. de simț	1419	4.44
14 – 17	Bolile ap. circulator	2482	7.77
18 - 21	Bolile ap. respirator	4973	15.56
22 – 27	Bolile ap. digestiv	2429	7.6
28	Bolile pielii și țesutului subcutanat	1111	3.48
29 - 31	Bolile sist.osteo-artic.,mușchilor și țes.conjunctiv	6728	21.06
32 - 35	Bolile ap. genito - urinar	1566	4.9
36	Complicațiile sarcinii, nașterii și lăuziei	785	2.46
37 - 38	Alte boli	149	0.47
39	Leziuni traumatice și otrăviri	5318	16.64
40	Boli profesionale	0	0
Nr. mediu de sariați		4332	

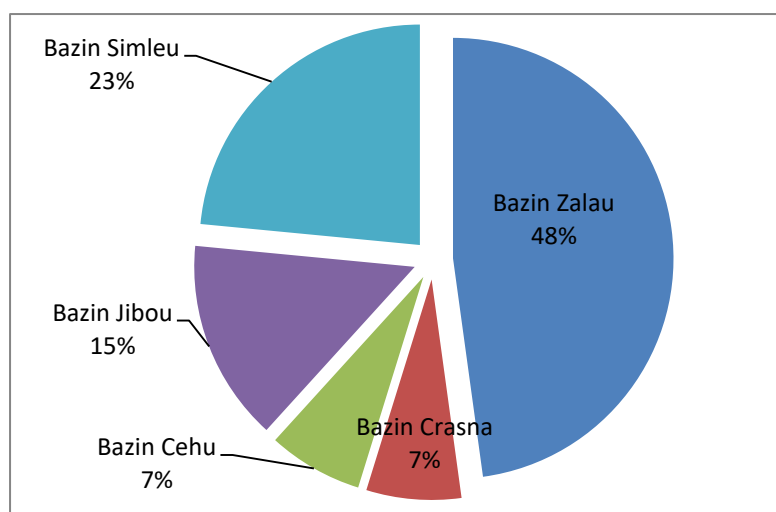
Total zile de concediu medical acordate		8618
din care:	Sarcină și lăuzie	8305
	Ingrijirea copiilor bolnavi	217

3. UNITĂȚI SANITARE DIN JUDEȚUL SĂLAJ

Nr. Crt.	Tipuri de unități sanitare	Unități sanitare existente la sfârșitul anului 2018		
		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	111	52	59
5.	Farmacii	79	40	39
6.	Puncte de lucru ale farmaciilor	19		19
7.	Centre medicale de specialitate	9	9	
8.	Ambulatorii (publice și private)	6	5	1
9.	Cabinete medicale de medicina dentara	176	121	55
10.	Cabinete medicale de specialitate	112	106	6
11.	Societăți civile medicale de specialitate	2	2	
12.	Laboratoare medicale	8	8	
13.	Laboratoare de tehnică dentară	32	22	10
14.	Centre de permanenta	5	2	3
15.	Centre de dializă	1	1	

3.1. Asistența medicală primară

Asistența medicală primară este asigurată prin 111 cabinetele ale medicilor de familie, din care 52 în mediu urban (47%) și 59 în mediu rural (53%).

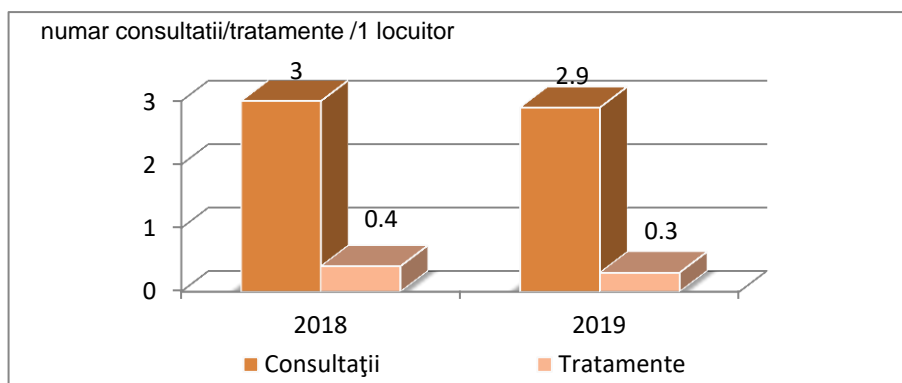


Există în continuare deficit de medici de familie în mediul rural, 4 comune nu au medic: Camăr, Coșei, Poiana Blenchii, și Zimbor; au deficit de medici de familie, 7 comune: Almașu, Ip, Maeriște, Sîg, Surduc, Valcău de Jos, Bălan și 2 orașe (Șimleu-Silvaniei și Jibou).

Numărul de consultații și tratamente acordate în cabinetele medicului de familie este prezentat în tabelele de mai jos. În medie, în anul 2019, un locuitor a fost consultat de 3 ori și a beneficiat de 0,3 tratamente.

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

Tratamente la un locuitor	2018	2019
Total	0,4	0,3
Copii 0-14ani	0,4	0,4
Adulți 15 ani și peste	0,3	0,3

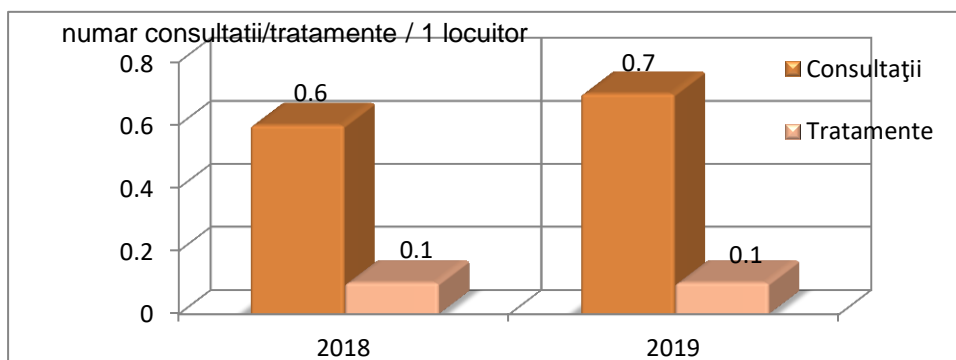


3.2. Asistența medicală ambulatorie de specialitate

În anul 2019 a fost asigurată prin cinci ambulatorii de specialitate ale spitalelor în mediul urban și un ambulatoriu de specialitate în mediul rural. De asemenea există 152 cabinete medicale de specialitate organizate astfel: 110 cabinete medicale individuale, 2 societăți civile medicale și 9 centre medicale de specialitate, precum și un ambulatoriu medical privat.

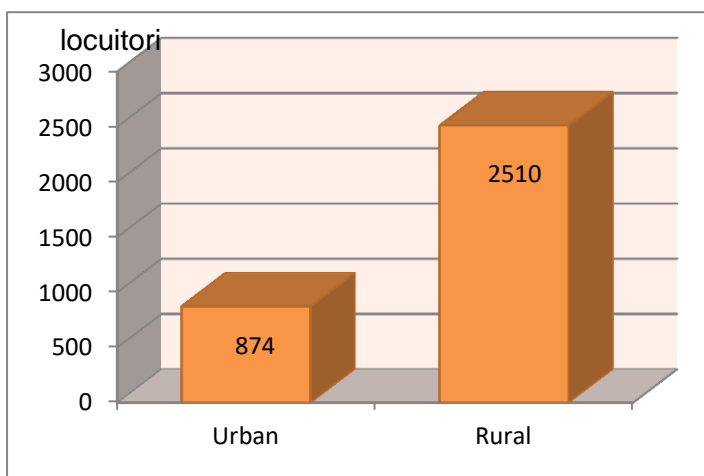
Consultații la un locuitor	2018	2019
Total	0,6	0,7
Copii 0-14ani	0,5	0,5
Adulți 15 ani și peste)	0,7	0,7

Tratamente la un locuitor	2018	2019
Total	0,1	0,1
Copii 0-14ani	0,1	0,1
Adulți 15 ani și peste	0,1	0,1



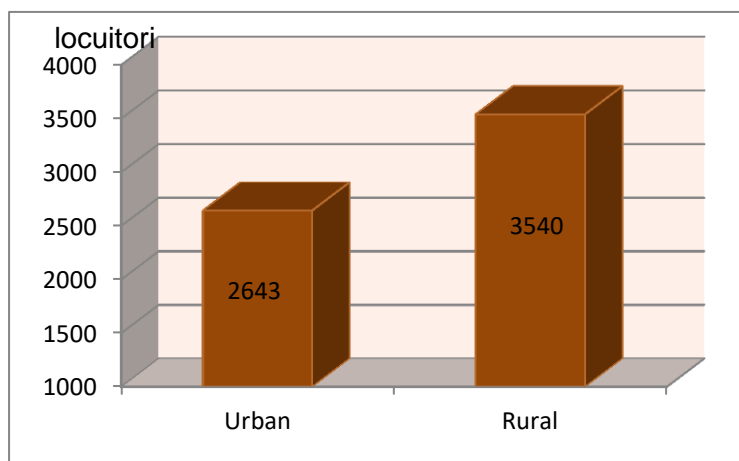
3.3. Asistența medicală stomatologică

Asistența medicală stomatologică este asigurată prin 176 cabinete medicale din care 121 în mediul urban și 55 în mediul rural. Aceste cabinete sunt deservite de un număr de 157 medici dentiști.



3.4 Asistența farmaceutică

Asistența farmaceutică este organizată în 79 de farmacii, dintre care 40 în mediu urban și 39 în mediu rural în care își desfășoară activitatea 182 de farmaciști.



3.4. Asistența medicală spitalicească

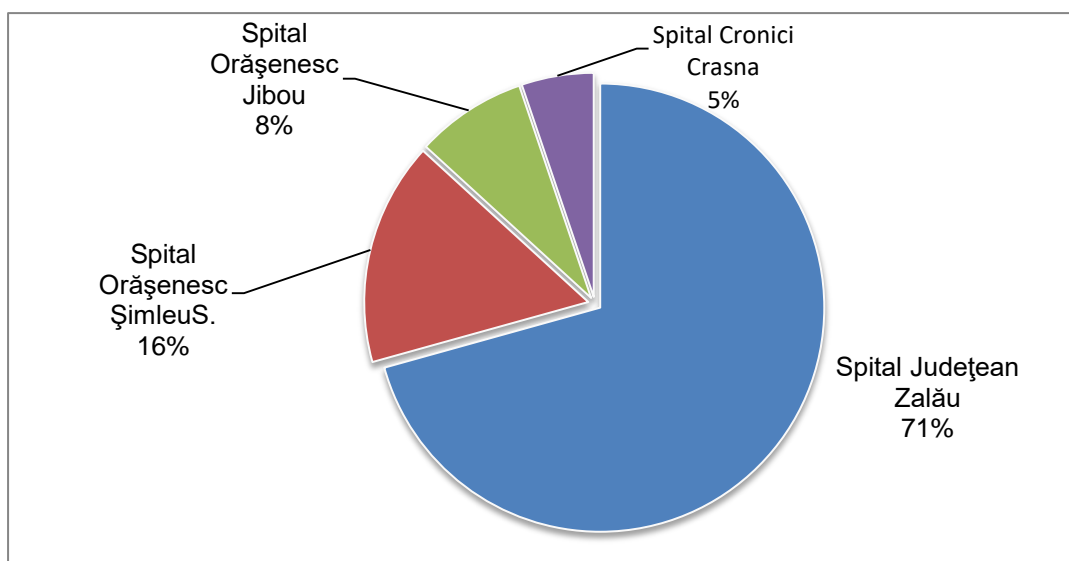
Asistența medicală spitalicească se asigură printr-un spital de urgență, 2 spitale generale, un spital de boli cronice și doua spitale private.

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

Unitatea sanitară	Nr.paturi 2019	Nr.paturi contractate 2019	Clasificare
Spital Județean Zalău	753	704	III
Spital Orășenesc „Prof. Dr. Ioan Puscas” Șimleu Silvaniei	215	159	IV
Spital Orășenesc Jibou	105	81	V
Spitalul de boli cronice Crasna	50	34	V
SC SALVOSAN CIOBANCA SRL ZALAU (Privat)	60	10	V
FUNDATIA „ACASA”	120	67	V
TOTAL	1303	1055	
Paturi/1000 locuitori	5,35	4,33	

Numărul paturilor pentru care unitățile sanitare publice și private au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești cu C.A.S. Sălaj a fost de **1055** în 2019.

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



Din indicatorii activității clinice spitalicești rezultă că Spitalul Județean realizează 71% din totalul zilelor decontate de către C.J.A.S, urmat de Spitalul Orășenesc Șimleu Silvaniei (16%), Spitalul Orășenesc Jibou (8%) și Spitalul de Boli Cronice Crasna (5%).

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.

SPITALUL

	Media paturilor la sfarsitul anului	Bolnavi internati	Om/zile spitalizare contabile	Utilizare paturi	Durata medie spitaliz	Mortalitatea în spitale	Rulaj
Total general	1089.98	34858	216127	198.29	6.20	2.4	31.98
Zalau	742.98	26380	152671	205.48	5.79	2.3	44.96
Simleu Silvaniei	200	5188	34788	173.94	6.71	2.7	35.60
Jibou	105	2321	17372	165.45	7.48	1.0	22.10
Crasna	42	969	11296	268.95	11.66	7.7	23.24
Total urban	1047.98	33889	204831	195.45	6.04	2.3	32.34
Total rural	42	969	11296	268.95	11.66	7.7	23.07

3.6. Asistența medicală de urgență este asigurată prin

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

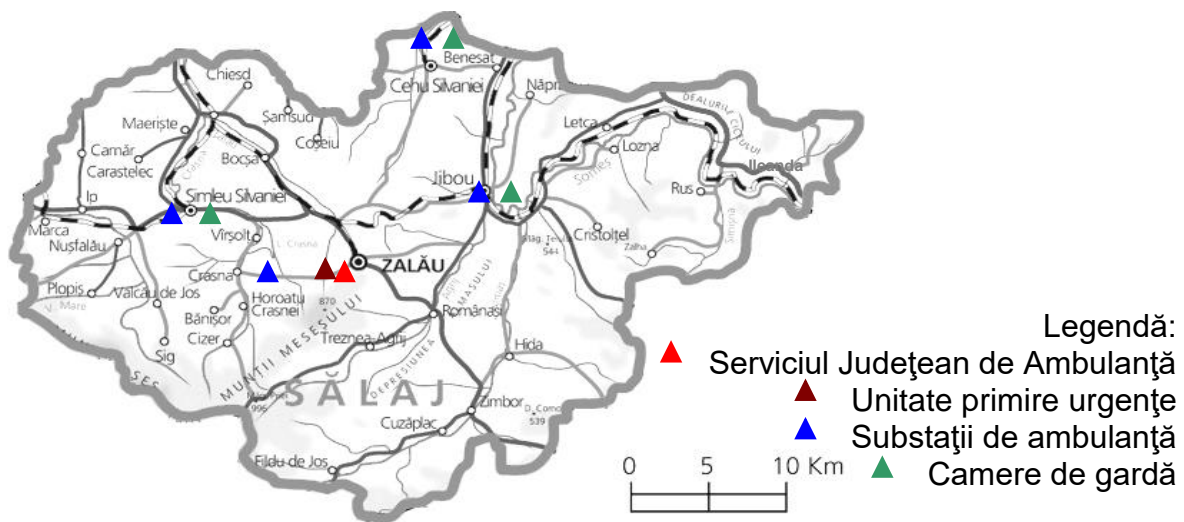
Consultații și tratamente în asistența medicală de urgență in 2019 comparativ cu 2018

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

Specificare	Adulți/copii	TOTAL	CONSULTAȚII		TOTAL	TRATAMENTE	
			pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural		pt. locuitorii din urban	pt. locuitorii din rural
TOTAL		74417	34848	39569	65391	30472	34919
Camera de garda	adulți	16361	7225	9136	13584	6203	7381
	copii	9475	4795	4680	3305	1482	1823
UPU/CPU	adulți	33003	15257	17747	32933	15218	17715
	copii	15577	7571	8006	15569	7569	8000

În anul 2019 a crescut adresabilitatea populației la serviciile de urgență față de anul 2018 cu 362 prezentări, ceea ce reprezintă o creștere cu 0.5%.

Repartiția teritorială a unităților care asigură activitatea medicala de urgență



Evidența serviciilor acordate în UPU/SMURD

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

Total pacienți asistați în UPU/SMURD în anul 2018 din care:	48580
Internați în spitalul județean	13.561
Transferați la alte unitati sanitare	635
Externați din UPU	34347
Decedați in UPU	27
Intervenții prespital în cadrul SMURD	2681

Media lunara de consultatii a fost de **4078** pacienti iar **media zilnica** de **134** pacienti.

Din totalul pacientilor asistati in 2019 s-au inregistrat **28 decese**, ceea ce reprezinta **0.055%** din total pacienti.

Timpul mediu de asteptare al pacientilor inregistrat in 2019 a fost de **21 minute**.

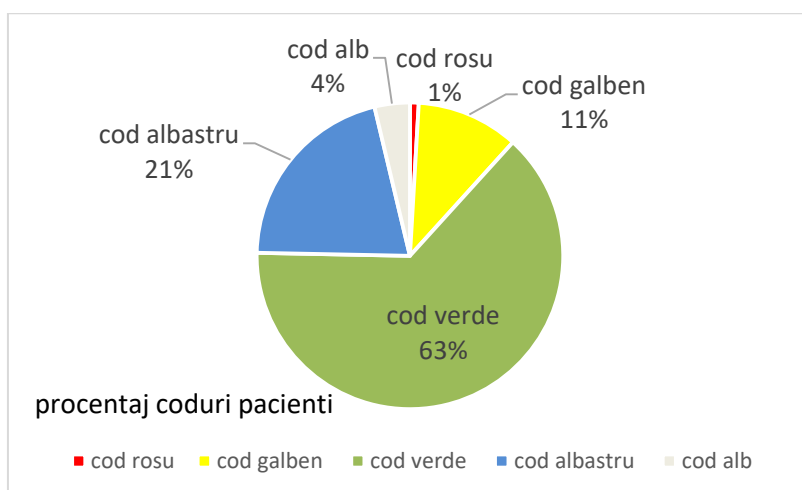
Intervalul mediu de timp intre ora prezentarii si ora finalizarii cazului a fost de **104 min**

Modul de prezentare al pacientilor in Unitatea de Primiri Urgente Zalau:

Pacienti sositi la UPU cu SAJ	11561
Pacienti sositi la UPU cu SMURD	1807
Pacienti sositi la UPU cu mijloace proprii	35358
Pacienti sositi la UPU cu alte mijloace de transport	201

Modul de prezentare al pacientilor in UPU/Coduri

Consultatii din care:		Cod		Cod		Cod		Cod		Cod	
UPU	nr	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%
Total	48931	451		5286	10.8	31116	63.59	10257		1821	3.72



Modul de prezentare al pacientilor in UPU in functie de varsta :

Varsta	Numar pacienti
0-12 luni	2.639
1-16 ani	12.308
17-65 ani	24.074
Peste 65 ani	9.785

Tabel nr.3.18 Proceduri efectuate în UPU

Tip proceduri	Numar proceduri
Drenaj toracic	19
Acces venos central	16
Acces venos arterial	9

Ventilatie non-invaziva	83
Ventilatie mecanica	153
IOT fara inductie	25
IOT cu inductie	89

Investigatii efectuate în UPU

Numar total de drenaje toracice efectuate in UPU in anul 2019	Numar total de aborduri venoase centrale efectuate in UPU in anul 2019	Numar total de pacienti intubati orotraheal in UPU care nu au necesitat sedare, in 2019	Numar total pacienti intubati orotraheal in UPU care au necesitat sedare , in 2019	Numar total pacienti ventilati mecanic (ventilator mecanic) in UPU in anul 2019
19	16	89	25	153

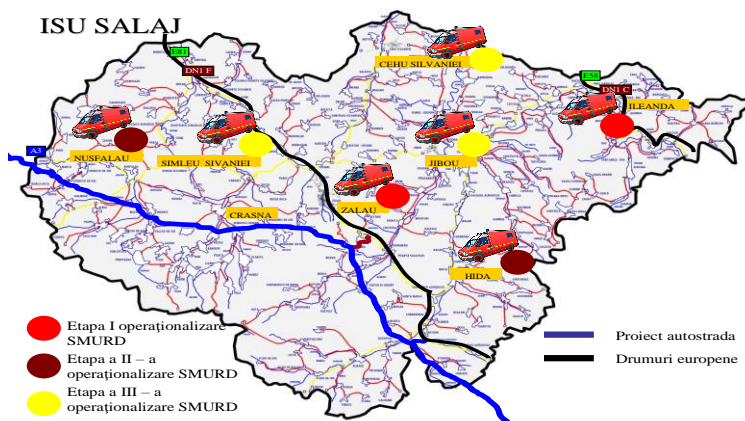
Din 23 martie s-a demarat **tratamentul trombolitic** al accidentului vascular cerebral cu debut recent.

Numărul persoanelor aflate în risc social, luate în evidența asistentilor sociali UPU în anul 2019

CAZURI SOCIALE	UPU SI SECTII
<i>Numar total cazuri sociale identificate si luate in evidenta</i>	1320
<i>Numar cazuri luate in evidenta in alte sectii decat UPU</i>	24

Activitatea Serviciului Judetean de Ambulanta în anul 2019 comparativ cu anul 2018

Nr.autosanitare la sfârșit de an	An	Ore rulaj	Nr. Km parcurși	Nr. solicitări		Nr. pacienți	
				Total	din care: Realizate	Transportați	Asistați la locul solicitării
45	2019	29693	1342131	31162	31011	27421	3741
38	2018	29624	1339005	29893	29213	23848	5365



Repartiția teritorială a unităților SMURD

3.6.1. Centrele de permanenta

În anul 2019, 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

Activitatea centrelor de permanenta

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

3.7. Asistență comunitară

În Județul Sălaj există un număr de 4 asistenți comunitari, care își desfășoară activitatea în tot atâtea comune și un număr de 5 mediatori sanitari pentru populația rromă. Evaluarea necesarului de asistență comunitară, demonstrează necesitatea suplimentării cu încă 10 asistenți medicali comunitari și 8 mediatori sanitari.

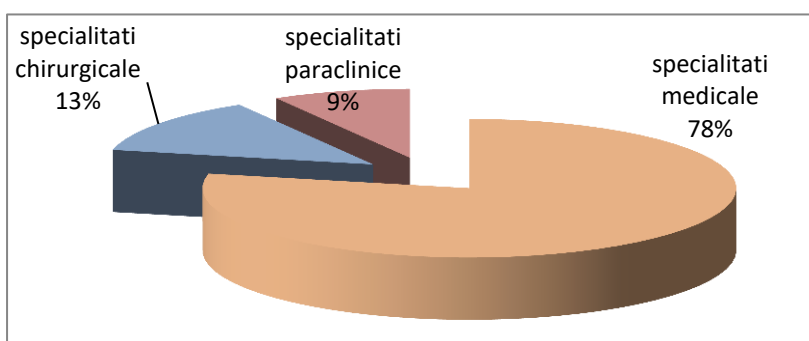
3.8. Asistența medicală din unitățile de învățământ (școli, grădinițe, creșe)

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

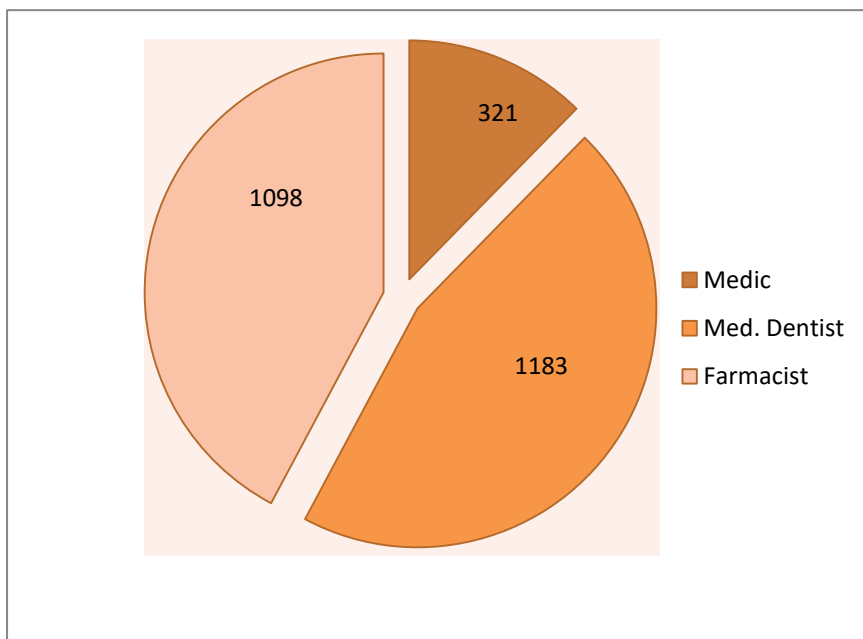
4. ANALIZA RESURSELOR UMANE IMPLICATE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII ÎN JUDEȚUL SĂLAJ

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 (78%), în timp ce specialitățile chirurgicale și cele paraclinice sunt reprezentate în procent de 13%, respectiv 9%.



Numărul de locuitori ce revin la: un medic, un stomatolog, un farmacist în anul 2019



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

5. PROGRAME NAȚIONALE DE SĂNĂȚATE
5.1. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE
5.1.1. Programul național de vaccinare

A. 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.

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

1. preluarea/transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central la camera de frig din DSP și distribuirea către furnizorii de servicii medicale
 - distributia vaccinurilor catre furnizorii de servicii medicale s-a facut imediat dupa receptionarea vaccinului repartizat de catre MS; distribuirea vaccinului s-a facut catre 118 cabinete medicale medicina de familie si 2 maternitati.
2. in perioada 08-10 a fiecarei luni s-a centralizat catagrafia si s-au estimat cantitatile de vaccinuri necesare pentru vaccinarea copiilor pentru luna in curs,
3. centralizarea la nivel județean a necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin și transmiterea acestuia la CNSCBT; in luna octombrie 2018 s-a estimat necesarul pentru vaccinarea de rutina din cursul anului 2019.
4. instruirea personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor s-a facut lunar.
5. verificarea condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modului de administrare a acestora în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, de înregistrare și raportare a vaccinărilor s-a efectuat de doua ori pe an, in lunile februarie si august cu ocazia Anchetelor de acoperire vaccinala.

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

- BCG	= 10000 doze
- antihepatitic B pediatric	= 1900 doze
- DTPa-VPI	= 5145 doze
- DTPa-VPI-Hib-Hb	= 6050 doze
- ROR	= 8530 doze
- pneumococic	= 8100 doze
- dTPa	= 4200 doze
- antigripal	= 19630 doze
- HPV	= 267 doze
TOTAL	= 63822 doze

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 2019.

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

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

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

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

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

TOTAL doze administrate in anul 2019 = 19583

Din care:

- cronici = 7145
- copii 6-59 de luni = 45
- gravide = 23
- personal medico-sanitar = 1989
- persoane institutionalizate = 598
- > 65 ani = 9743
- personal MAI = 40

13.S-a realizat vaccinarea antitetanica a gravidelor conform reglementarilor in vigoare:

- numar gravide vaccinate = 2

Indicatori de rezultate - Acoperirea vaccinală 2019

Tip vaccin	Total
BCG	99,51 %
Hep B	99,62%
DTPa-VPI-HiB-Hb	89,14%
DTPa-VPI	88,54%
ROR	60,11%
Pneumococic	91,25%
dT/dTPa	63,78%
VTA	0,21%
AG	99,76%

Motivele scaderii procentului de vaccinare au fost:

- ✓ neprezentarea la vaccinare;
- ✓ refuzul vaccinarii

5.1.2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

A. Obiectiv:

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

B. Activități

Supravegherea bolilor transmisibile prioritare, conform legislației în vigoare.

La nivelul jud. Salaj supravegherea bolilor transmisibile se face prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară și 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 acestora, precum și identificarea factorilor de risc.

a. Fise unice de raportare BT validate și predate în comparație cu nr. BT raportate

- număr BT raportate în registru	= 973
- număr FUR validate și predate	= 973
- număr FUR confirmate	= 868
- număr FUR infirmate	= 59
- număr FUR cazuri posibile	= 46
- număr FUR nepredate	= 0
- număr fise de supraveghere transmise	= 854

b. Vaccinarea persoanelor cu risc de îmbolnăvire/transmitere a unor boli transmisibile:

- vaccinare antihepatitică B = 6
- vaccinare antihepatitică A = 75

c. Măsuri de prevenire și control în 14 focare de boli transmisibile:

Nr focare **noi**/ an = 14 (12 HAV A, 1 trichineloză, 1 botulism)

Nr focare **în evoluție** din anul anterior = 4 (3 HAV A, 1 rujeolă)

d. S-au întocmit 2 anchete epidemiologice și 854 fise de supraveghere.

e. Instruirea personalului medico-sanitar și a mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile cu ocazia intervenției în cele 18 focare (4 în evoluție din 2018 și 14 noi înregistrate).

f. Interventia in inundatii in lunile mai si iunie in 36 de localitati. S-au dezinfectat 585 fantani si s-au efectuat probe de apa cu rezultat necorespunzator.

g. Asigurarea functionarii sistemului de alerta precoce si raspuns rapid conform reglementarilor in vigoare. S-a inregistrat si raportat o alerta pentru botulism.

5.1.3. Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA

A. Obiective:

1. Reducerea răspândirii infecției HIV prin depistarea precoce a persoanelor infectate în rândul celor cu comportament la risc pentru infecția HIV precum și prin depistarea precoce a persoanelor infectate HIV simptomatice;

2. Reducerea morbidității asociate cu infecția HIV prin asigurarea tratamentului bolnavilor cu infecție HIV/SIDA.

B. Activitati:

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

Număr cazuri rămase în evidența la sfarsitul anului 2019 = 31 cazuri.

5.1.4. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei

A. Obiective:

1. reducerea prevalenței și a mortalității TB;
2. menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie;

3. tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;
4. menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.

B. Activități

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

5.1.5. Programul național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor

A. Obiectiv: Creșterea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului prin reducerea riscului de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale.

B. Activități:

- implementarea, derularea și evaluarea activităților specifice Programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor în conformitate cu metodologiile specifice;
- monitorizarea, centralizarea și analiza datelor conform Ord. MS 1101/2016, Ord. MS 377/2017, Ord. MSP 1466/2008 și Ord. MS 1078/2010.

Rezultate:

- număr fișe IN validate și predate = 211
- număr IN înregistrate și raportate = 211 (188 cazuri în Spitalul Județean de Urgență Zalău, 4 la Spitalul Orășenesc "Prof. Dr. I. Puscas" Simleu Silvaniei, 1 caz la Spitalul Orășenesc Jibou, 2 la Spitalul de Boli Cronice Crasna, 5 la Fundația Acasă și 8 la Spitalul medical S.C. SALVOSAN Ciobanca).

Numar focare de infectii nosocomiale = 0.

S-au inregistrat un numar de 27 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 = 151

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

A. Obiectiv:

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

B. Activitati:

1. 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

Activitatea 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 Ord. 974/2004 "Norme de supraveghere, inspectie sanitara si monitorizare a calitatii apei potabile" cu modificarile si completarile ulterioare.

Monitorizarea de audit

Activitatea 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 2019 au fost recoltate si analizate probe pe zone de aprovizionare

2. Suravegherea alimentului și nutriției

- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.

- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viata

- Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de muncă
- protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupațional

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

3. Supravegherea stării de sanatate a copiilor si tinerilor

Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor
 Implementarea metodologiilor, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodologiilor de supraveghere și monitorizare a dezvoltării fizice și a sănătății copiilor și tinerilor prin: examene de bilanț și dispensarizare

Evaluarea morbiditatii cronice prin dispensarizare in colectivitatile de copii si tineri

- ✓ Triaj epidemiologic dupa fiecare vacanta. S-au efectuat 5 triaje in cadrul carora au fost examinati in total 136740 copii.
- ✓ Studiu European Childhood Obesity Surveillance Initiative(COSI) - au fost evaluati un numar de 284 copii din 5 unitati scolare (3 rural si 2 urban).
- ✓ Evaluarea conditiilor igienico-sanitare in unitatile pentru ocrotirea, educarea si instruirea copiilor si tinerilor din scoli si gradinite: 95 unitati scolare evaluate.

5.3. PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI NETRANSMISIBILE

5.3.1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screening organizat

A. Obiective:

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

B. Activitati:

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

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

5.3.2. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

A. Obiective:

1. creșterea numărului de donatori vii, donatori aflați în moarte cerebrală, precum și de donatori fără activitate cardiacă;
2. coordonarea activităților de transplant;
3. asigurarea testării imunologice și virusologice a potențialilor donatori, precum și a receptorilor;
4. asigurarea supleerii fiziologice a organelor aflate în insuficiență cronică ireversibilă și/sau înlocuirea țesuturilor nefuncționale prin transplant de organe, țesuturi și/sau celule;

Nu a fost donator sau potențial donator în 2019

5.3.3. Acțiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile ATI (AP- ATI)

B. Activități în vederea derulării și monitorizării AP-ATI:

- centralizarea trimestrială (cumulat de la începutul anului) și anuală a indicatorilor specifici AP-ATI raportați de spitale în condițiile prezentului ordin;
- 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;

- fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

5.3.4. Acțiuni prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVCaC)

B. Activități 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 prevăzut la lit. e);

- transmite Serviciului Medicină de Urgență, până la data de 15 iulie a anului curent, fundamentarea necesarului de resurse pentru anul următor.

5.3.5. Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate

A. Obiectiv:

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

B. Activitati:

- Implementarea la nivel local a campaniilor IEC conform calendarului OMS pentru celebrarea zilelor mondiale/europene și a altor campanii cu teme stabilite pe baza unor priorități de sănătate la nivel local
 - Furnizarea de informatii catre populatie prin intermediul articolelor de presa/comunicatelor de presa
 - Postarea comunicatelor de presa pe site DSP Salaj
 - Elaborarea materialelor informative si asigurarea multiplicarii acestora
 - Solicitarea de oferte pentru achizitionarea diverselor materiale de promovare a sanatatii
 - Distribuirea de materiale informative si materiale de promovare a sanatatii catre populatie prin intermediul medicilor de familie, cabinetelor scolare, asistentilor comunitari, unitatilor sanitare, unitati de invatamant
 - Incheierea de parteneriate cu institutii locale in vederea desfasurarii unor activitati comune in domeniul promovarii sanatatii
 - Participarea la activitati de informare si educare in unitati de invatamant, unitati sanitare
 - Intocmirea Raportului de activitate si a Indicatorilor fizici si de eficienta pentru PN V (trimestrial/anual) si transmiterea catre INSP
 - Participarea la instruiri 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

1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate;

1. intervenții pentru un stil de viață sănătos;
2. evaluarea stării de sănătate a populației generale.

1.1. Organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării zilelor mondiale/europene conform calendarului priorităților naționale:

S-au desfășurat un număr de 28 campanii, conform calendarului priorităților naționale

1.2. Organizarea și desfășurarea intervențiilor IEC destinate priorităților de sănătate specifice locale

Intervenția IEC nr 1– Prevenirea imbolnavirilor specifice sezonului rece

Intervenția IEC nr 2 – Campanie de informare a populației cu privire la măsurile ce trebuie luate pe timp de caniculă

Intervenția IEC nr 3 – Campanie de informare a populației cu privire la măsurile de prevenire a infecției cu virusul West Nile

Intervenția IEC nr 4 – Prevenirea infecțiilor respiratorii

1.3. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți - pentru punerea în aplicare a planurilor județene de acțiune pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți. Număr de școli și grădinițe care utilizează ghidul de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli: **230**

1.4. Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile

Intervenția IEC nr 1– ZIUA MONDIALA DE LUPTA ÎMPOTRIVA TUBERCULOZEI

Intervenția IEC nr 2– ZIUA MONDIALA A SANATĂȚII ORALE

Intervenția IEC nr 3 – SAPTAMANA EUROPEANA A VACCINĂRII

Intervenția IEC nr 4 – ZIUA MONDIALA A HTA

Intervenția IEC nr 5 - ZIUA MONDIALA DE LUPTA ÎMPOTRIVA HEPATITEI

Intervenția IEC nr. 6- SAPTAMANA MONDIALA A ALĂPTĂRII LA SAN

Intervenția IEC nr. 7- ZIUA MONDIALA A DIABETULUI

Intervenția IEC nr. 8- ZIUA NAȚIONALĂ FĂRĂ TUTUN

2. Evaluarea stării de sănătate a populației generale:

- evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor;
- evaluarea stării de sănătate a populației generale.

5.3.6. 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: 339 copii;
 - Cost mediu realizat pe fiecare beneficiar în anul 2019: 331,03 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;
 - o Numar de externari : 1670 – compartiment maturi ; 150– compartiment prematuri
 - o Costul pe bolnav în anul 2019 – 21,82 lei
 - o Rata mortalitatii : 0 deces –comp maturi; 0 deces –comp prematuri.
 - o Rata infectiilor nosocomiale: 1
 - o Alte realizari:
 - Prevenirea malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere și a prematurilor (171 nou-născuți)

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

A. Obiective

Asigurarea screeningului auditiv la toți nou născuții din secție

B. Activități

În anul 2019 s-au efectuat screening auditiv pentru un număr de 248 nou-născuți.

Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

A. Obiective

- Izoimunizare anti D
- În anul 2019 s-a efectuat profilaxia anti D unui număr de 77 de cazuri

Costul mediu pe bolnav în anul 2019 este de 187,97 lei.

Probleme și disfuncționalități: neasigurarea stocului de imunoglobulina în cadrul programului

6. ACTIVITATEA LABORATORULUI DE DIAGNOSTIC SI INVESTIGARE IN SANATATE PUBLICA

1. Nr. probe de bacteriologie pentru etiologia BT: 698 probe (712 analize)
Rezultate etiologice pozitive: 19 probe
2. Nr. probe serologie pentru etiologia BT: 49 probe (72 analize)
Rezultate etiologice pozitive: 0
3. Nr. probe parazitologice pentru diagnosticul BT:14 probe
Rezultate pozitive : 0
4. Nr. probe microbiologice pentru diagnosticul I N = 136 probe(428 analize)
din care necorespunzatoare: 0 probe
5. Nr. probe microbiologice pentru supraveghere:
 - Apa potabila : 647 probe (2231 analize) din care necorespunzatoare 232 probe (626 analize)
 - Programe: 298 probe (1202 analize) din care 165 probe necorespunzatoare (469 analize)
 - Monitorizare, autorizari, terte persoane : 349 probe (1029 analize) din care 67 probe necorespunzatoare (157 analize)
 - Alimente: 144 probe (277 analize) din care 0 probe necorespunzatoare
6. Nr. probe chimie sanitara pentru supraveghere mediu : 628 probe (4810 analize) din care necorespunzatoare: 190 probe (263 analize)
 - Programe : 305 probe (2744 analize)) din care 125 probe (173 analize) necorespunzatoare
 - Monitorizare, autorizari, terte persoane :322 probe (2065 analize) din care 65 probe (90 analize) necorespunzatoare
7. Nr. probe de supraveghere noxe (noxe si profesionale): 59 determinari din care 9 necorespunzatoare:
 - zgomot 7 determinari din care 5 necorespunzatoare
 - noxe 3 determinari din care 1 necorespunzatoare
 - pulberi 3 determinari din care 1 necorespunzatoare
 - microclimat 46 determinari din care 2 necorespunzatoare