

Motto:

« SĂNĂTATEA : o bunăstare completă fizică, mentală și socială, care nu constă numai în absența bolii sau a infirmității. »

CONSTITUȚIA O.M.S.

**ANALZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI CLUJ,
ÎN ANUL 2011 COMPARATIV CU ANUL 2010**

Județul Cluj, situat în zona nord-vestică a provinciei transilvănene, are o suprafață de **667.440 ha**, dintre care **50.150 ha** constituie mediul urban, iar **617.263 ha** reprezintă ruralul.

Populația stabilă a județului la data de 1 iulie 2010, în număr de **691.048 locuitori** este repartizată în proporție de **2/3** (66,4%, respectiv 458.983 locuitori) **în mediul urban** și doar **1/3** (33,6%, respectiv 232.065 locuitori) **în rural**, ceea ce determină o densitate de **915 locuitori/km²** în zonele urbane și doar **38 locuitori/km²** în rural.

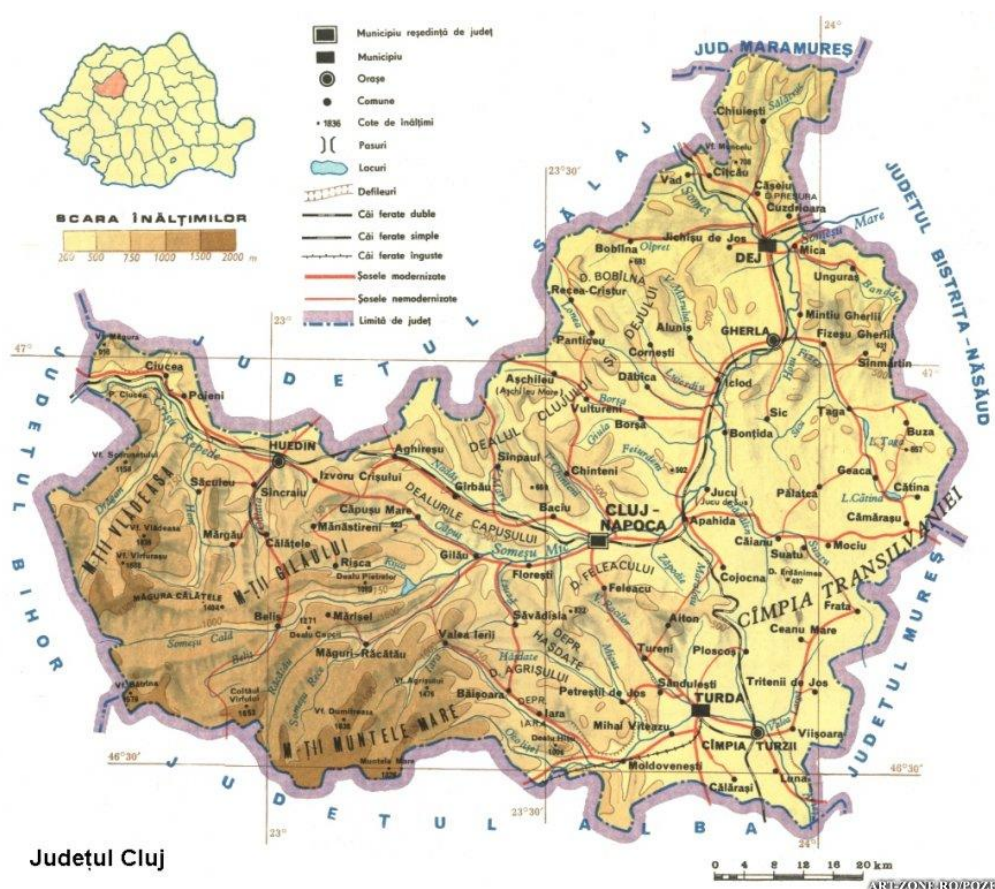
Întrucât unitățile spitalicești de asistență medicală sunt situate în principalele centre urbane, cărora li se adaugă și câte o zonă rurală limitrofă, rezultă 6 structuri teritoriale cu suprafață și număr de locuitori diferite.

În ordinea ponderii numărului de locuitori acestea sunt:

1. Zona teritorială spitalicească Cluj-Napoca, cu 416.539 locuitori
2. Teritoriul Spitalului Municipal Turda cu 84.325 locuitori
3. Teritoriul Spitalului Municipal Dej cu 62.863 locuitori
4. Teritoriul Spitalului Municipal Câmpia Tîrzii cu 50.112 locuitori
5. Teritoriul Spitalului Municipal Gherla cu 44.750 locuitori
6. Teritoriul Spitalului Orășenesc Huedin cu 32.459 locuitori

Densitatea cea mai mare o prezintă zona teritorială spitalicească Cluj-Napoca cu **155 locuitori/ km²**, urmată de teritoriul Spitalului Câmpia Turzii cu **123 locuitori/ km²** și teritoriile: Dej cu **88 locuitori/ km²**, Turda cu **86 locuitori/ km²** și Gherla **64 locuitori/ km²**.

Teritoriul Huedin, cu o suprafață muntoasă de mare întindere are în medie numai **29 locuitori/ km²**.



În ceea ce privește structura populației pe sexe, se constată o ușoară predominanță numerică a populației de sex feminin, după cum rezultă din următoarele date: populația de sex masculin însumează 332.538 locuitori (48% din totalul populației), iar populația de sex feminin reprezintă 358.510 locuitori (52% din totalul populației).

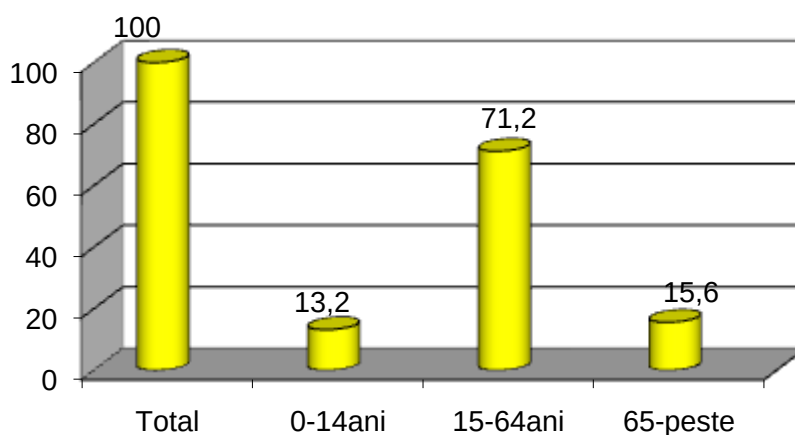
Analiza structurii populației județului pe grupe mari de vârstă relevă următoarele caracteristici ale acesteia:

- populația 0-14 ani, în scădere permanentă în ultima decadă de ani, însumează 91.520 locuitori și reprezintă 13,2% din totalul populației; din cadrul acestui grup

populațional subgrupa 0-1 ani se cifrează la 6.878, reprezentînd 0,99% din totalul populației județului;

- populația 15-64 ani insumează 492.004 locuitori și constituie 71,2% din totalul populației;
- populația 65 ani și peste, avînd în ultimii ani o tendință de creștere, se cifrează la 107.524 locuitori și deține o pondere de 15,6% din populația județului.

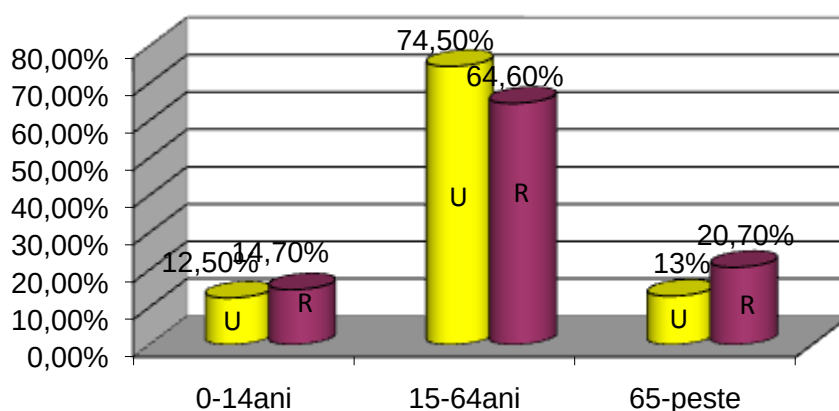
Populația județului Cluj pe grupe mari de vîrstă la 1 iulie 2010 (în procente)



Față de aceste proporții pe care le dețin cele 3 grupe de vîrstă la nivelul județului, mediile urban și rural prezintă următoarele particularități:

- în mediul urban ponderea populației 0-14 ani (12,5%) este apropiată celei de 65 ani și peste (13.0%)
- în mediul rural însă, decalajul dintre cele 2 grupe de vîrstă este foarte mare, astfel:
 - grupa de vîrstă 0-14 ani constituie 14,6% din populația totală
 - grupa de vîrstă 65 ani și peste constituie 20,7% din populația totală, reflectînd procesul de imbatrînire demografică a populației care și-a pus mai pregnant amprenta în mediul rural

Populatia judetului Cluj pe grupe mari de varsta la 1 iulie 2010 (in procente) în raport cu mediul de domiciliu



Procesul îmbătrânirii demografice a populației are un impact socio-economic negativ, cu consecințe în viața socială, unde se modifică ratele de dependență și determină, deasemenea, probleme importante de morbiditate, asistență medicală și socială. Astfel, îmbătrânirea este asociată cu creșterea morbidității cu aliură de cronicitate, cu incapacitate de muncă fizică și psihică, avînd o durată din ce în ce mai lungă, terminînd cu dependența, atât în familie, cât și în societate, prin dependență înțelegînd ajutorul necesar chiar și în activitățile de bază ale vieții cotidiene.

I. ASPECTE DEMOGRAFICE

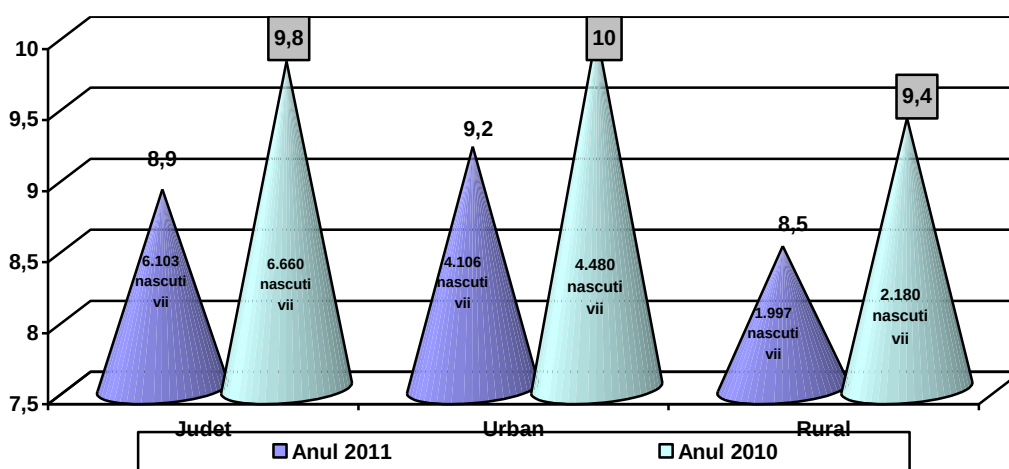
Nota: În scopul comparabilității datelor demografice din cei 2 ani supuși analizei noastre, respectiv anii 2010 și 2011, s-au utilizat datele operative, calculate la nivelul Județului Cluj.

1. NATALITATEA

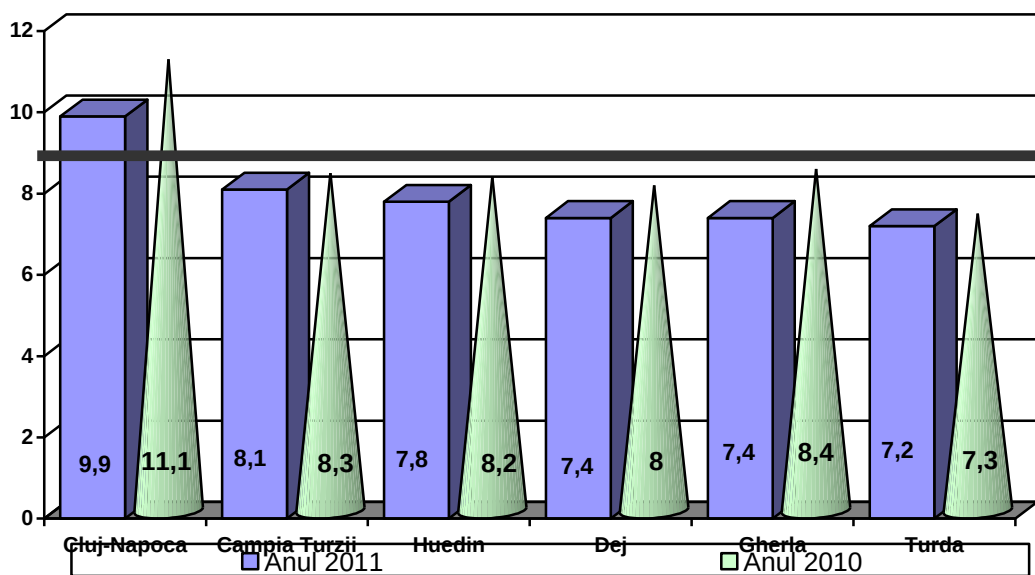
În anul 2011 în Județul Cluj, s-a înregistrat un număr de 6.103 **născuți vii**, respectiv o **rată a natalității de 8,9 născuți vii la 1.000 locuitori**, comparativ cu anul 2010, când s-au înregistrat 6.660 născuți vii și o rată a natalității de **9,8%**. Astfel, a rezultat o scădere a natalității cu **8,9%** în anul 2011 față de anul 2010.

Scăderea natalității s-a produs atât în mediul urban al județului, de la **10%** în anul 2010 la **9,2%** în anul 2011, cât și în mediul rural de la **9,4%** la **8,5%**. La fel ca și în anul

2010, în anul 2011 rata natalității din **mediul urban**, **9,2%** (4.106 născuți vii) a fost superioară celei din **rural**, **8,5%** (1.997 născuți vii).



În profil teritorial, rata natalității a variat între **valoarea maximă de 9,9%** înregistrată în teritoriul spitalicesc Cluj și **valoarea minimă de 7,2%** înregistrată în teritoriul spitalicesc Turda.



Peste valoarea medie județeană a ratei natalității, de 8,9%, s-a situat doar teritoriul spitalicesc Cluj, cu 9,9% (4.041 născuți vii).

Sub valoarea medie a județului s-au situat, în ordine descrescătoare a ratei natalității, toate celelalte teritorii spitalicești :

- Câmpia Turzii, cu 8,1% (406 născuți vii)
- Huedin, cu 7,8% (252 născuți vii)

- Dej, cu 7,4‰ (462 născuți vii)
- Gherla, deasemenea cu 7,4‰ (334 născuți vii).
- Turda, cu 7,2‰ (608 născuți vii).

Pentru a avea o privire generală asupra evoluției natalității și a trendului acesteia în județul Cluj, prezentăm în tabelul de mai jos numărul născuților vii și ratele de natalitate înregistrate în județul Cluj în perioada anilor 2006-2011.

<i>Nata- litatea</i>	<i>AN 2006</i>		<i>AN 2007</i>		<i>AN 2008</i>		<i>AN 2009</i>		<i>AN 2010</i>		<i>AN 2011</i>	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>
Jud. CJ	6.601	9,8	6.277	9,3	6.551	9,7	6.939	10,2	6.660	9,8	6.103	8,9

2. PREMATURITATEA

Procentul născuților prematuri din totalul născuților vii a înregistrat în anul 2011 un nivel de **6,7%** (408 n.vii prematuri), în scădere cu 1,9% față de anul 2010- **6,8%** (respectiv 454 născuți vii prematuri).

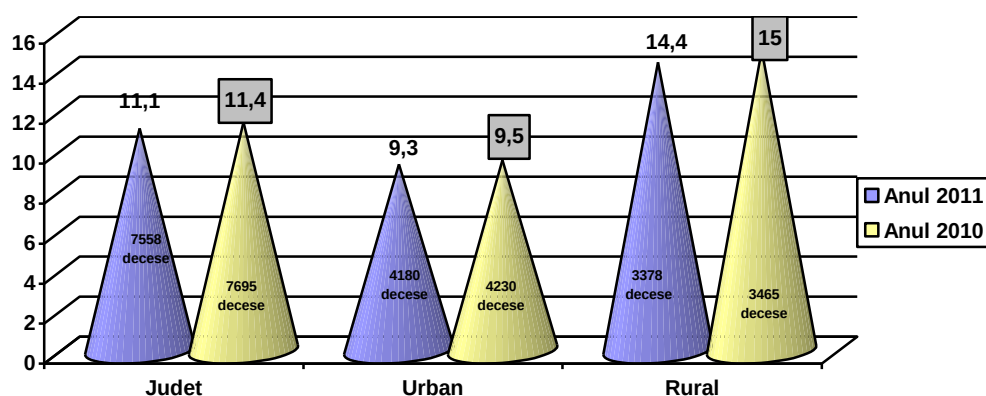
3. MORTALITATEA GENERALĂ

În județul Cluj, în anul 2011, s-a înregistrat un număr de **7.558** decese generale, respectiv o rată a mortalității generale de **11,1 decese la 1.000 locuitori**, comparativ cu anul 2010 când s-au înregistrat 7.695 decese și o rată a mortalității generale de 11,4 la 1000 locuitori.

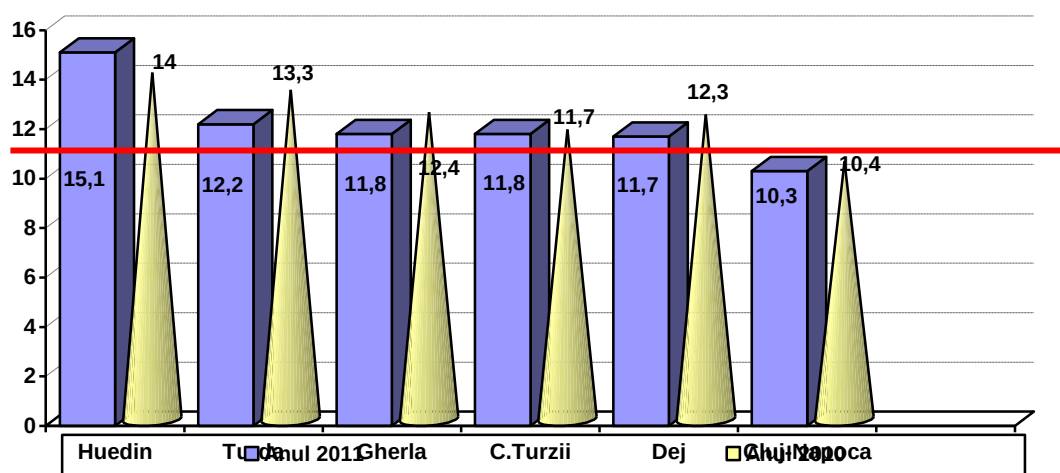
În consecință, în anul 2011 s-a produs o scădere ușoară a ratei mortalității generale, de 2,4% comparativ cu anul 2010. Această scădere a avut loc atât în mediul urban al județului, de la 9,5‰ la **9,3‰**, cât și în mediul rural, de la 15‰ în anul 2010 la **14,4‰**, în anul 2011.

Evaluarea fenomenului pe medii sesizează diferențe mari de nivel ale ratei mortalității generale: doar **9,3‰** (4.180 decese) în urban, față de **14,4‰** (3.378 decese) în rural. Aceste variații în amplitudine ale ratei mortalității generale din cele 2 medii își au originea, în mod esențial, în particularitățile structurii pe grupe de vârstă a populației din urban și rural, în rural

fenomenul de îmbătrânire demografică a populației fiind mult mai pregnant. În mod secundar intervin ca factori favorizanți adresabilitatea și accesabilitatea mai scăzută a populației rurale la serviciile medicale.



Disparitățile teritoriale ale indicilor mortalității generale sunt importante. Nivelul minim al ratei mortalității s-a înregistrat în teritoriul spitalicesc Cluj 10,3‰ (4.187 decese), iar nivelul maxim de 15,1‰ (490 decese) în teritoriul spitalicesc Huedin.



11,1
‰

Sub valoarea medie a județului, de **11,1‰**, s-a situat doar teritoriul spitalicesc Cluj-Napoca, cu 10,3‰ (4.187 decese), deja menționat.

Peste valoarea medie a județului s-au situat, în ordine crescătoare a indicelui de mortalitate generală, toate celelalte teritorii spitalicești:

- Dej, cu 11,7‰ (732 decese)
- Câmpia Turzii, cu 11,8‰ (590 decese)
- Gherla cu deasemenea 11,8‰ (531 decese)
- Turda cu 12,2‰ (1028 decese)
- Huedin, cu 15,1‰ (490 decese).

În dinamica anilor 2006-2011, mortalitatea generală a înregistrat valorile înscrise în tabelul de mai jos:

Mortalitate generală	AN 2006		AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>
Jud. CJ	8.347	12,3	7.832	11,6	7.735	11,4	7.803	11,5	7.695	11,4	7.558	11,1

În județul Cluj, **principalele cauze de deces** în anul 2011, identice cu cele din anii precedenți, se prezintă în ordine ierarhică, astfel :

1) Bolile aparatului circulator :

- În număr de 4.601, decesele prin bolile aparatului circulator reprezintă circa **61%** din totalul cauzelor de deces;
- înregistrează o rată a mortalității specifice de 674,5 la 100.000 locuitori, **în scădere cu 4%**, față de anul 2010 (703,6‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este **de 1,8 ori mai mare în rural** (963,8‰) comparativ cu urbanul (522,6‰).
- În profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc **Huedin** (1.032,8‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Cluj-Napoca** (613,6‰).

2) Tumori :

- În număr de 1.695, decesele prin tumori reprezintă circa **22%** din totalul cauzelor de deces;

- înregistrează o rată a mortalității specifice de 248,5‰, **în ușoara creștere** de 0,6% față de anul 2010 (246,9‰);
- pe medii, mortalitatea specifică este **mai mare în rural** (265,2‰) comparativ cu urbanul (239,7‰).
- În profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc **Câmpia Turzii** (307,2‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc Cluj-Napoca (228,2‰).

3) Bolile aparatului digestiv:

- In numar de 358, decesele prin bolile aparatului digestiv reprezintă circa 5% din totalul cauzelor de deces;
- înregistrează o rată a mortalității specifice de 52.5‰, în scădere cu 7% față de anul 2010 (56,6‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este cu 23% mai crescută în rural (61,7‰), comparativ cu urbanul (47,6‰).
- În profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc **Câmpia Turzii** (77,8‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Gherla** (46,8‰).

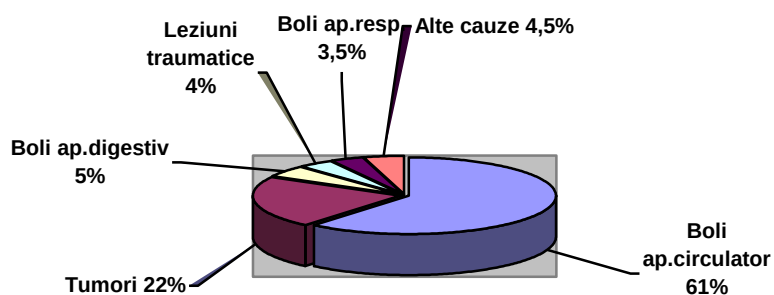
4) Leziunile traumatice, accidentele și otrăvirile :

- În numar de 296, decesele prin leziuni traumatice, accidente și otrăviri reprezintă circa 4% din totalul cauzelor de deces, fiind considerate cauze evitabile de deces
- înregistrează o rată a mortalității specifice de 43,4‰, **în creștere cu cca. 18%** față de anul anterior (36,8‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este considerabil **mai mare în rural** (de 1,6 ori mai mare) -58,3‰, comparativ cu urbanul (35,5‰).
- În profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc Huedin (73,9‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Gherla** (33,4‰).

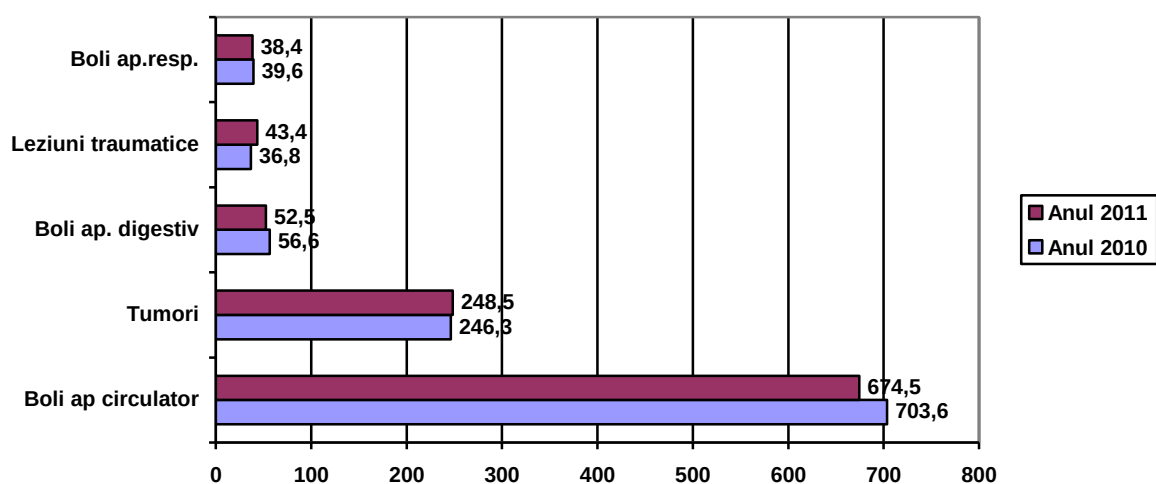
5) Bolile aparatului respirator :

- In numar de 262, decesele prin bolile aparatului respirator, reprezintă 3,5% din totalul cauzelor de deces;
- înregistrează o rată a mortalității specifice de 38,4‰, **în scădere ușoară, de 2,5%** față de anul anterior (39,4‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este **cu 19% mai crescută în rural (43‰)** comparativ cu urbanul – 36‰.
- În profil teritorial, **nivelul maxim** s-a înregistrat în teritoriul spitalicesc **Gherla** (49‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Huedin** (21,6‰).

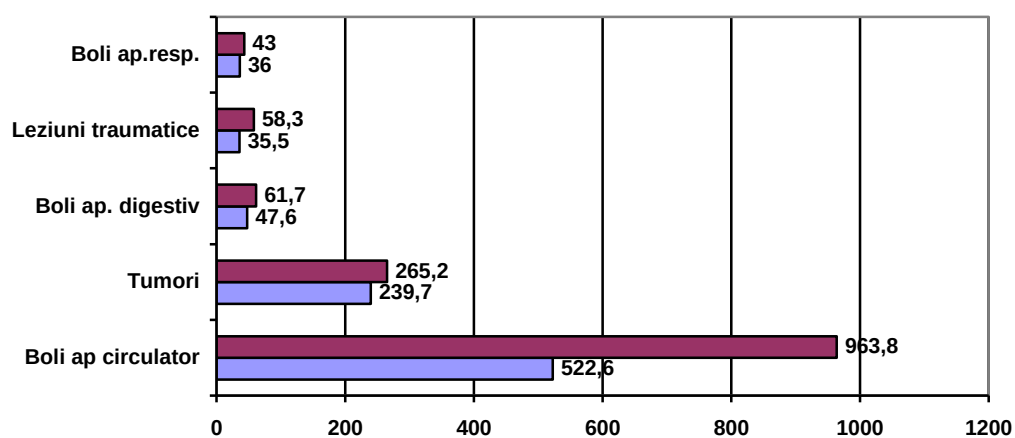
Ponderea principalelor cauze de deces din totalul deceselor



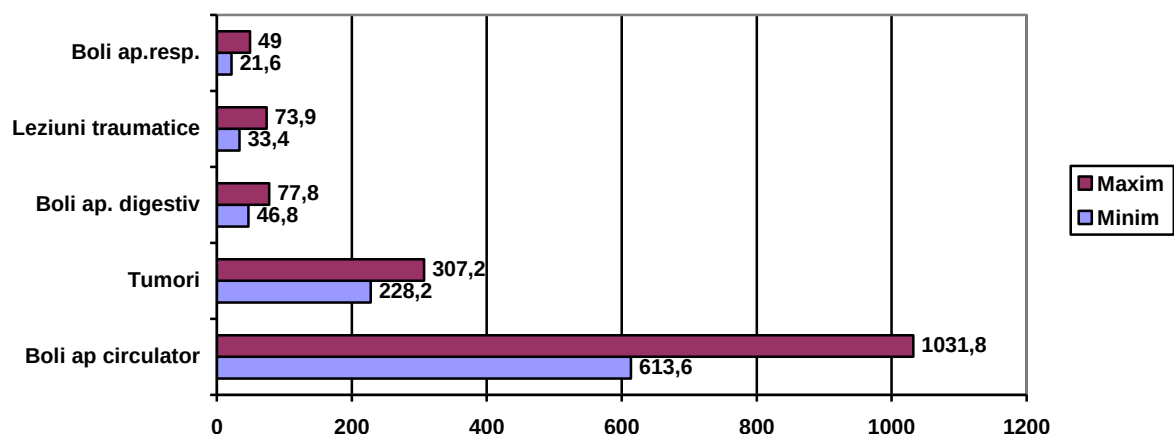
Rata mortalitatii specifice în anul 2011 comparativ cu anul 2010



Rata mortalitii specifice pe medii - urban, rural 2011



Valorile minime si maxime ale ratei mortalității specifice în anul 2011



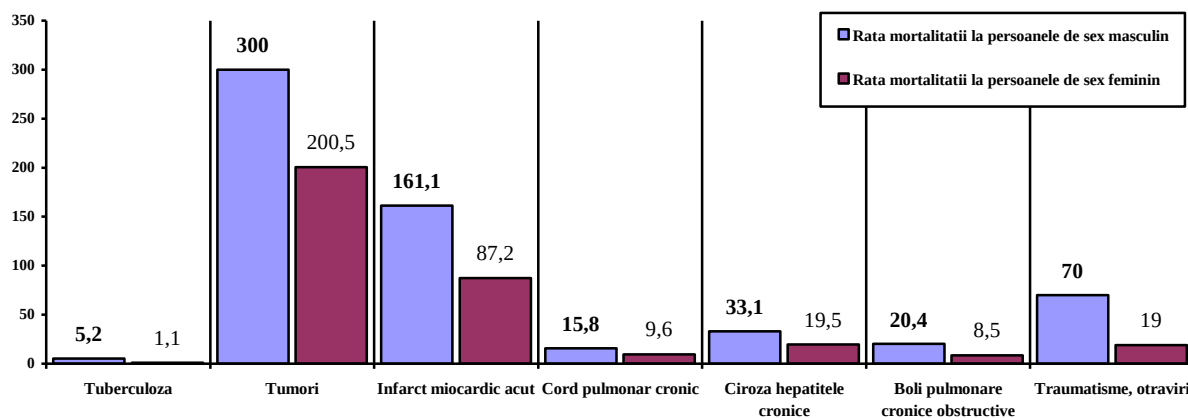
Analiza deceselor prin bolile aparatului circulator, ca primă cauză de deces la populația generală, pune în evidență următoarele entități nosologice ca principale ponderi :

- bolile cerebro-vasculare : 248,8‰
- cardiopatia cronică ischemică : 196,5‰
- infarctul miocardic : 122,8‰
- hipertensiunea arterială : 27,1‰
- cordul pulmonar cronic : 12,6‰

La fel ca în anii anteriori se remarcă și în anul 2011 **supramortalitatea masculină** pentru majoritatea claselor de boli, dar în special pentru :

- 1) **tumori**: 300‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 200,5‰ pentru cele de sex feminin
- 2) **infarct miocardic acut**: 161,1‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 87,2‰ pentru cele de sex feminin
- 3) **cord pulmonar cronic**: 15,8‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 9,6‰ pentru cele de sex feminin
- 4) **ciroza și hepatitele cronice**: 33,1‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 19,5‰ pentru cele de sex feminin
- 5) **boli pulmonare cronice obstructive**: 20,4‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 8,5‰ pentru cele de sex feminin
- 6) **tuberculoză**: 5,2‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 1,1‰ pentru cele de sex feminin

- 7) **leziuni traumatice, accidente, otrăviri:** 70‰ pentru persoanele de sex masculin față de 19‰ pentru cele de sex feminin.



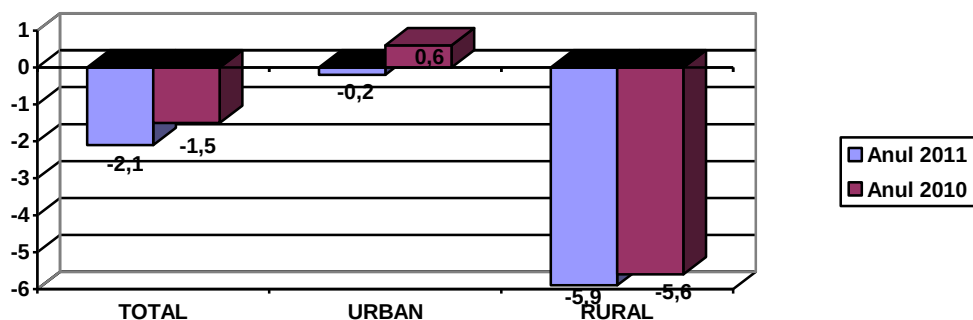
Structura mortalității în raport cu vârsta prezintă o scădere de la vârsta de 1 an până la grupa de vârstă 15-24 ani, o creștere ușoară între 15-44 ani și o creștere exponențială peste 45 ani.

4. SPORUL NATURAL / DEFICITUL POPULAȚIONAL

Deși rata mortalității generale a înregistrat la nivelul județului în anul 2011 o anumită scădere, de 2,4% comparativ cu anul 2010, rata natalității a prezentat în aceeași perioadă o scădere mai pregnantă, de 8,9%, astfel încât a rezultat o adâncire a deficitului populațional, de la -1,5‰ (-1035 persoane) în anul 2010 la -2,1‰ (-1455 persoane) în 2011.

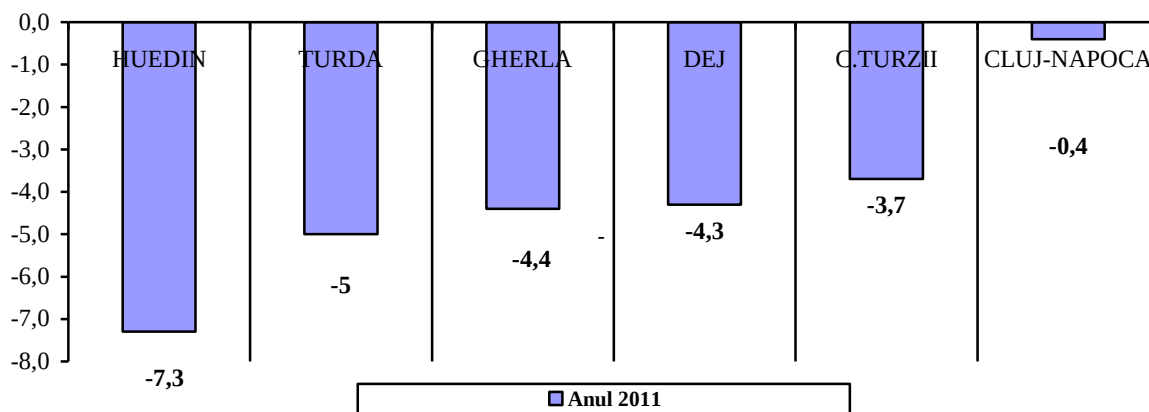
Evoluția negativă a fenomenului s-a manifestat în ambele medii ale județului, astfel:

- în mediul urban, sporul natural pozitiv de +0,6‰ (+250 persoane) în anul 2010, a devenit negativ în anul 2011, respectiv de -0,2‰
- în mediul rural, deficitul populațional existent și în 2010, de -5,6‰ (-1.285 persoane) s-a adâncit în anul 2011, cifrându-se la -5,9‰ (-1.381 persoane)



În profil teritorial, toate teritoriile spitalicești au înregistrat în anul 2011 valori negative ale sporului natural, respectiv deficite populaționale, cel mai exprimat în teritoriul Huedin: -7,3‰ (-238 persoane), urmat de:

- teritoriul spitalicesc Turda,: - 5,0‰ (-420 persoane)
- teritoriul spitalicesc Gherla : -4,4‰ (-197 persoane)
- teritoriul spitalicesc Dej: -4,3‰ (-270 persoane)
- teritoriul spitalicesc Campia Turzii, -3,7‰, (-184 persoane).
- teritoriul spitalicesc Cluj-Napoca, -0,4‰, (-146 persoane).



De menționat că există spor natural pozitiv doar în 3 localități urbane ale județului Cluj: municipiul Cluj-Napoca 0,7‰ (+208 persoane), municipiul Gherla 0,1‰ (+3 persoane) și orașul Huedin 0,5‰ (+5 persoane).

Redăm în tabelul de mai jos evoluția sporului natural/ deficitului populațional în dinamica anilor 2006-2011:

Sporul	AN 2006	AN 2007	AN 2008	AN 2009	AN 2010	AN 2011
--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

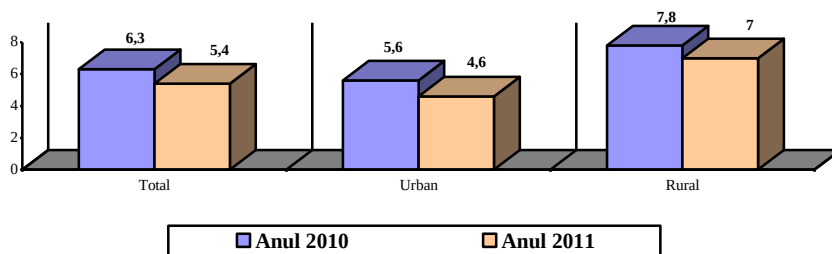
<i>natural</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>
Jud. CJ	-1.746	-2,5	-1.555	-2,3	-1.184	-1,7	-864	-1,3	-1.035	-1,5	-1.455	-2,1

5. MORTALITATEA INFANTILĂ

Indicator sintetic al stării de sănătate al unei populații, ca și al gradului de civilizație al unei colectivități, mortalitatea infantilă a înregistrat în anul 2011 un nivel de 5,4 decese 0-1 an la 1000 născuți vii (33 decese 0-1 an), ameliorat față de anul 2010, când s-a înregistrat un nivel de 6,3‰ născuți vii (42 decese 0-1 an).

Scăderea ratei mortalității infantile s-a produs pe seama reducerii acesteia atât în mediul urban, de la 5,6‰ (25 decese 0-1 an) în 2010, la 4,6‰ (19 decese 0-1 an) în 2011, cât și în mediul rural, de la 7,8‰ (17 decese 0-1 an) în 2010 la 7,0‰ (14 decese 0-1 an) în 2011.

Cu toate acestea, și în anul 2011 se menține decalajul ratei mortalității infantile dintre cele 2 medii, urban și rural. Astfel, în rural nivelul mortalității infantile, de 7,0‰ depășește cu aproape 40% pe cel din urban, de doar 4,6‰.



În profil teritorial, rata mortalității infantile a variat între **nivelul minim de 2,5‰** (1 deces 0-1 an) înregistrat în teritoriul spitalicesc **Câmpia Turzii** și **nivelul maxim de 15,0‰** (5 decese 0-1 an) înregistrat în teritoriul spitalicesc **Gherla**.

Sub valoarea medie a județului, de 5,4‰ s-au situat, în ordine crescătoare a ratei mortalității infantile, următoarele teritorii spitalicești:

- teritoriul spitalicesc Câmpia Turzii, deja menționat, cu 2,5‰ (un singur deces 0-1 an)
- teritoriul spitalicesc Cluj-Napoca: 4,2‰ (17 decese 0-1 an)

Peste valoarea medie a județului s-au situat celelalte teritorii spitalicești, în ordine crescătoare a ratei mortalității infantile, astfel:

- teritoriul spitalicesc Dej 6,5‰ (3 decese 0-1 an)
- teritoriul spitalicesc Huedin 7,9‰ (2 decese 0-1 an)
- teritoriul spitalicesc Turda 8,2‰ (5 decese 0-1 an)
- teritoriul spitalicesc Gherla, deja menționat, 15‰ (5 decese 0-1 an)

În județul Cluj mortalitatea infantilă se situează printre indicatorii demografici cu evoluție pozitivă în perioada ultimilor 6 ani, respectiv anii 2006-2011, constantându-se o tendință permanentă de reducere a ratei mortalității infantile, singura excepție fiind anul 2008:

<i>Mortalitatea infantilă</i>	<i>AN 2006</i>		<i>AN 2007</i>		<i>AN 2008</i>		<i>AN 2009</i>		<i>AN 2010</i>		<i>AN 2011</i>	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>
Jud. CJ	60	9,1	51	8,1	67	10,2	45	6,5	42	6,3	33	5,4

Analizând mortalitatea infantilă pe subgrupe de vârstă (0-6 zile, 0-27 zile și respectiv 28 zile și peste), în aceeași perioadă de timp, respectiv anul 2011 comparativ cu anul 2010, se pot face următoarele aprecieri:

- mortalitatea neonatală precoce a scăzut la nivelul județului cu peste 16%, de la 2,6‰ (17 decese 0-6 zile) în 2010 la 2,1‰ (13 decese 0-6 zile) în 2011
- mortalitatea neonatală a înregistrat o scădere drastică, de peste 19%, de la 4,1‰ (27 decese 0-27 zile) în 2010, la 3,3‰ (20 decese 0-27 zile) în 2011
- mortalitatea postneonatală a înregistrat în 2011 o scădere mai puțin accentuată, de 5,4% față de 2010, de la 2,3‰ (15 decese 28 zile - sub 1 an) la 2,1‰ (13 decese 28 zile – sub 1 an)

Principalele cauze care au determinat decesul copiilor 0-1 an în anul 2010 au fost :

1. Afecțiunile perinatale :

- In numar de 15, decesele prin afecțiuni perinatale au reprezentat 45% din totalul cauzelor de deces 0-1 an
- au înregistrat o rată de mortalitate specifică de 2,5‰ .

2. Anomaliile congenitale :

- In numar de 9, decesele prin anomalii congenitale, au detinut o pondere de 27% din totalul cauzelor de deces 0-1 an

- au înregistrat o rată a mortalității specifice de 1,5‰ .

3. Bolile aparatului respirator

- în număr de 5, au deținut o pondere de 15% din totalul cauzelor de deces 0-1 an
- au înregistrat o rată a mortalității specifice de 0,8‰ .

Cauzele principale de deces 0-1 an în perioada anilor 2006-2011 sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Anul	Total		B.inf.și parazit.		B.sist. nervos		B.aparat resp.		B.aparat digest.		Afect. perinat.		Anom. congen.		Accid.		Alte	
	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.	Cif. abs.	Ind.
2006	60	9,1	2	0,3	3	0,5	6	0,9	1	0,2	26	3,9	20	3,0	1	0,2	1	0,2
2007	51	8,1	3	0,5	1	0,2	9	1,4	0	0,0	20	3,2	17	2,7	1	0,2	0	0,0
2008	67	10,2	1	0,2	3	0,5	12	1,8	3	0,5	27	4,1	19	2,9	1	0,2	1	0,2
2009	45	6,5	2	0,3	2	0,3	3	0,4	0	0,0	23	3,3	12	1,7	0	0,0	3	0,4
2010	42	6,3	1	0,15	1	0,15	3	0,45	1	0,15	20	3,0	14	2,1	1	0,15	1	0,15
2011	33	5,4	1	0,16	2	0,3	5	0,8	0	0	15	2,5	9	1,5	1	0,16	0	0

6. MORTINATALITATEA

În anul 2011, **mortinatalitatea** a înregistrat un nivel de 1,5‰ (9 născuți morți), cu 30% mai scăzut față de anul 2010: 2,1‰ (14 născuți morți) .

7. MORTALITATEA PERINATALĂ

În anul 2011, mortalitatea perinatală - 3,6‰ (22 cazuri) a înregistrat de asemenea valori mai scăzute față de 2010 - 4,6‰ (31 cazuri).

8. DECESE 0-1 AN LA DOMICILIU

În anul 2011 s-au înregistrat 5 decese 0-1 an la domiciliu (3 decese în anul anterior).

9. MORTALITATEA PRIMEI COPILĂRII (1-4 ANI)

Mortalitatea 1-4 ani este un indicator de sănătate căruia i se acordă o atenție deosebită pentru că traduce eficiența măsurilor de prevenire a principalelor cauze de deces la această grupă de vârstă.

În județul Cluj s-au înregistrat în anul 2011 14 decese 1-4 ani, respectiv o rată a mortalității de 0,53‰ copii 1-4 ani, comparativ cu anul 2010 când s-au înregistrat numai 5 decese 1-4 ani, respectiv o rată a mortalității de 0,2‰.

În dinamica ultimilor 6 ani (2006-2011) mortalitatea 1-4 ani a prezentat valorile înscrise în tabelul de mai jos:

Mortalitatea 1-4 ani	AN 2006		AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>
Jud. CJ	9	0,4	8	0,34	11	0,4	12	0,5	5	0,2	14	0,5

În anul 2011 s-a înregistrat o supramortalitate 1-4 ani în mediul rural al județului – 8 decese, cu o rată a mortalității de 0,9‰, comparativ cu urbanul, unde s-au înregistrat numai 6 decese 1-4 ani, respectiv o rată a mortalității de 0,3‰.

Principalele cauze de deces la copiii 1-4 ani în perioada analizată au fost accidentele și leziunile traumatiche, urmate fiind de afecțiunile sistemului nervos, anomaliile congenitale, bolile aparatului respirator și tumorile.

Redăm în tabelul de mai jos cauzele de deces a copiilor 1-4 ani în perioada anilor 2006-2011:

Mortalitatea 1 – 4 ani	AN 2006		AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici ‰</i>
B.inf.și parazit.	1	4,4	1	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumori	1	4,4	4	17,2	-	-	1	3,9	1	3,8	1	3,8
B.sist. nervos	-	-	-	-	1	4,0	2	7,9	1	3,8	4	15,2
B.aparat resp.	-	-	1	4,3	5	20,2	1	3,9	1	3,8	2	7,6
B.aparat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

<i>digest.</i>												
<i>Anom. congen.</i>	-	-	1	4,3	2	8,1	2	7,9	1	3,8	2	7,6
<i>Accid.</i>	6	26,4	1	4,3	1	4,0	4	15,7	-	-	5	19
<i>Alte cauze</i>	1	4,4	-	-	2	8,1	2	7,9	1	3,8	-	-

Strategiile de intervenție în domeniul ocrotirii sănătății copiilor 1 – 4 ani, grupa de vârstă la care problema prioritară de sănătate este mortalitatea juvenilă, vor trebui să vizeze:

- măsuri educative pentru reducerea frecvenței accidentelor și traumatismelor
- măsuri de prevenire a bolilor infecto-parazitare

10. MORTALITATEA MATERNĂ

În anul 2011 **nu s-au înregistrat decese materne prin cauză directă** (2 decese materne prin cauză directă- risc obstetrical, respectiv 0,3‰ în anul 2010).

11. SPERANȚA DE VIAȚĂ LA NAȘTERE

Indicator sintetic al stării de sănătate, speranța de viață la naștere pentru populația Județului Cluj prezintă valori mai mari pentru populația de sex feminin, comparativ cu cea de sex masculin, după cum reiese din tabelul de mai jos:

DURATA MEDIE A VIEȚII ÎN ANII 2000-2002, 2001-2003, 2002-2004, 2003-2005, 2004-2006, 2005-2007, 2006-2008, 2007-2009, 2008-2010 PE SEXE ÎN JUDEȚUL CLUJ

MASCULIN								
2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010
68.47	68.51	69.25	69.40	69.57	70.32	70.66	70.85	71.25

FEMININ								
2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010
75.14	75.28	75.84	76.35	76.21	76.29	77.46	78.30	78.52

12. ÎNTRERUPERILE DE SARCINĂ

În anul 2011, numărul întreruperilor de sarcină – 3.398 a scăzut cu 2% comparativ cu anul 2010, când s-au înregistrat 3.785 întreruperi de sarcină.

Scăderea numărului acestora s-a produs pe seama reducerii **avorturilor spontane** de la 2.046 în 2010 la 1.537 în 2011 (o reducere de 18%).

Numarul de avorturi la cerere a avut, dimpotrivă, o creștere de 15%, de la 1.732 in anul 2010, la 1.829 in anul 2011.

In 2011 s-au inregistrat 32 întreruperi de sarcină efectuate in scop terapeutic.

Menționăm că avorturile la cerere au reprezentat aproximativ 54% din totalul intreruperilor de sarcină.

Indicele ce exprimă numărul întreruperilor de sarcină ce revin la 1.000 născuți vii **a scazut cu 2%**, de la 568,3‰ în 2010 la 556,8‰ in 2011.

13. GRAVIDE

In anul 2011 au fost luate in evidență 4.256 **gravide**, cu 3% mai puțin decat in anul trecut, când au fost luate in evidență 4.392 gravide.

Din numărul de gravide luate in evidență în anul 2011, 3.235 au fost depistate in primele 3 luni de sarcină, realizându-se astfel un indice de depistare de **80%**, apropiat celui înregistrat in anul 2010 – 81%.

Din totalul gravidelor nou depistate **389 gravide**, respectiv **9,6% au fost cu risc** în anul 2011 (406 gravide cu risc, respectiv 9,2% în anul 2010).

Analizând repartiția gravidelor nou depistate pe grupe de vârstă, se constată ca cel mai mare procent, respectiv **37,3%** din gravide, se încadrează la grupa de vârstă **25-29 ani**, urmat fiind de grupa de vârstă 30-34 ani în care se incadrează 29,9% din gravide si grupa 20-24 ani cu 17,5% din gravide.

La sfârșitul anului 2011 au rămas în evidență **2.805 gravide**, cu 0,5% mai multe comparativ cu anul 2010 (2.791 gravide).

II. ASPECTE DE MORBIDITATE

1. MORBIDITATEA GENERALĂ

1.1 Incidența

In anul 2011 numarul cazurilor noi de imbolnavire inregistrate la nivelul cabinetelor de medicina de familie a fost de 584.384, corespunzător unei incidențe de 845,6 cazuri noi la

1.000 loc., în creștere de 6,4% față de anul 2010, când au fost înregistrate 549.278 cazuri noi de îmbolnavire, respectiv o incidență de 794,8‰ loc.

Față de media înregistrată la nivelul județului, incidența prezintă următoarele caracteristici în raport cu mediul de domiciliu al pacienților:

- În mediul urban, incidența de 905,4‰ (415.546 cazuri noi) depășește media județului, și înregistrează în același timp, o valoare cu 4,1% mai mare decât în anul 2010.
- Incidența înregistrată la nivelul mediului rural, dimpotriva, se situează sub media județului cu o valoare de 727,5‰ (168.838 cazuri noi) și este în creștere cu 12,5% comparativ cu anul anterior.

Nivelul superior al incidenței morbidității din mediul urban față de cel înregistrat în mediul rural, denotă o accesibilitate mai bună a pacienților din urban la serviciile de sănătate, dar și un nivel de educație pentru sănătate mai scăzut în rural.

Pe ansamblul județului Cluj, în raport cu vârsta, se remarcă incidența morbidității de peste 3 ori mai mare la copii, respectiv grupa de vârstă 0-14 ani (2.128,4 cazuri noi la 1.000 loc. 0-14 ani), comparativ cu incidența morbidității la adulți, respectiv grupa de vârstă 15 ani și peste (649,8 cazuri noi la 1.000 loc. 15 ani și peste).

Această situație este valabilă și pe medii de domiciliu, urban și rural, astfel:

- în mediul urban: copii (0-14 ani) – 2.364,3 cazuri noi la 1.000 loc. 0-14 ani
adulți (15 ani și peste) – 696,4 cazuri noi la 1.000 loc. 15 ani și peste
- în mediul rural: copii (0-14 ani) – 1.729,6 cazuri noi la 1.000 loc. 0-14 ani
adulți (15 ani și peste) – 555,5 cazuri noi la 1.000 loc. 15 ani și peste

Astfel pentru populația 1-14 ani, cât și pentru populația adultă s-a înregistrat un nivel mai ridicat al incidenței morbidității în mediul urban, comparativ cu mediul rural.

	Cifre absolute						Incidența (la 1.000 loc.)					
	Total		15 ani și peste		0-14 ani		Total		15 ani și peste		0-14 ani	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
TOTAL	549.278	584.384	363.974	389.592	185.304	194.792	794,8	845,6	607,1	649,8	2.024,7	2.128,4
URBAN	399.230	415.546	264.983	279.576	134.247	135.970	869,8	905,4	660,0	696,4	2.334,3	2.364,3
RURAL	150.048	168.838	98.991	110.016	51.057	58.822	646,6	727,5	499,8	555,5	1.501,2	1.729,6

Pe ansamblul județului, principalele 5 clase de afecțiuni în care s-au încadrat cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnavire depistate au fost, în ordine descrescătoare a incidenței:

1. Bolile aparatului respirator:

- s-au inregistrat 262.568 cazuri noi cu o incidenta de 37.995,6 cazuri noi la 100.000 locuitori, in crestere de 12,8% fata de anul 2010, cand s-au inregistrat 232.685 cazuri noi cu o incidenta de 33.671,3 cazuri noi la 100.000 locuitori.
- reprezinta 45% din totalul cazurilor noi de imbolnavire

2. Bolile aparatului digestiv:

- s-au inregistrat 89.534 cazuri noi cu o incidenta de 12.956,3 cazuri noi la 100.000 locuitori, in scadere cu 12% fata de 2010, cand s-au inregistrat 101.731 cazuri noi cu o incidenta de 14.721,3 cazuri noi la 100.000 locuitori.
- reprezinta 15,3% din totalul cazurilor noi de imbolnavire.

3. Bolile pielii si tesutului celular subcutanat:

- s-au inregistrat 65.454 cazuri noi cu o incidenta de 9.471,7 cazuri noi la 100.000 locuitori, in crestere cu 13,2% fata de anul 2010, cand s-au inregistrat 57.820 cazuri noi, cu o incidență de 8.367 cazuri noi la 100.000 locuitori.
- reprezinta 11,2% din totalul cazurilor noi de imbolnavire.

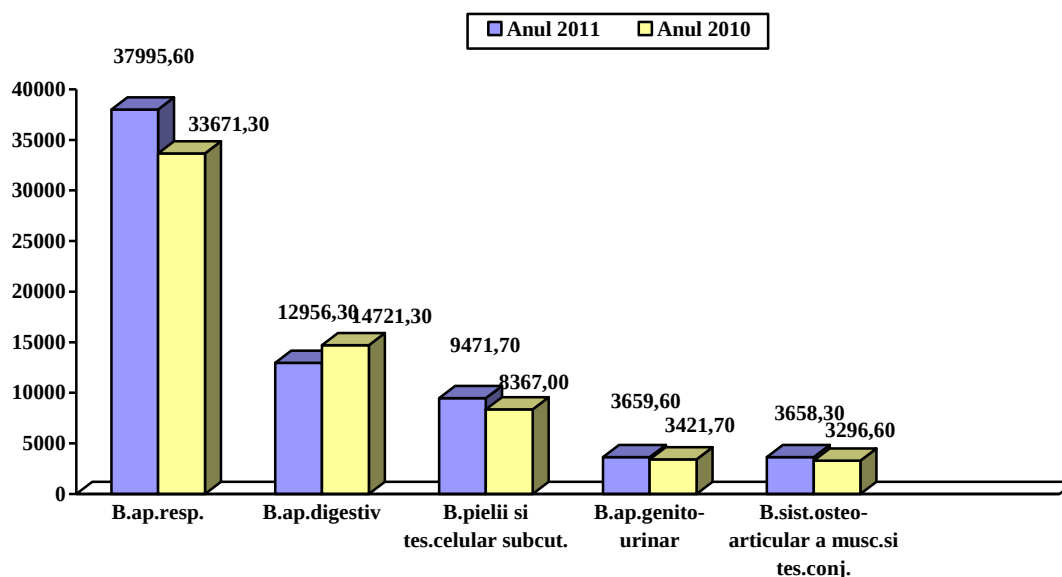
4. Bolile aparatului genito-urinar:

- s-au inregistrat 25.290 cazuri noi cu o incidenta de 3.658,6 cazuri noi la 100.000 locuitori, in crestere cu 6,5% fata de 2010, cand s-au inregistrat 23.646 cazuri noi de imbolnavire cu o incidenta de 3.421,7 cazuri noi la 100.000 locuitori.
- reprezinta 4,3% din totalul cazurilor noi de imbolnavire.

5. Bolile sistemului osteo-articular, a muschilor si tesutului conjunctiv:

- s-au inregistrat 25.281 cazuri noi cu o incidenta de 3.658,3 cazuri noi la 100.000 locuitori, in crestere cu 11% fata de 2010, cand s-au inregistrat 22.781 cazuri noi cu o incidenta de 3.296,6 cazuri noi la 100.000 locuitori.
- reprezinta 4,3% din totalul cazurilor noi de imbolnavire

Reprezentarea grafica a incidentelor principalelor grupe de afectiuni se prezinta astfel:



1.2 Prevalență

La sfarsitul anului 2011, la nivelul Județului Cluj erau in evidență cabinetelor medicilor de familie 244.143 cazuri de boli cronice din cele 17 grupe de boli cronice care fac obiectul raportării către DSP, corespunzând unei rate a prevalenței de 35,3% locuitori.

Principalele afecțiuni cronice/ grupe de afecțiuni cronice, atât sub aspectul prevalenței, cât și al impactului medico-social sunt:

- 1. diabetul zaharat** – **31.147** cazuri, reprezentând o prevalență de 4,5%, mai mare comparativ cu anul 2010 (4,3% , respectiv 29.788 cazuri)
- 2. cancerul** – însumează **16.576** cazuri în evidență, corespunzând unei prevalențe de 2,4%, în creștere față de anul 2010: 16.101 cazuri în evidență și o prevalență de 2,3%
- 3. bolile psihice** – întrunesc **18.677** cazuri in evidență, cu o prevalență de 2,7%, de asemenea în creștere față de anul 2010, când numărul bolnavilor în evidență s-a cifrat la 18.187 cu o prevalență de 2,6%
- 4. hipertensiunea arterială** – **86.839** cazuri, cu o prevalență de 12,5%, in creștere față de anul 2010- 12,1%, respectiv 83.694 cazuri
- 5. cardiopatia cronică ischemică** – **41.460** cazuri, cu o prevalență de 5,9%, in ușoară creștere față de anul 2010 (5,7% - 39.885 cazuri)
- 6. bolile cerebro-vasculare**, cifrând **10.493** cazuri si rezultând o prevalență de 1,52%, de asemenea mai ridicată comparativ cu anul 2010 (1,34% - 9.280 cazuri)
- 7. bolile pulmonare cronice obstructive**, însumând **12.501** cazuri, respectiv o prevalență de 1,8%, în ușoară creștere față de anul 2010 (1,7% - 11.829 cazuri)

8. ciroza și hepatitele cronice – însumează **6.623** cazuri în evidență, cu o prevalență de 0,9%, mai ridicată comparativ cu cea înregistrată în 2010 (0,8% - 6.168 cazuri)

9. boala ulceroasă – **9.614** cazuri, cu o prevalență de 1,4%, similară celei înregistrate în 2010 (1,34% - 9.848 cazuri)

De remarcat, că în dinamica celor 2 ani analizați, toate aceste afecțiuni cronice/ grupe de afecțiuni cronice au înregistrat creșteri ale prevalențelor.

2. MORBIDITATEA SPECIFICĂ

2.1 Morbidity prin tuberculoză

Problema importantă de sănătate publică, incidența tuberculozei a marcat o creștere în anul 2011 comparativ cu anul 2010.

Astfel, incidența tuberculozei a înregistrat o creștere de la 41,7‰ în anul 2010 (288 cazuri noi) la 44,7‰ în 2011 (310 cazuri noi), înregistrându-se așadar o creștere de 7,2% a incidenței.

În ceea ce privește incidența la populația 0-14 ani, aceasta a înregistrat o ușoară creștere, de la 16,4‰ în 2010 (15 cazuri noi) la 17,4‰ în 2011 (16 cazuri noi).

Fiind o afecțiune cu caracter cronic/ hipercronic, este important de analizat și prevalența acestei afecțiuni, respectiv numărul de cazuri rămase în evidență. Astfel, în Județul Cluj, prevalența TBC a avut un trend descendent, scăzând de la 0,05% în 2010 (331 cazuri TBC în evidență), la 0,04% în 2011 (287 cazuri TBC rămase în evidență).

2.2 Morbidity prin boli cu transmitere sexuală (sifilis)

Incidența la nivelul județului a scăzut în anul 2011, de la 9,4‰ în 2010 (65 cazuri noi), la 8,5‰ în 2011 (59 cazuri noi).

2.3. Morbidity prin boli infecțioase

2.3.1 Morbidity prin hepatită virală acută

Urmărind incidența hepatitei acute în dinamica celor 2 ani analizați, remarcăm scăderea importantă a acesteia în anul 2011, de la un nivel de 48,8‰ (337 cazuri noi) în anul 2010, la 14,4‰ (100 cazuri noi) în anul 2011.

În raport cu etiologia hepatitei acute virale, în anul 2011, la nivelul Județului Cluj, incidențele se prezintă astfel:

- 11,4‰ (79 cazuri noi) pentru **tipul A** de hepatită acută virală

- 2,4‰ (17 cazuri noi) pentru **tipul B** de hepatită acută virală
- 0,4‰ (3 cazuri noi) pentru **tipul C** de hepatită acută virală

Pentru 1 caz de hepatită acută virală nu s-a identificat etiologia.

2.3.2. Morbiditatea prin boli infectioase cu transmitere pe cale respiratorie

Cresteri ale incidentei:

- **Gripa**

In anul 2011, incidenta gripei a inregistrat o crestere de cca.21% fata de anul anterior, de la **6,7 cazuri noi la 100000 locuitori (46 cazuri noi)** in anul 2010, la **8,1‰ (56 cazuri noi)** in anul 2011.

- **Meningita bacteriana**

In anul 2011 s-au inregistrat **9 cazuri noi**, respectiv o **incidenta de 1,3 cazuri noi la 100000 locuitori**, comparativ cu numai **2 cazuri noi**, respectiv **0,3‰** in anul 2010.

- **Rujeola**

In anul 2011 s-a inregistrat un numar important de **cazuri noi- 496**, respectiv o **incidenta de 71,5‰**, in timp ce in anul 2010 nu s-a inregistrat nici un caz nou.

- **Rubeola**

Incidentia rubeolei a cunoscut o crestere deosebit de importanta in anul 2011 comparativ cu 2010, de la **4,6‰ (32 cazuri noi)** in 2010, la **103‰ (715 cazuri noi)** in anul 2011.

- **Varicela**

Deasemenea, si varicela a inregistrat o crestere importanta a incidentei in anul 2011, de cca. 58%, de la **275,5‰ (1904 cazuri noi)** in 2010 la **435,1‰ (3020 cazuri noi)** in anul 2011.

- **Angina streptococica**

A inregistrat o crestere a incidentei, de cca 62%, de la **94,3‰ (652 cazuri noi)** in anul 2010 la **152,7‰ (1060 cazuri noi)** in 2011.

Scaderi ale incidentei:

- **Mononucleoza infectioasa**

Incidentia a inregistrat o usoara scadere in anul 2011, de la **3‰ (21 cazuri noi)** in 2010, la **2,9‰ (20 cazuri noi)** in anul 2011.

- **Scarlatina**

Incidenta a scazut cu 6% in anul 2011 fata de 2010, de la **12,4%ooo (86 cazuri noi)** in 2010 la **11,7%ooo (81 cazuri noi)** in 2011.

- **Tusea convulsiva**

In anul 2011 s-a inregistrat **1 singur caz nou** de tuse convulsiva (**2 cazuri noi** in anul 2010).

- **Parotidita epidemica**

In 2011 s-au inregistrat **2 cazuri noi** de parotidita epidemica, comparativ cu anul 2010, cand s-au inregistrat **5 cazuri noi**.

- **Meningita virala**

In anul 2011 s-a inregistrat **1 singur caz nou** de meningita virala(**2 cazuri noi** in anul 2010).

S-a mentinut aceeasi incidenta pentru:

- **Meningita meningococica**

In anul 2011 s-a inregistrat **1 singur caz nou**, situatie identica celei din anul anterior.

2.3.3. Morbiditatea prin boli infectioase cu poarta de intrare digestiva

Scaderi ale incidentei:

- **Boala diareica**

Incidentata a inregistrat o scadere de 3%, de la **384,8%ooo - 2659 cazuri noi** in anul 2010, la **372,3%ooo (2584 cazuri noi)** in anul 2011.

- **Salmonelloza**

In anul 2011 incidenta a crescut cu cca 8% comparativ cu anul 2010, de la **6,1%ooo (42 cazuri noi)** la **5,6%ooo (39 cazuri noi)**.

- **Botulismul**

In anul 2011 nu s-a inregistrat **nici un caz nou** , comparativ cu anul 2010, cand s-a inregistrat **1 caz nou**.

S-a mentinut aceeasi incidenta pentru:

- **Toxiinfectiile alimentare**

Atat in anul 2011, cat si in anul 2010 s-a inregistrat cate **1 singur caz nou** de toxiinfecție alimentara.

- **Dizenteria bacilara**

În cele 2 perioade analizate s-a menținut aceeași incidență, respectiv câte **1 caz nou** în fiecare an.

- În anul 2011 **nu s-au înregistrat cazuri noi de trichineloză**, situație identică celei din anul 2010.

2.3.4. Morbiditatea prin alte boli infecțioase

- **Erizipelul:**

În anul 2011 s-au raportat **31 cazuri noi** de erizipel, înregistrându-se astfel o **incidență de 4,5 cazuri noi la 100000 locuitori**, practic de două ori mai mare față de anul 2010, când s-au înregistrat **16 cazuri noi** și o **incidență de 2,3‰**.

- **Scabia:**

În anul 2011 s-au raportat **51 cazuri noi de scabie (incidență 7,3‰)**, în creștere față de anul 2010, când numărul raportat de **cazuri noi** s-a cifrat la **34**, respectiv **incidență la 4,9 ‰**.

- **Leptospiroza:**

În anul 2011 s-a înregistrat **1 singur caz nou** de leptospiroza, în scădere față de anul 2010, când s-au înregistrat **3 cazuri noi**.

- **Boala Lyme**

În anul 2011 s-au înregistrat **2 cazuri noi** (**31 cazuri noi** în anul 2010).

2.4 Morbiditatea prin HIV/SIDA

În anul 2011, incidența cazurilor HIV pozitive a crescut cu 49% față de anul 2010, înregistrându-se 12 cazuri noi, respectiv o incidență de 1,7‰, comparativ cu 8 cazuri noi și o incidență de 1,2‰ în 2010.

În coscincință, a crescut și numărul cumulativ al cazurilor noi HIV pozitive, 75 în 2011 comparativ cu numai 63 în 2010.

În ceea ce privește incidența bolii SIDA, 10 cazuri noi, respectiv 1,4‰ în anul 2011, aceasta a crescut de asemenea față de anul 2010, an în care s-au înregistrat numai 6 cazuri noi SIDA și o incidență de 0,9‰.

Numărul de cazuri SIDA aflate în evidență la sfârșitul anului 2011 s-a cifrat la 71, de asemenea în ascensiune față de anul 2010, când acesta însuma doar 64 cazuri SIDA.

3. MORBIDITATEA SPITALIZATĂ

În anul 2011, unitățile sanitare cu paturi din Județul Cluj au **externat un număr de 217.502 bolnavi**, din care, prin deces 2.783 bolnavi (mortalitate intraspitalicească de 1,3%). Deasemenea, din numărul total de externați, 137.344 bolnavi (63,0%) au provenit din mediul urban și 80.158 bolnavi (37%) din mediul rural.

Numărul bolnavilor externați în anul 2011 a scăzut cu 4% comparativ cu anul 2010, atât pe total cauze de spitalizare, cât și pe fiecare din principalele cauze de spitalizare, după cum rezultă din tabelul de mai jos:

Specificare	2011		Diferenta (%)	2010	
	Numar bolnavi externati	% din total iesiti		Numar bolnavi externati	% din total iesiti
Cauze de spitalizare - total	217.502	100,0	-8,0	236.446	100,0
* boli aparat cardio-vascular	31.783	14,6	-6,2	33.882	14,3
* boli aparat digestiv	25.851	11,9	-4,0	26.927	11,4
* tumori maligne	26.439	11,2	-0,1	26.466	11,2
* boli aparat respirator	21.245	9,8	-0,3	21.306	9,0
* boli aparat uro-genital	13.409	6,2	-17,5	16.260	6,9
* boli sistem osteo-articular	11.535	5,3	-2,7	11.860	5,0
* accidente, traumatisme	8.847	4,0	-6,6	9.470	4,0
* boli infectioase	7.334	3,4	-8,6	8.028	3,4

Din totalul bolnavilor externați **4,9%** au fost **copii** cu vârsta cuprinsa între **0-1 an (10.768 copii 0-1 an spitalizați)**.

PRINCIPALELE PROBLEME DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

În urma elaborării raportului stării de sănătate a populației Județului Cluj s-au identificat următoarele probleme majore de sănătate publică:

a) Îmbătrânirea demografică a populației

Populația vârstnică (65 ani și peste), aflată în continuă creștere (15,6% din populația județului și respectiv 20,7% din populația rurală a județului la 1 iulie 2010) ridică atât probleme importante de **morbiditate și asistentă medicală**, fiind de cele mai multe ori purtatoarea unei polipatologii cu alură de **cronicitate**, cât și de **asistentă socială**.

b) Scăderea populației active a județului Cluj (consecință a îmbătrânirii demografice, a migrației externe a tinerilor, etc.)

c) Prevalența bolilor cronice ridicată în județul Cluj (în general peste media națională) pentru **diabetul zaharat, tumori, bolile aparatului circulator, bolile psihice**.

d) Creșterea incidenței bolilor transmisibile cu 10% față de anul 2010:

- **Tuberculoza** constituie o problemă importantă de sănătate publică în toate județele țării. Incidența ei a marcat în anul 2011, în județul Cluj, o ușoară creștere (44,7 cazuri noi la 100.000 loc. - 310 cazuri noi) comparativ cu anul 2010 (41,7 cazuri noi la 100.000 loc. - 288 cazuri noi).

De aceea, morbiditatea prin tuberculoză trebuie să reprezinte în continuare o prioritate în acțiunile Direcției de Sănătate Publică, în vederea regresiei continue a incidenței ei.

• Epidemie de Rubeolă și Rujeolă:

Epidemia de rujeolă a evoluat în special în colectivitățile de romi, unde populația infantilă nu este vaccinată ca urmare a refuzului părinților.

Epidemia de rubeolă s-a încadrat în evoluția naturală a acestei boli, afectând preponderent elevi de clasele VIII-XII, majoritatea de sex masculin. Menționăm că vaccinarea fetelor de clasa VIII-a începând cu anul 1999, iar vaccinarea copiilor de 1 an începând cu 2005.

e) Natalitatea scăzută

- Rata natalității prezintă o tendință de scădere în anul 2011 (8,9 născuți vii la 1.000 locuitori - 6.103 născuți vii) comparativ cu anul 2010 (9,8 născuți vii la 1.000 locuitori - 6.660 născuți vii)
- Nivelul scăzut al natalității este mai pregnant în mediul rural al județului - 8,5‰ în anul 2011

f) Spor natural negativ, respectiv deficit populațional, care se adâncește de la -1,5‰ loc. în anul 2010 la -2,1‰ loc. în anul 2011.

- Deficitul populațional este mult mai pregnant în mediul rural al județului: -5,9% loc., comparativ cu urbanul, -0,2% loc.

g)Mortalitatea generală, în principal în mediul rural al județului, crescută

- Deși manifestă o tendință ușoară de scădere față de anul 2010 (11,4 decese la 1.000 locuitori - 7.695 decese), rata mortalității din anul 2011 (11,1 decese la 1.000 locuitori) înregistrează încă nivele ridicate.
- Rata mortalității generale din județul Cluj, înregistrează un nivel mult mai ridicat în mediul rural al județului 14,4% (anul 2011).

h)Mortalitatea specifică pe cauze mai crescută în mediul rural, în special pentru bolile aparatului circulator, tumori, traumatisme, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator comparativ cu mediul urban.

- Cauzele sunt bine-cunoscute, general valabile pentru toate județele țării: populație îmbătrânită demografic, adresabilitate și accesibilitate mai redusă a populației rurale la serviciile medicale, inechități între urban și rural, etc.

i)Mortalitatea infantilă , mai crescută în mediul rural - 7,0% născuți vii, comparativ cu urbanul județului - 4,6% născuți vii, denotă un nivel socio-economic și educațional mai scăzut în rural, îndeosebi în colectivitățile de etnie rroma și populație defavorizată, dar și unele carențe în supravegherea gravidei și a copilului mic din partea sectorului medical.

Din analiza mortalității infantile au rezultat următoarele concluzii:

- Scaderea marcată a indicelui de mortalitate infantilă neonatală precocă și neonatală și mai mare a mortalității postneonatale față de anul 2010
- În mediul rural nivelul mortalității infantile, de 7,0% depășește cu aproape 40% pe cel din urban, de doar 4,6%.
- O pondere mai mare a deceselor la domiciliu prin boli ale aparatului respirator, considerate ca fiind decese evitabile.
- Structura deceselor sub 1 an pe cauze indică ca principale cauze de deces: cauzele perinatale, anomalii congenitale și afecțiunile respiratorii.
- Cele mai multe decese infantile s-au înregistrat în rândul născuților vii ale caror mame aveau un nivel de instruire redus- școala elementară, gimnaziu, școala profesională, analfabete.
- În funcție de ocupația mamei, majoritatea deceselor s-au înregistrat în rândul casnicilor. Această situație demonstrează că nu lipsa de timp ci mai degrabă lipsa de pregătire și de educație în domeniu au influențat decesele infantile și lipsa de preocupare serioasă a familiilor

pentru sanatatea propriilor copii si nu in ultimul rand adresabilitatea tardiva la medic.

j) Rata avorturilor, deși în scădere în anul 2011 (556,8 avorturi la 1.000 născuți vii) comparativ cu anul 2010 (568,3 avorturi la 1.000 născuți vii) este încă totuși mare, dovedind o cunoaștere insuficientă a mijloacelor contraceptive de către populația feminină, mai ales în mediul rural.

ACTIVITATI DERULATE:

1. Coordonarea și monitorizarea Programelor Naționale de Sănătate

a) Coordonarea și monitorizarea programelor de sanatate pentru bolile netransmisibile avand ca scop preventia si depistarea precoce a bolilor cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei

b) Cordonarea și monitorizarea programelor de sanatate pentru bolile transmisibile – intervenție activă în focarele de rubeola și rujeolă.

2. Campanii media sub egida “STIL DE VIATA SANATOS”

3. Propunere pentru reglementări legislative privind introducerea de programe de educatie in scoli pentru promovarea comportamentelor sanogene si combaterea factorilor de risc pentru sanatate (agresivitate, autoagresivitate, fumat, consum de alcool, droguri, comportament sexual si comportament alimentar nerational, sedentarism).

4. Asigurarea serviciilor de sanatate de calitate furnizate populatiei

a) Directia de Sanatate Publica a Judetului Cluj a efectuat in acest sens actiuni de control tematic in toate unitatile sanitare publice si private:

- toate unitatile sanitare din judet au elaborat protocoale clinice raportate la gradul de competenta si clasificare a spitalului

- structurile sanitare respecta normativele referitoare la structura si circuitele functionale in vederea asigurarii sigurantei actului medical

- situatiile in care au fost constatate deficiente au fost sanctionate corespunzator legii.

b) Pentru cresterea gradului de accesibilitate a populatiei defavorizate la servicii de sanatate, am infiintat doua Centre de Permanenta: unul în Turda, unde 1/3 din populatia orasului este defavorizată și de etnie roma, beneficiari de ajutor social, si unul în Cluj Napoca, intr-un cartier in care ponderea persoanelor varstnice este majoritara, reducând astfel presiunea pe Serviciul Județean de Ambulanță Cluj și Unitatea de Primire Urgențe.

Înființarea unui cabinet de medicină de familie în colonia de populație romă din localitatea Pata-Rât, având în vedere problemele majore de sănătate publică ale acestei comunități. Înființarea cabinetului s-a făcut prin colaborare cu Instituția Prefectului Județului Cluj – Compartimentul pentru Problemele Romilor și sprijinul unei organizații non-guvernamentale privind spațiul pus la dispoziție.

c) Monitorizarea asistentei comunitare în vederea reducerii inechitatilor si cresterii accesului la servicii de sanatate pentru populatia defavorizata s-a realizat prin intalniri semestriale cu mediatorii sanitari si asistentii comunitari în cadrul cărora aceștia au fost instruiți pe probleme de planificare familiala, urmarirea gravidei, lauzei, copilului si a cazurilor de boli cronice, colaborarea cu medicul de familie si unitatea spitaliceasca teritoriala. Activitatea acestora este de apreciat, prezenta acestei categorii de personal avand un rol deja consacrat in special in mediul rural. Astfel, prin intervenția lor, au fost înregistrate:

- gravide de etnie romă luate în evidență – 126

- lăuze de etnie romă în evidență - 172

- numar copii 0-1 an vaccinati din randul grupurilor de populatie defavorizate – 509.

- controale medicale și profilactice - 4813

d) Participarea la intalnirile lunare ale medicilor de familie, prezentarea situatiilor din teritoriu si a masurilor privind necesitatea supravegherii copilului, gravidei, lauzei si pacientilor cu boli cronice; distribuire de materiale informative pentru educație pentru sănătate și promovarea sănătății.

Rezultă că obiectivele strategice ale Direcției de Sănătate Publică trebuie sa includă pentru următoarea perioadă:

1. Implementarea de programe de sanatate profilactice si curative necesare scaderii tendintelor negative ale morbiditatii bolilor netransmisibile, care să vizeze aparatul cardio-vascular, tumorile, bolile cronice degenerative, asigurarea serviciilor medicale curative pentru patologia specifică categoriilor de pacienti
2. Dezvoltarea serviciilor medico-sociale si de ingrijiri la domiciliu, prin finantarea suficienta a acestui sector; fundamentarea necesitatii catre organele de decizie
3. Reducerea inechitatilor si cresterea accesului la servicii de sanatate pentru populatia defavorizata; interventii eficiente in mediile de populatie defavorizata: educatie sanitara, asistenta medicala, colaborare cu autoritatile locale
4. Sustinerea asistentei comunitare si dezvoltarea acesteia in mediul rural
5. Derularea de campanii media de "educatie medicala preventiva" privind stilul de viata sanatos si imbunatatirea controlului principalilor factori de risc
6. Cresterea accesibilitatii populatiei la servicii de sanatate de calitate
7. Reducerea continuă a mortalității si morbiditatii materno-infantile si a numarului avorturilor la cerere, prin asigurarea accesului la serviciile de sănătatea reproducerii, incluzând planificarea familială, asistența prenatală, in timpul nașterii si postnatală, ingrijirea în cazurile de urgență obstetricală, dar si prin eficientizarea asistentei medicale a copilului prin urmarirea la domiciliu pentru afectiunile acute si cronice
8. Intensificarea masurilor educative a parintilor si apartinatorilor pentru reducerea frecvenței afectiunilor, accidentelor și traumatismelor la categoria de varsta 0-1 an si 1-4 ani

II. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

A. BOLILE TRANSMISIBILE

1. Programul Național de Imunizare

Astfel în anul **2011**, în baza catagrafiilor întocmite, s-au distribuit medicilor de familie și medicilor școlari vaccinatori cantitățile de vaccinuri solicitate, acoperirea vaccinală fiind prezentată în tabelul de mai jos:

VACCIN	COPII CATAGRAFIAȚI <u>LOT DE BAZĂ</u>	DOZE ADMINISTRATE	ACOPERIREA VACCINALĂ
BCG	5639	5362	95,08 %
PENTAXIM (DTPa-VPI-Hib)	16306	13953	85,50 %
INFANRIX (DTPa)	3533	2081	58,90 %
HEPATITĂ B uz pediatric	13934	12737	91,40 %
PRIORIX (RRO)	4489	3405	75,85 %
PRIORIX clasa I	5603	2072	36,98%

VACCIN	COPII CATAGRAFIAȚI <u>RESTANȚIERI</u>	DOZE ADMINISTRATE	ACOPERIREA VACCINALĂ
BCG	518	260	50,19 %
PENTAXIM (DTPa-VPI-Hib)	9854	5130	52,06 %
INFANRIX (DTPa)	8810	3617	41,05 %
HEPATITĂ B uz pediatric	4549	2250	49,46 %
PRIORIX (RRO)	4073	2187	53,60 %

- au fost organizate 8 sesiuni de instruire a personalului medical vaccinator (medici de familie, medici școlari).
- a fost identificată comunitatea de romi str. Cantonului – Pata Rât cu acoperire vaccinală suboptimală. Impreună cu medicii de familie și mediatorul sanitar , s-au identificat copii vaccinați necorespunzător vârstei în număr de 80. Dintre acestia au fost vaccinati 57 copii restul copiilor nu au fost vaccinați deoarece părinții au refuzat vaccinarea.
- în trimestrul III 2011, a fost raportat un caz de RAPI la vaccinul DTPa .
- în anul 2011 nu s-au realizat studii de seroprevalență organizate de INSP.
- În cadrul activităților prevăzute în Programul Național de Imunizări și metodologiei specifice în luna ianuarie și august 2011 s-a efectuat acoperirea vaccinală în 234 unități sanitare (cabinete medicale de medicină de familie) unde s-a efectuat verificarea condițiilor de păstrare, modul de administrare, înregistrarea și raportarea vaccinărilor. S-a constatat ca vaccinurile se păstrează la frigider cu monitorizarea temperaturii, sunt consemnate vaccinările efectuate în catagrafii, registrul de vaccinări și fișa copilului, cu specificarea temperaturii, stării de sănătate a copilului, vaccinul efectuat cu serie și număr și parafa medicului de către majoritatea medicilor de familie din județ , un număr de 22

medici de familie au fost sanctionati de CCSP pentru deficiente in pastrarea, inregistrarea si raportarea vaccinarilor.

- în cursul lunii ianuarie 2011 s-a desfășurat acțiunea de verificare a acoperirii vaccinale la copiii în **vârstă de 18 luni**, în mediul urban și rural, rezultatele fiind prezentate în tabelul de mai jos:

VACCIN	URBAN	RURAL	
Vaccin BCG	98,9%	99,2%	Obiectivul a fost atins
Vaccin HEPATITĂ B	96%	94,4%	Obiectivul a fost atins
Vaccin DTP (în orice combinație)	91,6%	84,9%	Procent suboptimal
Vaccin poliomieltic (VPI/VPO)	91,6%	84,9%	Procent suboptimal
Vaccin ROR	93%	90,4%	Procent suboptimal

- în cursul lunii august 2011 s-a desfășurat acțiunea de verificare a acoperirii vaccinale la copiii în **vârstă de 24 luni și a copiilor în vârstă de 12 luni**, în mediul urban și rural, rezultatele fiind prezentate în tabelul de mai jos:

ACOPERIRE VACCINALĂ LA VÂRSTA DE 24 LUNI			
VACCIN	URBAN	RURAL	
Vaccin BCG	99,7 %	100 %	Obiectivul a fost atins
Vaccin HEPATITĂ B	95,5 %	92,9 %	Procent suboptimal
Vaccin DTP (în orice combinație)	90,4 %	88,8 %	Procent suboptimal
Vaccin poliomieltic (VPI/VPO)	90,4 %	88,8 %	Procent suboptimal
Vaccin ROR	92,2 %	89,8 %	Procent suboptimal
ACOPERIRE VACCINALĂ LA VÂRSTA DE 12 LUNI			
VACCIN	URBAN	RURAL	
Vaccin BCG	97,4 %	93,6 %	Procent suboptimal
Vaccin HEPATITĂ B	94,6 %	86,1 %	Procent suboptimal
Vaccin DTP (în orice combinație)	74,1 %	60,6 %	Procent suboptimal
Vaccin poliomieltic (VPI/VPO)	74,1 %	60,6 %	Procent suboptimal
Vaccin ROR	74,5 %	60,6 %	Procent suboptimal

- în trimestrul III 2011 coordonatorul judetean al programului a participat la sesiunea de intruire organizata de CNSCBT privind operarea, actualizarea și utilizarea Registrului Electronic Național de Vaccinări. Urmare acesteia au fost instruiți medicii de familie din județul Cluj cu privire la utilizarea registrului astfel că începand cu luna octombrie s-a inceput utilizarea acestuia (o parte din acestia),
- De asemenea in luna octombrie au fost informate si maternitățile iar din luna noiembrie o parte din maternități au inceput utilizarea acestuia (5 maternități) iar la 4 maternități este in curs de implementare.

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

- In cadrul campaniei școlare de vaccinare ROR a elevilor din clasele a-I-a desfășurate în luna mai 2011 vaccinarea a fost efectuata partial (36,98%) din cauza cantitatii insuficiente de vaccin asigurat ;
- creșterea numărului de refuzuri ale părinților privind vaccinarea copiilor, în contextul nespecificării obligativității vaccinărilor în legislația existentă,

- campaniile agresive pe diferite site-uri împotriva vaccinărilor,
- pasivitatea și lipsa motivației medicilor,
- imposibilitatea supravegherii traseului urmat de copil după ieșirea din maternitate până la completarea datelor de către toate unitățile implicate în program.

Propuneri de îmbunătățire a activităților

- asigurarea cantităților suficiente de vaccin, așa încât să nu fie perturbate campaniile de vaccinare
- deoarece se constata o creștere a numărului de refuzuri privind imunizarea copiilor încă din maternitate, refuzuri care a dus la o scădere progresivă a acoperirii vaccinale și o creștere a numărului de îmbolnăviri cu boli prevenibile prin vaccinare, considerăm necesar:
 - Modificarea legislativă privind obligativitatea imunizărilor în care să fie prevăzută aplicarea unor măsuri față de cei care refuză și determină îmbolnăvirea altor persoane cu care vin în contact ca de ex.: Plata unei contribuții la sistemul de asigurări de sănătate majorat cu 30% , precum și interdicția de a intra în colectivitățile de învățământ fără vaccinările obligatorii (regula să fie impusă Unităților de învățământ de la prescolari la studenți) măsuri prevăzute în ORD 1195/1995.
 - Organizarea unor campanii de informare a populației privind necesitatea, beneficiile și importanța imunizărilor la nivel național.

2. Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile

- În cursul anului 2011, au fost anchetate 2051 suspiciuni de boli transmisibile. Au fost raportat un număr de 1388 boli transmisibile pe baza fișei unice de raportare (conform raportului privind bolile infecțioase și parazitare).
- În cadrul programului de supraveghere și control al bolilor transmisibile au fost raportate **10623** îmbolnăviri din care : BDA – 2584, Angină streptococică – 1060, Varicelă - 3020, TBC – 310, Salmoneloză -39, Gripa – 56, Meningită bacteriană – 8, Boală Lyme – 13, Hepatită B – 17, Hepatită A – 79, Hepatită C – 3, Hepatită nonA,B,C - 1, Sifilis recent – 37, Scarlatină – 258, Rubeolă - 715, Giardioză - 1924, Rujeolă – 496, Erizipel – 23, Scabie – 34, Toxoplasmoză – 1, TIA – 1, RAPI – 1.
- Conform metodologiei, au fost raportate **81.917** viroze respiratorii și **10.955** pneumonii.
- În cadrul supravegherii epidemiologice a bolilor transmisibile prevenibile prin vaccinare a fost administrat un număr de:
 - 2022 doze VTA (gravide, persoane cu plăgi potențial tetanigene etc)
 - 137 doze de vaccin anti-hepatită B (în cadrul accidentelor post expunere la produse biologice);
 - 25 doze de vaccin anti-hepatită A pediatric;
 - 1565 doze vaccin HPV (51 Cervarix și 1514 Silgard).

Au fost vaccinate cu 3 doze vaccin In total 517 persoane de sex feminin, din care cu :

- Cervarix - 17 persoane
- Silgard – 500 persoane

▪ **Focare de boli infecțioase după cum urmează:**

- **Focare rujeolă: 118 vaccin ROR în 4 focare de rujeolă.**

- Cluj-Napoca, Str.Cantonului și Pata Rât – cu 192 cazuri suspecte/ confirmate până la data de 30.06.2011,
- Comuna Călățele - cu 28 cazuri suspecte / confirmate până la data de 30.06.2011,
- Cluj-Napoca, Complex de Servicii Destinat Protecției Copilului - cu 11 cazuri suspecte/ confirmate până la data de 30.06.2011.
- Comuna Florești – cu 131 cazuri suspecte/ confirmate până la data de 30.09.2011,
- Un focar HAV tip A – cu 4 cazuri confirmate în Comuna Baci, sat Suceagu,
- 2 focare TIA în:
 - ✓ Comuna Apahida - cu 2 cazuri confirmate,
 - ✓ Comuna Panceu, sat Sărata- cu 5 cazuri confirmate .

S-au aplicat măsurile specifice de intervenție în focar în colaborare cu rețeaua de asistență medicală primară (efectuarea anchetei epidemiologice cu stabilirea contactilor și vaccinarea acestora precum și educația sanitară).

- În cadrul colaborării cu ANSVSA, la solicitarea acestora s-au luat măsurile necesare conform legislației sanitare în vigoare, privind contactii umani, în cele 38 de cazuri de suspiciune de rabie semnalate la animale.
- În cadrul bolilor cu transmitere prin aliment supravegherea se face în colaborare cu Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor conform metodologiei de intervenție în focar. Astfel în cursul anului 2011 s-a înregistrat un număr de:
 - 42 suspiciuni toxiinfecții alimentare,
 - 14 suspiciuni leptospiroză
 - 7 suspiciuni trichineloză.

Suspiciunile au fost anchetate și au fost confirmate cu laboratorul :

- 39 – salmoneloze
- 1 - leptospiroză
- Comunitățile cu risc – colectivități de romi- supravegheate de personal medical și mediatori sanitari în care s-a intervenit pentru focar de rujeolă au fost:
 - Loc. Cluj- Napoca : Str. Pata Rât și Str. Cantonului
 - Loc. Florești
 - Loc. Călățele

S-a intervenit în focar cu: instruirea personalului medico-sanitar și mediatori sanitari, vaccinare ROR și supravegherea colectivităților pe perioada evoluției focarului.

În focarul : Cluj-Napoca, Str. Cantonului și Str. Pata Rât – au fost catagrafiați 69 de copii și vaccinați 57 copii.

Loc. Călățele – au fost catagrafiați 28 copii și 20 vaccinați

Loc. Florești – au fost catagrafiați 27 copii și 8 vaccinați

Nevaccinarea tuturor copiilor se datorează refuzului parintilor.

- În cadrul sistemului de alertă precoce și răspuns rapid au fost raportate 719 suspiciuni de boli transmisibile, din care 66 de meningită, 14 de encefalită , 639 de rujeolă.
- Există o permanentă colaborare interjudețeană în probleme de epidemiologie. Au fost anchetați un număr de pacienți (Alba – 26, Bistrita-Nasaud –18, Satu-Mare –8, Sălaj – 30, Maramureș – 19, Hunedoara – 7, Bihor – 2, Neamț - 2, Bacău – 2, Harghita – 4, Mureș

– 3, Suceava – 3, Braşov – 1, Vâlcea – 1, Timiş – 1, Teleorman – 2, Ilfov – 2, Gorj – 1) pacienţi internaţi în Spitalul Clinic de Boli Infecţioase Cluj. S-au trimis: datele pacienţilor prin FUR, fişa de supraveghere la judeţele reşedinţă de domiciliu.

Indicele de confirmare etiologică a bolilor transmisibile investigate în conformitate cu obiectivele programului – 68,48% faţă de 70 % - indicator ce trebuia atins conform Normelor tehnice de realizare a PNS pentru 2011-2012

Număr total activităţi cumulate şi derulate la nivelul Serviciului de epidemiologie din cadrul Direcţiei de Sănătate Publică Cluj în anul 2011 conform– 131.

Propuneri de îmbunătăţire a activităţilor

Realizarea unui soft informatic unic astfel încât să existe acces la informaţii în timp util (în vederea vizualizării informaţiilor cu privire la internare, rezultatele investigaţiilor de laborator, confirmare sau infirmare boală infecţioasă; în vederea reducerii circuitului timpului alocat primirii, centralizării şi raportării bolilor transmisibile – cu raportare săptămânală şi lunară şi reducerii timpului de intervenţie).

2.2. Subprogramul de supraveghere şi control al infecţiei HIV

- Au fost testate şi consiliate HIV la nivelul judeţului Cluj un număr de 27007 persoane din care:
 - gravide 4592,
 - persoane din grupe de risc 16638 din care 24 pozitivi,
 - persoane din alte categorii 5777 din care 27 pozitivi
- au fost distribuite în maternităţile din judeţ formulare de consiliere şi un număr de **2280** teste rapide pentru testarea gravidelor.
- Au avut loc 2 campanii de informare a studenţilor (28.11. – 01.12.2011; 5-9.12.2011) în cadrul protocolului de colaborare încheiat de DSP şi Organizaţia Studenţilor Farmacişti din Cluj şi Organizaţia Studenţilor Medicinişti din Cluj cu privire la mediatizarea şi îndrumarea studenţilor către Centrul de Consiliere şi testare HIV/SIDA cu scopul prevenirii bolilor cu transmitere sexuală.
- Au avut loc întâlniri de cu medicii de familie pentru informare / instruire.

Procent de persoane testate în laboratoarele Direcţiei de Sănătate Publice Cluj, din totalul persoanelor din grupele la risc testate în judeţ – 4,45 %

Procent de gravide testate HIV în maternităţi din totalul gravidelor din judeţ: minim – 36,68 %

Cauzele nerealizării/ realizării parţiale a acţiunilor

Procentul mic de gravide testate în maternitate se datorează faptului că majoritatea gravidelor sunt testate în perioada de supraveghere a sarcinii, testare care se face în laboratoarele de analize aflate în relaţii contractuale cu CJAS şi care oferă întreg pachetul de analize necesare în perioada de supraveghere a sarcinii. Având în vedere cele de mai sus, procentul de 70% pentru gravidele testate în maternitate este o tinta extrem de dificil de atins.

Propuneri de îmbunătăţire a activităţilor

Organizarea unor campanii de educaţie pentru sănătate în colaborare cu organizaţii nonguvernamentale cu privire la

profilaxia transmiterii infecțiilor prin produse biologice, atitudine în caz de accidente în colectivități de copii care pot veni în contact cu sange sau secreții de la o persoană infectioasă.

Pentru atingerea indicatorilor de rezultat a Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV (procent de persoane testate în laboratoarele direcțiilor de sănătate publică județene, din totalul persoanelor testate din grupele la risc testate în județ: minim 30%) propunem:

- Testarea gravidelor cu testate rapide în maternități urmată de testarea Elisa în laboratorul DSP și a pachetului de analize TORCH, analize obligatorii în sarcina astfel încât gravida să aibă accesibilitate crescută la bateria de teste, iar rezultatele sunt utile în supravegherea populației.

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

- În cadrul procesului de monitorizarea a pacienților suspecți/confirmați cu tuberculoză în 2011 au fost testate HIV în laboratorul DSP Cluj 264 probe, toate fiind negative.
- Pe parcursul anului 2011 au fost examinați în județul Cluj 4699 suspecți și contacți TBC și au beneficiat de chimioprofilaxie 441 de pacienți.
- Au fost testați IDR 1450 pacienți.
- S-au efectuat anchete epidemiologice la 98 % din bolnavii de tuberculoză luați în evidență (cazuri noi și recidive), iar chimioprofilaxia a fost efectuată la 98 % din cazurile eligibile.

Procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate – 98 %

Procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie – 98 %

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

În cursul anului 2011 finanțarea primită de către Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”, Cluj-Napoca în cadrul programului a fost insuficientă pentru acoperirea nevoilor programului inclusiv combustibilul, reparațiile și întreținerea mașinii de program primită de la Fondul Global (cu care se transportă medicamentele în mediul rural și la dispensarele din județ, precum și transportul probelor de spută din teritoriu către Laboratorul de Referință din Cluj - Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”).

Propuneri de îmbunătățire a activităților

Finanțare corespunzătoare în vederea aprovizionării ritmice cu: PPD cu termene de valabilitate optime, a medicamentelor și a materialelor sanitare specifice precum și pentru combustibilul, reparațiile și întreținerea mașinii folosite în cadrul programului.

Pentru buna desfășurare a activității este necesară refacerea normativului de personal în cadrul Laboratorului Național de Referință.

2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală

○ Testarea serologică gratuită a gravidelor în vederea depistării infecției luetice. Au fost testate un număr de 1907 gravide din care 18 au fost pozitive, 7 din cele cu serologie reactiva beneficiind de tratament gratuit, 11 persoane nu s-au prezentat pentru tratament.

- Numărul de cupluri (mamă-nou născut viu cu VDRL calitativ reactiv) testate VDRL cantitativ pentru depistarea sifilisului congenital al nou născutului viu:3
- Nu s-au înregistrat cazuri de sifilis congenital al nou născutului viu.
- Au fost diagnosticate cu sifilis 27 persoane neasigurate și au beneficiat de tratament gratuit 14 persoane, restul ne reprezentându-se pentru tratament.

Procentul de gravide testate serologic în laboratorul DSP CLUJ și în laboratoarele rețelei DV incluse în program din totalul de gravide din județ – 30,96 %

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

Procentul mic de gravide testate serologic în laboratorul DSP CLUJ și în laboratoarele rețelei DV incluse în program se datorează faptului că majoritatea gravidelor sunt testate în perioada de supraveghere a sarcinii, testare care se face în laboratoarele de analize aflate în relații contractuale cu CJAS și care oferă întreg pachetul de analize necesare în perioada de supraveghere a sarcinii

Nefuncționarea Biroului Epidemiologic Județean datorită lipsei de personal și blocării posturilor, subfinanțarea programului duce la desfășurarea improprie a activității (unii pacienți neasigurați nu au putut beneficia de tratament gratuit, acoperirea cu greu a necesarului de reactivi etc) absența unui cadru legislativ adecvat care să ajute la mobilizarea surselor polivalente sau a altor pacienți cu ITS.

Întreaga activitate derulată la nivelul Secției Clinice de Dermatologie s-a desfășurat din veniturile proprii, deoarece până la finalul trimestrului IV acest subprogram nu a beneficiat de finanțare pe transferuri (finanțarea a fost alocată pe AAPL, situație de care DSP Cluj a informat MS).

Propuneri de îmbunătățire a activităților

Propuneri venite din partea Secției Clinice Dermato-Venerologice a Spitalului Clinic Județean de Urgență:

- Reluarea activității Biroului Epidemiologic Județean cu deblocarea posturilor aferente și asigurarea finanțării acestora având în vedere prevederea legală de a nu depăși 70% cu cheltuielile de personal și a se ține cont de evoluția ITS prezintă o incidență în creștere.
- Finanțarea subprogramului astfel încât acțiunile prevăzute să poată fi derulate în mod continuu și eficient.

- Realizarea unei relații de colaborare cu Departamentul de Moravuri din cadrul ISJ în vederea mobilizării surselor polivalente.

3. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea antibioticorezistenței

Programul se derulează în toate unitățile sanitare pentru supravegherea de rutină a infecțiilor nosocomiale și în unitățile sanitare selectate (Spitalul Clinic Județean de Urgență secțiile de Chirurgie și ATI) pentru infecțiile nosocomiale depistate în sistem sentinelă.

În 2011, au fost raportate **227.069** cazuri externe în 2011 au fost depistate **1124** infecții nosocomiale, existând tot atâtea fișe de infecții nosocomiale, care au fost validate.

De la unitățile sanitare din județul Cluj au fost raportate 70 accidente ale personalului medical cu expunere la produse biologice.

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

- prin transformarea Spitalului Clinic de Urgență « Prof. Dr. Octavian Fodor » Cluj-Napoca în Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie « Prof. Dr. Octavian Fodor » și trecerea unității din subordinea Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj în subordinea Ministerului Sănătății (fapt petrecut înainte sosirii filei de buget și distribuției fondurilor pe programele de sănătate), unitatea nu a beneficiat de finanțare pentru derularea Programului național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea antibioticorezistenței pentru anii 2011-2012. Din acest motiv unitatea nu a putut achiziționa materialele necesare derulării în continuare a programului.

- personal insuficient în special pe secția de terapie intensivă și laborator (Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie « Prof. Dr. Octavian Fodor »).

- aderență scăzută a medicilor curanți la activitatea de declarare a infecțiilor nosocomiale

- lipsa instruirii responsabililor de program în vederea aplicării noii metodologii

Propuneri de îmbunătățire a activităților

- precizarea în metodologia de supraveghere a IN tip sentinela circuitul informațional a indicatorilor având în vedere ca cele 2 unități sanitare din județul Cluj aflate în sentinela au trecut în directă subordonare a MS.

B. BOLI NETRANSMISIBILE

1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE A FEMEII ȘI COPILULUI

Activități realizate:

- Coordonarea implementării, monitorizării și evaluării Programului național de sănătate nr VI « Programul Național de Sănătate al Femeii și Copilului » la nivel județean;

- Colaborare cu compartimentul buget, compartimentul evaluare și promovarea sănătății și cu compartimentul supraveghere și control BT pentru centralizarea și raportarea indicatorilor specifici și a raportului de activitate pentru PNS către structurile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății (trimestrial și anual)
- Verificarea evidenței beneficiarilor programului/subprogramului VI la nivelul unităților sanitare (am realizat cate o vizita de monitorizare în 2 spitale)
- In colaborare cu serviciul buget , centralizarea și transmiterea structurii de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății a cererilor lunare de finanțare fundamentate, însoțite de documentele justificative, conform legii, pentru realizarea deschiderilor de credite bugetare pentru derularea programelor naționale de sănătate, cu încadrarea în fondurile aprobate și la termenele stabilite potrivit dispozițiilor legale în vigoare (pentru 3 luni)

In anul 2011 programul a beneficiat de o finanțare de 2.255.851 lei si a constatat în coordonarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea a 17 subprograme prin 7 spitale și 159 medici de familie. Astfel, în anul 2011 s-au derulat următoarele subprograme :

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului, subprogram care cuprinde intervenții specifice pentru ameliorarea stării de nutriție a [gravidei și copilului](#):

1.2. Profilaxia anemiei feriprive la gravidă

1) Indicatori fizici:

a) număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 635 gravide de la începutul anului..

Unități care au derulat subprogramul: 103 cabinete medicale de asistență medicală primară

Cost mediu: 53 lei /gravidă beneficiară de profilaxie cu preparate de fier, mai scazut decat costul preconizat in normele tehnice ale programului (60 de lei)

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

1) Indicatori fizici:

a) număr de copii beneficiari: 1450 de la începutul anului.

Cost mediu: 187 pe copil beneficiar (la nivelulul costului preconizat In Normele tehnice de 187, 5 lei)

1.4. Profilaxia malnutriției la copii cu greutate mică la naștere

Activități realizate :

Asigurarea de formula de lapte praf destinate alimentatiei artificiale si mixte :

- PRE NAN(Nestle) -formula speciala care are compozitia adaptata nevoilor nutritive si posibilitatilor de digestie ale prematurului.
- NAN 1 (Nestle) – formula de lapte praf de început utilizată în alimentația nou-nascuților cu malnutritie intrauterina

De asemenea s-a administrat Vit C si Vit E tuturor prematurilor internati pe sectie in perioada mentionata.

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr copii beneficiari: 613 de la începutul anului..

2) Indicatori de eficiență:

Cost mediu realizat: 118 lei / copil beneficiar (mai scăzut decat costul preconizat de 266 lei/beneficiar)

1.5. Profilaxia anemiei feriprive la copil

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 705 de la începutul anului..

Cost mediu realizat: 17 lei / copil beneficiar (mai scăzut decât costul preconizat de 36 lei/beneficiar)

1.6. Profilaxia rahitismului carențial al copilului

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D : 1799 de la începutul anului..

Cost mediu realizat: 18 lei / copil beneficiar (mai crescut decât costul preconizat în Normele Tehnice de 12 lei/beneficiar)

2. Subprogramul de sănătate a copilului - subprogram care cuprinde intervenții specifice pentru ameliorarea sănătății copilului și care s-au derulat până la data de 1 august 2011, când Spitalul Județean de Urgență Cluj a trecut în subordinea Ministerului Sănătății.

2.1. Prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea a mortalității neonatale

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de secții/compartimente de terapie intensivă nou-născuți beneficiare: 2/an;

b) număr de unități de transport nou-născuți beneficiare: 1

c) număr de nou-născuți beneficiari de activitățile subprogramului în secții/compartimente de terapie intensivă: 418 copii /an;

d) număr de nou-născuți transportați cu unități de transport neonatal : 204 copii / an

2.2. Screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr nou-născuți testați pentru fenilcetonurie: 10071 / trim I+ II

b) număr nou-născuți testați pentru hipotiroidism congenital: 10071 / trim I + II

c) număr nou-născuți tratați pentru fenilcetonurie: 18 /an

2) Indicatori de eficiență:

c) cost mediu propus /copil tratat pentru fenilcetonurie: 15.963 lei (mai ridicat decât costul propus în Normele Tehnice de 12. 295 lei);

2.3. Screening pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou-născut

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr nou-născuți la care s-a efectuat screening pentru depistarea deficiențelor de auz: 757 trim I + II

Unități care au derulat intervenția:

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca;

2.4. Screening pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor

Activități:

- 1) efectuarea screening-ului pentru depistarea riscului de cecitate la populația țintă;
- 2) tratament specific al retinopatiei de prematuritate;
- 6) asigurarea medicamentelor, instrumentarului, consumabilelor, pieselor de schimb, întreținerea și reparațiile echipamentelor specifice folosite, cu excepția celor de natura cheltuielilor de capital.

Indicatori de evaluare:

- 1) Indicatori fizici:
 - a) număr prematuri testați pentru depistarea retinopatiei: 58 / trim I + II
 - b) număr prematuri tratați cu laser: 1/ trim I + II

2.5. Diagnosticul precoce, prevenție primară și secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copil

Activități realizate , indicatori :

2.5.1 Astmul bronșic la copil;

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru astm bronșic: 2461/an
- număr de copii cu astm bronșic tratați: 1782/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu: 108 lei / copil testat (mai ridicat decât costul prognozat de 58 lei)
- cost mediu /copil cu astm bronșic tratat: 79 lei (mai scăzut decât costul prevazut 336 lei);

2.5.2 Afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică la copil;

Indicatori fizici:

- număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 965/an
- număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratați: 913/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil investigat pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție: 108 lei (mai scazut decât costul prevazut de 174 lei);
- cost mediu /copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratat: 75 lei (la nivelul costului prevazut de 75 lei);

2.5.3 Mucoviscidoza la copil;

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 148/an
- număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 16/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil testat pentru mucoviscidoză: 292 lei (la nivelul costului prevazut de 290 lei);
- cost mediu /copil tratat pentru mucoviscidoză 2867 lei (mult mai scăzut decât costul prevazut de 4.350 lei);

2.5.4 Imunodeficiențele primare umorale la copil :

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 681/an
- număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați: 47 /an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 37 lei (mai scazut decat costul prevazut de 145 lei);
- cost mediu /copil cu imunodeficiențe primare umorale tratat: 1517 lei (mult mai scazut decat costul prevazut de 5.075 lei);

2.5.5 Hepatita cronică la copil.

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru hepatită cronică: 760/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 261 lei (mai scăzut decât costul propus de 313 lei);

2.6. Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică: 11/an
- b) număr copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare : 109/an
- c) nr persoane instruite : 14

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil tratat cu toxină botulinică: 2973 (mai scăzut decat costul prevazut 2.987 lei);
- cost mediu /copil tratat prin electrostimulare: 216 (mai mare decat costul prevazut de 193 lei);
- cost mediu / persoana instruita: 286

2.7. Profilaxia infecției cu virusul respirator sincițial (VRS) la copiii cu risc crescut de infecție - subprogramul a asigurat administrarea profilactica de anticorpi monoclonali pentru 7 prematuri.

2.8. Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr copii la care s-a efectuat depistarea precoce a soliozei: 773/an

2) Indicatori de eficiență:

- a) cost mediu /screening pentru depistarea soliozei 57 lei (crescut față de costul prevăzut de 30 lei/consultație

3. Suprogramul de sănătate a femeii

3.1. Creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

- a) număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială: 84/an;
- b) număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție : 701/an

3.3. Profilaxie și diagnostic pre- și postnatal al malformațiilor și/sau al unor afecțiuni genetice

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

d) număr copii explorați genetic : 242/ an

a) număr gravide cu risc malformativ și genetic testate prin dublu/triplu test: 323/trim I+II

b) număr anomalii depistate prin dublu/triplu: 68/trim I+II

c) număr examene citogenetice (analiza FISH) efectuate pe celule fetale: 74/trim I+II

2) Indicatorii de eficiență:

a) cost mediu /copil cu defecte congenitale explorat genetic: 224 (mai scăzut decât costul prevăzut, de 300 lei).

3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Indicatori de evaluare:

1) Indicatori fizici:

a) număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină specifică: 157/an

2) Indicatori de eficiență:

a) cost mediu/vaccinare antiD (prevăzut): 1419,55 lei (mai ridicat decât costul prevăzut de 500 lei x 2 doze).

Costul ridicat se datorează achiziției de către fiecare spital a unor cantități mici de produse (cu costuri implicate ridicate)

4. Subprogramul de monitorizarea și evaluarea Programului național de sănătate a femeii și copilului

S-au realizat :

- a) monitorizare și evaluare la nivel central și local a activităților programului;
- b) activitate de consiliere a unităților sanitare privind managementul programului;
- c) activități de management curente

Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților programului :

Problemele și disfuncționalitățile au fost legate în principal de:

- 1) In cazul subprogramelor prin care se asigură distribuția de produse, au existat perioade lungi în care stocul de produse a fost zero (prevenirea anemiei la sugar, distribuția laptelui praf și asigurarea accesului la servicii de planificare familială)
- 2) Bugetul pentru unele subprograme a fost insuficient (subprogramul de prevenire a deceselor neonatale; subprogramul de monitorizarea și evaluare a PN VI)
- 3) Normele metodologice nu au fost clare (depistarea precoce a scoliozei la copil)
- 4) Imposibilitatea achiziționării de echipamente necesare implementării subprogramelor
- 5) Lipsa unor programe soft (baze de date) care să permită activitățile de raportare la nivel corespunzător
- 6) In cazul subprogramelor prin care se asigură distribuția de produse, au existat perioade lungi în care stocul de produse a fost zero, astfel:

- Distribuția laptelui praf
- stocul de preparate de fier pentru sugari
- produse contraceptive

7) Subprograme cu buget insuficient:

- 1.3 Distribuția de lapte praf
- 2.1. Prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluarea a mortalității neonatale (asigurarea surfactantului)

8) Neclarități în normele metodologice:

9) Imposibilitatea efectuării de achiziții de mijloace fixe absolut necesare desfășurării programelor

10) Lipsa unor programe soft (baza de date) care să permită activitățile de raportare la nivel corespunzător

Propuneri de îmbunătățire a implementării programelor de sănătate:

- 1) Îmbunătățirea aprovizionării cu produse din licitații naționale de către MS (să permită continuitatea suprogrameelor, fără perioade stoc zero)
- 2) Asigurarea bugetului necesar, în special pentru suprogramele de importanță vitală (lapte praf pentru sugari / prevenirea deceselor neonatale)
- 3) Permiteea efectuării de achiziții de mijloace fixe în cadrul programelor de sănătate
- 4) Permiteea achiziției de programe de baze de date necesare centralizării datelor și monitorizării subprogramelor
- 5) Clarificarea normelor metodologice (depistarea precoce a scoliozei)
- 6) Dezvoltarea unor instrumente (softuri) care să permită centralizarea simplificată a consumurilor și calcularea cu acuratețe a indicatorilor;

2. PN DE BOLI CARDIOVASCULARE

Subprogramul de tratament al pacienților cu afecțiuni cardiovasculare

Obiective realizate:

- număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană: **190/an 2011;**
- număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie: **78/an 2011;**
- număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace: **99/an 2011;**
- număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne: **7/an 2011.**

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 2.161,78 lei.
- cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 1.139,65 lei.
- cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 2.289,77 lei.
- cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 20.037,39 lei.

Costurile medii/bolnavi tratați prin toate cele patru proceduri se situează sub valorile medii pe țară.

3. PN DE ONCOLOGIE

Subprogramul de profilaxie a cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV

- numar de doze vaccin HPV administrate: **1.565 pe anul 2011.**

4. PN DE SANATATE MINTALA

Subprogramul de profilaxie in patologia psihiatrica si psihosociala

Obiective realizate:

- implicarea in activitatile organizate a unui numar de: **452 pacienti pe anul 2011;**
- copiii inclusi in terapii cognitiv-comportamentale pentru tulburari in spectrul autist: **219/an 2011.**

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav inclus in programe de reabilitare psihosociala: 126,66 lei;
- cost mediu/copil inclus in terapii cognitiv-comportamentale: 32 lei.

Costurile medii/bolnavi inclusi in programele de reabilitare si terapii cognitiv-comportamentale sunt sub valorile medii pe tara.

Subprogramul de prevenire si tratament al toxicodependentelor

Obiective realizate:

- numar de persoane testate pentru depistarea prezentei drogurilor in urina: **458/an 2011;** numar de pacienti tratati in postcura: **47/an 2011.**

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/persoana testata pentru depistarea prezentei drogurilor in urina: 74 lei;
- cost mediu/ pacient tratat in postcura: 259 lei.

Costurile medii/pacient se situeaza sub valorile medii pe tara.

5. PN DE TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI SI CELULE DE ORIGINE UMANA

Subprogramul de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

Obiective realizate:

- transplant de piele: **42/an 2011.**

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/transplant de piele: 1.000 lei.

Costurile medii/pacient cu transplant de piele se situeaza sub valorile medii pe tara.

6. PN DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT CU AJUTORUL APARATURII DE INALTA PERFORMANTA

Subprogramul de tratament chirurgical al unor afectiuni complexe prin chirurgie minim invaziva asistata robotic

Indicatori fizici: 45 pacienti

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/pacient cu chirurgie minim invaziva asistata robotic: 11.552,02 lei.

Costurile medii/pacient cu tratament chirurgical minim invaziv asistat robotic se situeaza sub valorile medii pe tara.

7. PN DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU BOLI RARE

Subprogramul de tratament al bolilor rare:

- Interventia pentru diagnosticul si managementul amiotrofiilor spinale si a distrofiilor musculare de tip Duchenne si Becker, precum si prevenirea transmiterii ereditare a acestora:

Diagnosticul precoce al bolnavilor cu distrofii musculare de tip Duchenne si Becker.

Au fost examinati cu caracter screening si au fost urmariti 12 pacientii (examen biochimic de tip CPK, LDH, transaminaze, evaluare cardiologica clinica si EKG).

Indicatori de eficienta:

- Costul mediu/copil diagnosticat: 998 lei

8. PN DE URGENTA PRESPITALICEASCA:

Mentenanta dispecerate la nivelul serviciului de ambulanta al judetului Cluj.

Obiective realizate:

- numar de dispecerate: 1.

Costul mediu/dispecerat: 23.000 lei.

9. PN DE MONITORIZARE ACTIVA A BOLNAVILOR CU DIZABILITATI DE AMBULATIE (COPII SI ADULTI):

Crearea unei baze de date de tip CRM (Customer Relationship Management) in care vor fi inregistrate fisele de evaluare. **Înregistrări: 212 persoane.**

Costul mediu/persoana cu dizabilitati introdusa in registru: 47,17 lei.

10. PN DE TRATAMENT IN STRAINATATE:

Intocmirea dosarelor de tratament, pentru afectiunile care nu pot fi tratate in tara, asigurarea corespondentei cu comisiile de specialitate cu clinicile din strainatate. Trimiterea dosarelor complete la Ministerul Sanatatii in vederea obtinerii finantarii tratamentelor.

Indicatori de rezultat:

- numar de pacienti care au beneficiat de tratament in strainatate: 13/2011.
- suma alocata pentru tratament in strainatate/2011: **1.990.000 lei.**

Timestrial si anual sunt centralizati indicatorii fizici si de eficienta si raportul medical, si transmise la MS.

Au fost elaborate procedurile operationale pentru programele nationale de boli netransmisibile.

Verificarea organizarii evidentei nominale a beneficiarilor programelor naționale de sanatate derulate, pe baza de cod numeric personal de catre unitatile de specialitate care deruleaza programe nationale de sanatate, cu respectarea prevederilor legale referitoare la protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulatie a acestor date;

Intocmirea si redactarea adreselor, rapoartelor si altor materiale solicitate de Ministerul Sanatatii, Prefectura Judetului, alte institutii sau organizatii;

Participarea in comisia CASJ de evaluare a necesarului de servicii medicale.

Probleme si disfunctionalitati intampinate in realizarea activitatilor:

1. Fonduri insuficiente pentru:

- subprogramul de tratament pacientilor cu afectiuni cardiovasculare: adresabilitate crescute dovedita si de indicatorii de morbiditate

- subprogramul. de profilaxie in patologia psihiatrica si psihosociala.
- subprogramul de tratament chirurgical al unor afectiuni complexe prin chirurgie minim invaziva asistata robotic

INFORMARE-EDUCARE ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Nr. crt.	Denumirea campaniei	Scurta descriere a activitatilor
1.	Saptamana Europeana de prevenire a cancerului de col uterin 23-29 ianuarie	Activitati derulate in colaborare cu Inspectoratul Scolar Jud. Cluj, medicii scolari si medici de familie: comunicat de presa;prezentarea campaniei consilierilor educativi din scolile judetului;intalnire (pt. prezentarea campaniei- promovarea vaccinarii impotriva infectarii cu virusul HPV si a materialelor educative) cu medicii din cabinetele studentesti si scolare;distributie materiale informative in cabinete medicale,farmacii,campusuri universitare
2.	Ziua Mondiala a Sindromului Down-21 martie	Participarea la o emisiune radio local;comunicat de presa si postarea pe site-ul institutiei;actiuni desfasurate in colaborare cu Asociatia” Sfanta Familie” Cluj (distributie de materiale promotionale)
3.	Ziua Mondiala a Apei- 22 martie	Comunicat de presa si postarea pe site-ul DSP;multiplicarea si distributia de materiale informative in scoli
4.	Ziua Mondiala de lupta impotriva Tuberculozei- 24 martie	Activitati desfasurate in colaborare cu Spitalul Cl.de Pneumoftiziologie Cluj-Napoca, Organizatia Studentilor Medicinisti Cluj (OSM);conferinta de presa si masa rotunda cu medici din spitale, medici de familie pe tema prevenirii TBC;distributie afise si pliante in scoli, farmacii si camine studentesti din Cluj-Napoca
5.	Ziua Mondiala a Sanatatii- 7 aprilie	Tema „Combaterea rezistentei la antibiotice-actiunea azi ca sa poti vindeca maine”.Activitati:emisiune in direct TVR-Cluj;masa rotunda si conferinta de presa cu manageri de spitale,directori medicali,medici specialisti boli infectioase,medici de familie, farmacisti, reprezentanti Colegiul Medicilor si Colegiul Farmacistilor;comunicat de presa si postarea pe site-ul institutiei;multiplicare si distribuire pliante in cabinete medicale, farmacii
6.	Ziua Mondiala a Inimii-4 mai	Actiuni:comunicat de presa si articol postat pe site-ul DSP;cros al tineretului organizat in parteneriat cu Directia jud. pt. Sport si Tineret in Parcul I.Hatieganu Cluj
7.	Ziua Mondiala de lupta impotriva Hipertensiunii- 17 mai	Activitati realizate in colaborare cu Comitetul de Dialog Civic pt. problemele Persoanelor Varstnice si OSM Cluj: masurarea TA pensionarilor,multiplicare si distributie afise si pliante in cabinete medici de familie din judet; comunicat de presa
8.	Ziua Mondiala a Obezitatii-21 mai	Masa rotunda cu medicii scolari si de la cabinete studentesti;participarea la simpozionul „Abordarea complexa a obezitatii”-Primaria Cluj,Asociatia Romana pt Studiul

		Obezitatii, Centrul de Diabet Cluj, medici, profesori de biologie si sport;distributie brosure informative
9.	Ziua Mondiala fara Tutun-31 mai	Activitati realizate in 3 scoli:lectii interactive si distributie materiale promotionale; campanie organizata in colaborare cu OSM in complexul Observator de camine studentesti-determinarea CO exalat,demonstratie antifumat; comunicat de presa;
10.	Ziua Mondiala a Mediului-5 iunie	Comunicat de presa ; concursuri de desene pe hartie/asfalt in 2 gradinite si 3 scoli din Cluj-Napoca, insotite de distributia unor materiale educative pe tema mediului
11.	Luna nationala a informarii despre efectele consumului de alcool-iulie	Parteneri: Asociatia medicilor de familie Cluj,Ordinul asistentilor medicali si moaselor-Cluj. Activitati:prezentarea campaniei si a materialelor educative la intalnirea lunara a medicilor de familie din judet;comunicat de presa si postarea pe site-ul institutiei;multiplicarea afise si pliante si distributia lor in cabinete medicale si farmacii
12	Ziua Mondiala de lupta impotriva Hepatitei- 28 iulie	In colaborare cu Asociatia pacientilor cu afectiuni hepatice – filiala Cluj,campanie de informare a populatiei in unitati medicale, centre sociale;promovarea testarii pentru virusul hepatic B/C; comunicat de presa; multiplicarea si distributia de afise in cabinete medicale, farmacii.
13	Campania de promovare a alaptarii 1-7 august	Comunicat de presa, prezentarea campaniei in intalnirea lunara a medicilor de familie din judet; multiplicarea si distributia de fluturasi in cabinete medicale, farmacii
14	Ziua Mondiala a Sanatatii Orale-12 septembrie	Comunicat de presa; distributie afise
15	Ziua Mondiala a Contraceptiei-26 septembrie	Emisiune TV local; comunicat de presa; multiplicare si distributie pliante in licee , camine studentesti, farmacii in colaborare cu Cabinetele de Planificare Familiala din judet
16	Luna internationala de informare asupra cancerului de san-octombrie	Colaborare cu Institutul Oncologic Cluj si Societatea Romana de Cancer-filiala Cluj: conferinta de presa si articol postat pe site-ul DSP; iluminarea in roz a unui hotel din Cluj-Napoca;distributia materiale informative
17	Campania de prevenire a cancerului :15 octombrie- 30 noiembrie	Comunicat de presa; Activitati pregatitoare pentru multiplicarea brosurii care va fi distribuita in campanie Pregatirea activitatilor: contactarea Institutului Oncologic Cluj- Napoca, Societatii Romane de Cancer Cluj,Asociatiei Medicilor de Familie Cluj , Societatea Medicilor din colectivitatile de copii si tineret; Intalnire cu reprezentantii Organizatiei Studentilor Medicinisti Cluj pentru planificarea activitatilor din campanie; Emisiune TVR Cluj pe tema campaniei de prevenire a cancerului- D-na Director executiv DSP Cluj, Dr. Dorina Duma Material de presa –informare pe tema importanteii vaccinarii pentru prevenirea cancerului de col uterin publica a DSP Cluj; Directorul ex. adj. de sanatate publica a DSP,Dr. M. Moisesescu,a prezentat campania si importanta implicarii

		medicilor de familie in prevenirea cancerului, in cadrul intalnirii lunare a medicilor de familie din judetul Cluj; In cadrul intalnirilor SaFrina pentru sanatate si frumuseti, doamna director executiv a Directiei de Sanatate Publica, Dr. Dorina Duma, a prezentat campania de prevenire a cancerului; Distributia brosurii "Prevenirea cancerului" in cabinete ale medicilor de familie din Cluj-Napoca Intalnire cu asistentele comunitare si mediatoarele sanitare din judetul Cluj, prezentarea campaniei, distributie brosur; D-na director executiv a Directiei de Sanatate Publica Cluj, Dr.Dorina Duma, a prezentat Campania de prevenire a cancerului la Conferinta de lansare a centrelor regionale ONCOSUPPORT; Intalnire cu Societatea Romana de Cancer Cluj,organizarea activitatilor IEC cu personalul angajat la Compania Napolact si Sinterom SA Cluj
18	Ziua Mondiala de lupta impotriva Diabetului-14 noiembrie	In colaborare cu Fundatia " Speranta diabeticilor" si OSM Cluj: determinarea glicemiei si TA in Turda si complexul I.Mall Cluj; comunicat de presa si postarea pe site-ul DSP; multiplicarea si distributia de pliante informative
19	Ziua Mondiala de lupta impotriva Fumatului- 17 noiembrie	Comunicat de presa si articol postat pe site-ul DSP ; activitati interactive in scoli din Cluj-Napoca cu distributia de materiale informative
20	Ziua Mondiala de lupta impotriva consumului abuziv de Antibiotice- 18 noiembrie	Material de presa; multiplicare si distributie de afise in cabinetele medicilor de familie
21	Ziua Mondiala de lupta impotriva HIV/SIDA- 1 decembrie	In colaborare cu OSM si OSF Cluj s-a realizat fundita umana anti HIV/SIDA;comunicat de presa; distributie pliante in campusuri universitare

Directia de Sanatate Publica Cluj- Compartimentul de Evaluare si Promovare a Sanatatii a desfasurat urmatoarele activitati in Campania de Prevenire a Cancerului si a raportat saptamanal activitatile efectuate:

Nr.crt.	10-13 octombrie	Activitati derulate (enumerare si scurta descriere)	Numar total de activitati
1.		Comunicat de presa	3
2.		Activitati pregatitoare pentru multiplicare a brosurii care va fi distribuita in campanie (referat de necesitate,propunere de angajare a cheltuielii)	
3.		Pregatirea activitatilor din saptamana 17- 21 octombrie (contactarea Institutului Oncologic Cluj- Napoca, Societatii Romane de Cancer Cluj,Asociatiei Medicilor de	

		Familie Cluj , Societatea Medicilor din colectivitatile de copii si tineret); organizarea intalnirilor	
4.	14-20 octombrie	Emisiune TVR Cluj pe tema campaniei de prevenire a cancerului- Director executiv DSP Cluj, Dr. Dorina Duma	3
5.		Material de presa –informare pe tema importanteii vaccinariei pentru prevenirea cancerului de col uterin	
6.		Intalnire cu reprezentantii Organizatiei Studentilor Medicinisti Cluj pentru planificarea activitatilor din campanie	
7.	21 - 27 octombrie	Conferinta de presa la sediul Directiei de Sanatate Publica Cluj in cadrul intalnirilor SaFrina pentru sanatate si frumuseti. Doamna director executiv a Directiei de Sanatate Publica, Dr. Dorina Duma, a prezentat campania de prevenire a cancerului.	3
8.		Domnul director executiv adjunct de sanatate publica a DSP Cluj, Dr.M. Moiescu,a prezentat campania si importanta implicarii medicilor de familie in prevenirea cancerului, in cadrul intalnirii lunare a medicilor de familie din judetul Cluj.	
9.		Intalnire cu reprezentantii Organizatiei Studentilor Medicinisti Cluj ,prezentarea campaniei,distributie brosure	
10.	28 octombrie-3 noiembrie	In cadrul intalnirilor SaFrina pentru sanatate si frumuseti, doamna director executiv a Directiei de Sanatate Publica, Dr. Dorina Duma, a prezentat campania de prevenire a cancerului	2
11.		Distributia brosurii “Prevenirea cancerului” in cabinete ale medicilor de familie din Cluj-Napoca	
12	4 -10 noiembrie	Intalnire cu asistentele comunitare si mediatorele sanitare din judetul Cluj, prezentarea campaniei, distributie brosure	4
13		Material de presa	
14		D-na director executiv a Directiei de Sanatate Publica Cluj, Dr.Dorina Duma, a prezentat Campania de prevenire a cancerului la Conferinta de lansare a centrelor regionale ONCOSUPPORT	
15		Distributia brosurii “ Prevenirea cancerului” in cabinete ale medicilor de familie din Cluj	

16	17 noiembrie	Distributia brosurii “ Prevenirea cancerului” in cabinete ale medicilor de familie din Cluj- Napoca	1
17	18-25 noiembrie	Intalnire cu Societatea Romana de Cancer Cluj,organizarea activitatilor IEC cu personalul angajat la Compania Napolact si Sinterom SA Cluj	2
18		Distributia brosurii “ Prevenirea cancerului” in cabinete ale medicilor de familie din Cluj- Napoca	

Mentionam ca pentru aceasta campanie s-a alocat suma de 5000 lei, prin suplimentarea creditelor bugetare ale Programului National nr. V, suma fiind utilizata pentru multiplicarea brosurii “ Prevenirea cancerului”, care a fost distribuita in activitatile acestei campanii.

Nr. crt.	Alte actiuni IEC neincluse intr-o campanie (scurta descriere)
1	Prevenirea gripei si virozelor respiratorii (comunicate de presa, interviuri posturi locale Radio, distributie pliante in locuri publice)
2	Recomandari facute populatiei pentru perioadele de canicula (articole de presa, postarea pe site-ul DSP)
3	Masuri pentru prevenirea intoxicatiilor cu ciuperci(materiale de presa,interviuri pe posturi locale Radio)
4	Activitati in cadrul proiectului ”Cresterea accesului la servicii de preventie medicala primara pentru copiii si adolescentii din Romania.Alimentatia sanatoasa si activitatea fizica in randul copiilor si adolescentilor din Romania”: distributia echipamentelor sportive si tipariturilor celor 13 unitati scolare (6 gradinite si 7 scoli) care au in derulare microproiecte:sepci,tricouri inscriptionate, saltele pentru gimnastica,corzi pentru sarit,cercuri de gimnastica,mingi de baschet,fotbal, handbal,volei, tiparituri(postere,semne de carte,panouri, carti postale inscriptionate) ; monitorizarea activitatilor care se desfasoara in aceste proiecte locale si raportarea catre unitatea de management a proiectului ; participarea la seminarul „Adoptarea de comportamente sanatoase rezultat al interventiilor integrate si durabile” 02.03- 04.03.2011
	Alte actiuni care nu sunt de IEC
1	Coordonarea si monitorizarea programului national de promovare a sanatatii PN V- subprogram 1
2	In cadrul programului de educatie medicala continua , Comp. de Evaluare si Promovare Sanatatii a organizat masa rotunda cu tema “ Comunicarea in educatia pentru sanatate Implementarea campaniilor de promovare a sanatatii in colectivitatile de copii tineret.Evidenta raportarilor cabinetelor scolare si studentesti. Anche epidemiologica in focare de boli transmisibile in colectivitati de copii prescolari si tineret” ,creditata cu puncte EMC, cu participarea medicilor scolari si cei din cabinetele pentru studenti (37 participanti).
3	Editarea si multiplicarea de materiale informationale /tiparituri si alte materiale promotionale care sunt distribuite in campanii din bugetul PN V-1
4	Elaborarea si revizuirea procedurilor operationale
5	Coordonarea activitatii asistentelor medicale comunitare si a mediatoarelor sanitare

6	Participarea la activitatile urmatoarelor comisii care functioneaza in judet: Grupul de Lucru Mixt Cluj privind Strategia Guvernului Romaniei pentru Imbunătățirea Situației Romilor ; Comitetul Consultativ de Dialog Civic pentru Problemele Persoanelor Varstnice al Judetului Cluj; Comisia Judeteana pentru Implementarea Strategiei Nationale Anti-Drog ;Consiliul Consultativ pentru Combaterea Violentei in Familie ; Comisia Judeteana Cluj privind Egalitatea de Sanse între Femei si Bărbați; Comisia Judeteana Anti-Saracie si Promovarea Incluziunii Sociale Cluj
---	---

SUPRAVEGHEREA ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

1. IGIENA MEDIULUI

In conformitate cu prevederile Ord. M.S. 1030/2009, au fost eliberate:

- **2213** Notificari privind conformarea cu normele de igiena si sanatate publica
- **83** Autorizatii Sanitare de Functionare in baza Referatului de evaluare
- **21** Autorizatii Sanitare de Functionare in baza Declaratiei pe proprie raspundere
- **41** Notificari de certificare a conformitatii, in vederea certificarii conformitatii cu normele de igiena si sanatate publica, la solicitarea agentilor economici.

P.N. II, Obiectivul 1: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

Indicatorii fizici: cumulat de la inceputul anului=122 actiuni

1. Supravegherea calității apei potabile

Monitorizarea și evaluarea calității apei potabile din județul Cluj s-a concretizat, conform metodologiei elaborate de I.N.S.P. și C.N.M.R.M.C., în anul 2011 prin prelevarea și analizarea unui număr de **559 probe apă din sistemele centralizate de alimentare cu apă: 193 probe ieșire stația de tratare și 366 probe rețea de distribuție.**

- **22** neconformitati pentru parametrul clor rezidual liber(supradozarea). In urma recomandarii de reducere a dozei de clor administrata apei, nu s-au inregistrat neconformitati la probele de apa prelevate ulterior.

- **2** neconformitati pentru parametrul fier: cauza este legata de rețeaua interioara (migrarea compusilor din materialele de constructie); s-a recomandat schimbarea acesteia, masura care a dus la eliminarea neconformitatilor.

In perioada 08.06. – 11.06.2011, s-au inregistrat **7 neconformitati pentru parametrii microbiologici(E.Coli=2, Enterococ=4, Bact. Coliforme=1) si 9 neconformitati pentru parametrul turbiditate la probele de apa prelevate din rețeaua orasului Huedin** (in contextul fenomenelor meteorologice si hidrologice nefavorabile) **si din rețeaua municipiului Dej** in momentul bransarii la rețeaua de alimentare Gilau-Gherla. In acest context, in ambele situatii s-au dispus urmatoarele masuri:

- Producatorul a fost notificat telefonic si in scris asupra sarcinilor care ii revin in situatia data (cresterea dozei de clor administrata apei si monitorizarea parametrilor neconformi) .

- S-a emis un comunicat pentru instiintarea populatiei privind utilizarea apei in scop potabil, provenita din reseaua de distributie a orasului Huedin respectiv Dej, dupa o prealabila fierbere si racire.

- S-a continuat monitorizarea calitatii apei potabile pana la eliminarea neconformitatilor.

Nu au fost inregistrate epidemii cu implicarea factorului hidric.

Prestatii și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu mediul;

S-au intocmit **19** contracte noi de prestari servicii în vederea monitorizării calității apei produse, distribuite, respectiv utilizate în scop potabil cu:

- Primării – **6** contracte ;
- Unitati sanitare – **1** contract;
- Centre de dializa – **2** contracte ;
- Industrie alimentara – **6** contacte;
- Producatori apa imbuteliata – **1** contract;
- Producatori apa potabila – **2** contracte ;
- Piscine – **1** contract.

2. Supravegherea calității apei de îmbăiere

Deși metodologia transmisă se referă strict la monitorizarea zonelor naturale amenajate pe ape dulci pentru îmbăiere și a zonelor naturale neamenajate folosite în mod tradițional pentru îmbăiere, s-a monitorizat calitatea apei utilizată pentru îmbăiere din cele 13 piscine cu activitate permanentă și cele 8 ștranduri cu activitate sezonieră.

În anul 2011 au fost analizate si interpretate **88** probe de apă de îmbăiere înregistrându-se **21** neconformitati pentru parametrii fizico – chimici (11 pentru clor rezidual liber, 8 pentru amoniu, 1 pentru azotiti) si **6** neconformitati pentru parametrii microbiologici. In majoritatea cazurilor s-au inregistrat valori mari ale clorului rezidual liber. S-a recomandat dozarea adecvata a dezinfectantului. In cateva situatii s-au inregistrat valori scazute ale parametrului clor rezidual liber in corelatie cu neconformitati pentru parametrii microbiologici. S-a transmis de urgenta, administratorilor piscinelor masura de suplimentare a dozei de clor care trebuie administrata apei in vederea asigurarii dozei de siguranta pentru dezinfectie si monitorizarea zilnica a clorului rezidual liber si a pH-ului. Nu s-au înregistrat boli legate de apă de îmbăiere.

3. Supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acută infantilă, generate de apă de fântână.

În anul 2011 nu a fost înregistrat și raportat nici un caz de methemoglobinemie acută infantilă.

4. Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate – altele decât apele minerale sau decât apele de izvor.

Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate s-a concretizat prin prelevarea a **86** probe apă de la cei doi producători de apă îmbuteliată de pe teritoriul județului Cluj (S.C. Total Pack S.R.L. și S.C. Alpin Industries S.R.L.). S-au inregistrat 3 neconformitati pentru parametrii microbiologici. Producatorul de apa imbuteliata a fost notificat asupra masurii de retragere a lotului din consum si s-au luat masuri de

monitorizare a calitatii apei cu prelevare de probe de apa din sursa, inainte de imbuteliere si dupa imbuteliere, pana la eliminarea neconformitatilor.

Nu s-au inregistrat boli legate de apa imbuteliata.

5. Program de comparări interlaboratoare în domeniul calității apei potabile;

Laboratorul de Diagnostic si Investigare in Sanatate Publica, a participat la scheme de comparări interlaboratoare, pentru parametrii acreditati dupa ISO 17025 dupa cum urmeaza:

- Laboratorul de Chimie Sanitara a participat la 2 actiuni de control extern:
 - Schema de intercomparare cu 11 laboratoare organizata de CAS Cluj pentru parametrii: clor rezidual, turbiditate, azotati si fier.
 - Organizata de laboratorul S.C. Givaroli Impex S.R.L. – Laborator analize de mediu pentru parametrii: amoniu, indice permanganat, nitrit si nitrat
- Laboratorul de Diagnostic Microbiologic a efectuat o actiune de intercomparare cu firma germana LGS PROMOCHEM pentru parametrii:
 - din apa: Bact. Coliforme, E.Coli, Enterococ, NTG la 22°C, NTG la 37 °C
 - din aliment: Salmonella.

Rezultatele tuturor acestor actiuni au obtinut scoruri $Z < 2$, ceea ce inseamna rezultate foarte bune.

6. Evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților atmosferici și adaptarea la schimbările climatice;

Culegerea datelor, referitoare la poluantii iritanti si cancerigeni din aerul atmosferic s-a realizat prin colaborarea cu ARPM, a celor demografice, prin colaborarea cu Directia Regionala de Statistica Cluj, iar a celor de sanatate, de la biroul de statistica al DSP.

Conform datelor primite de la ARPM nu s-au semnalat depasiri ale concentratiilor medii anuale si medii zilnice pentru poluantii iritanti: oxizi de azot, dioxid de sulf si particule in suspensie(PM 10).

7. Evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la soluri poluate chimic și microbiologic;

Conform metodologiei s-au prelevat 2 probe de sol, in perioada secetoasa (15 sept.-15 oct. 2011) din 2 puncte diferite - locuri de joaca pentru copii din parcul Parcul Detunata si Gradinita Micul Print din cartierul Gheorgheni, str. Herculane, nr.13, probe care au fost analizate (examen microbiologic - germeni mezofili, psihrofilii, termofili, germeni indicatori ai poluarii fecale – coliformi totali, coliformi fecali, streptococi fecali si germeni sporulati sulfito-reducatori si examen parazitologic- Geohelminti) la Centrul Regional de Sanatate Publica.

8. Înregistrarea efectelor adverse asupra populației datorate utilizării produselor cosmetice; monitorizarea ingredientelor, contaminanților chimici și microbiologici din produse cosmetice; inspectia și controlul informațiilor despre produsele cosmetice;

Supravegherea pieței produselor cosmetice la nivel național pentru anul 2011, cu privire la verificarea conformității produselor pentru machiaj și a cremelor de ras, au fost verificate: **4 unități de producție** cosmetice, **5 unități de distribuție** produse cosmetice și **21 unități tip retailer**; au fost întocmite **7 Fișe de inspectie a etichetării și ambalării produselor de machiaj**, **9 Fișe de inspectie a etichetării și**

ambalării produselor cosmetice-creme de ras, 1 Fișă pentru inspecția dosarului tehnic al produsului cosmetic de tip cremă de ras, s-a prelevat o probă de produs de machiaj tip fard de ochi - Fard de ochi Velvet/Perle Rimmel London, pentru determinarea contaminanților chimici: plumb și cadmiu și o probă de produs tip cremă de ras - Crema de ras Plant Activ, pentru determinarea contaminanților microbiologici din cremele de ras: număr de bacterii aerobe mezofile, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Candida albicans, probe corespunzătoare conform buletinelor de analiză eliberate de Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj

În cadrul acțiunii tematice nu s-au depistat neconformități majore privind condițiile igienico-sanitare din unitățile controlate, condiții de depozitare, modul de ambalare și etichetare, iar în ceea ce privește verificarea compoziției pentru respectarea prevederilor Ordinului nr. 1448/2005 cu modificările și completările ulterioare, la 6 produse cosmetice-tip cremă de ras, deși în lista de ingrediente apare ingredientul potassium hydroxide, și/sau acid boric nu este precizată precauțiunea corespundătoare prevăzută de Ordinul nr. 1448/2005 cu modificările și completările ulterioare, Anexa III, poziția 1a și 15a). Precizăm faptul că necunoscând datele din dosarul produsului cu privire la formulele utilizate în metoda de fabricație, sau eventuala funcțiune adiacentă (conform Legii 178/2000 Republicată, Art. 16, litera i), nu putem determina doar din etichetare dacă precauțiunile speciale de utilizare sunt necesare.

9. Monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu pesticide;

În anul 2011 nu a fost înregistrat și raportat nici un caz de intoxicații neprofesionale cu pesticide.

10. Monitorizarea și inspecția sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;

Pe parcursul anului 2011 s-au colectat următoarele date de la unitățile medicale care fac obiectul acțiunii

Nr. crt.	Unitatea sanitara	Conform Anexei 7 din Ord. 219/2002					Conform Anexei 1 din Ord. 997/2004		
		Nr. total de paturi	Nr. mediu de paturi ocupate	Cantitatea de deseuri infectioase in Kg/48h	Cantitatea de deseuri intepatoare-taietoare in Kg/48h	Cantitatea de deseuri asimilabile cu cele menajere in Kg/48h	Cantitatea totala de deseuri periculoase kg/24h	Cantitatea medie de deseuri periculoase – pat ocupat/ kg/ 24h	Cantitatea medie pe anul precedent – pat ocupat/ kg/ 24h
TOTAL 2011		5.174	4.361,19	9.599,042	2.630,335	34.333,420	5.771,417	41,687	81,699

S-au monitorizat 26 de unități sanitare cu paturi din Județul Cluj referitoare la modul de colectare, separare, depozitare temporară și neutralizare finală a deșeurilor rezultate din activitatea de asistentă medicală, constatându-se că unitățile se conformează prevederilor Ordinul MS nr. 219/2002, având încheiate contracte cu unități autorizate pentru această activitate.

11. Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman;

S-a finalizat completarea celor 50 chestionare (25 pentru locuințe individuale, 25 pentru locuințe la bloc). Datele au fost trimise în data de 08.12.2011, Institutului Național de Sănătate Publică, Centrului Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar care va realiza prelucrarea statistică a datelor și va întocmi Sinteza națională „Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea habitatului uman”.

12. Impactul asupra mediului și sănătății generat de managementul deșeurilor menajere;

Fișele privind gestionarea deșeurilor menajere, primite de la cele două companii de salubritate care operează în județul Cluj au fost trimise Institutului Național de Sănătate Publică, Centrului Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, responsabil de sinteza conform metodologiei de raportare.

Din datele centralizate din fișele privind gestionarea deșeurilor menajere, cantitatea totală de deșuri menajere colectate la nivelul județului Cluj a fost de **28.506,69 tone pe an**.

Exista dificultăți în colectarea selectivă a deșeurilor menajere. La nivelul județului Cluj există firme de reciclare a deșeurilor. Cantitatea de deșuri reciclate/județ a fost de **85,5329 tone**.

Propunere: modificarea legislației în vigoare în sensul obligativității colectării selective a deșeurilor menajere în cazul populației generale pentru atingerea obiectivelor prevăzute de legislația europeană.

13. Evaluarea și supravegherea stării de sănătate a populației expuse la zgomotul urban;

S-au completat:

- 25 chestionare pentru locuințe orientate spre strada cu trafic intens;
- 25 chestionare pentru zona rezidențială neexpusă zgomotului stradal.

Cele 50 de chestionare completate au fost trimise Institutului Național de Sănătate Publică, Centrului Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar, care va realiza prelucrarea statistică a datelor și elaborarea sintezei naționale pe anul 2011.

Propunere: Obligatorietatea Institutului Național de Sănătate Publică de a transmite Direcțiilor de Sănătate Publică județene sintezele naționale, necesar pentru a adapta în consecință activitățile DSP Cluj.

16. Studiu de percepție a populației privind radiațiile UV din mediul natural și artificial și câmpurile electromagnetice cu frecvențe între 0-300 Ghz;

Conform metodologiei s-au completat 50 chestionare:

- 25 chestionare în mediul urban;
- 25 în mediul rural.

17. Asigurarea și controlul calității în laboratoarele de analiză;

Acțiunea este cu caracter permanent conform cerințelor standardului **SR EN ISO 17025/2005 Cerințe generale pentru competența laboratoarelor de încercări și etalonări**, pentru care laboratorul este acreditat RENAR.

Rezultatele analizelor sunt verificate de către responsabilul de analiză, coordonatorul de laborator și RMC printr-un sistem planificat și organizat pe 3 nivele.

Rezultatele controlului extern de calitate pentru apă și aliment, s-a încadrat în valori ale scorului $Z < 2$, ceea ce înseamnă rezultate foarte bune.

MEDICINA MUNCII

P.N. II, Obiectivul 3: Activități de protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

Indicatorii fizici: cumulativ de la începutul anului = 72 acțiuni

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

În urma semnalărilor de boală profesională trimise de Clinica de Medicina Muncii Cluj-Napoca, au fost efectuate 25 anchete de boală profesională, care s-au finalizat cu declararea a 20 cazuri. Cercetarea tuturor cazurilor de îmbolnăvire profesională s-a efectuat împreună cu reprezentanții I.T.M. Cluj, la locul de muncă al angajaților respectivi, iar documentațiile aferente cazurilor declarate s-au expediat lunar la instituțiile care se ocupă cu supravegherea bolilor profesionale: Institutul Național de Sănătate Publică București, Casa județeană de Pensii Cluj, Clinica de Medicina Muncii Cluj-Napoca, CRSP Cluj-Napoca.

În 9 din cazurile declarate ca boală profesională, s-a indicat ca măsură în cadrul procesului verbal, schimbarea locului de muncă al angajatului respectiv. În toate cazurile în care s-a indicat schimbarea locului de muncă, angajatorul ne-a informat despre realizarea acestei măsuri.

S-au centralizat datele și s-a constituit registrul județean cu cazurile de boli profesionale declarate în anul 2011.

În cursul anului 2011 s-au înregistrat 7 certificate medicale cu cod de boală profesională: 2 pentru tuberculoză profesională și 5 certificate medicale pentru afecțiuni dorso-lombare profesionale. Monitorizarea absenteismului prin boli profesionale s-a făcut atât pentru bolile profesionale declarate în anul în curs, ca și pentru cele declarate în anii anteriori.

b) Supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc;

Pe teritoriul județului nu sunt raportate locuri de muncă cu expunere la azbest.

c) Supravegherea respectării cerințelor minime legislative privind sănătatea și securitatea în muncă a lucrătorilor expuși la riscuri generate de zgomot

Completarea *formulelor de raportare a datelor* de la agenții economici: derulat prin *Compartimentul de Control din cadrul DSP*, (acțiune de colectare și verificare a chestionarelor efectuată cu echipa din cadrul Comp. Control). Au fost aplicate chestionare conform metodologiei în 14 unități din județ, iar chestionarele au fost expediate la INSP în vederea centralizării la nivel național.

d) Noxe profesionale (chimice si pulberi) cu impact în expunerea profesională din România. Metode de determinare în aerul zonelor de muncă, indicatori biologici de expunere și/sau de efect; .

În perioada 1 ianuarie – 15 octombrie 2011:

- au fost efectuate un număr de 80 determinări de pulberi și 599 de alte determinări de noxe chimice : gaze, aldehide, cetone, acizi, alcoolii, hidrocarburi, compusi anorganici și organici, uleiuri minerale, în 120 unități din județ.

- au fost catagrafiate și un număr de 103 unități din aria de responsabilitate: profil de activitate, număr angajați, expunere la noxe.

- de asemenea, am colaborat cu 47 cabinete private de medicina muncii din județ care asigură supravegherea lucrătorilor din industrie și care ne-au furnizat date privind numărul și expunerea muncitorilor la noxe fizico-chimice.

Rezultate

Evidenta noxelor chimice si pulberi la care exista expuneri profesionale in județul Cluj si intocmirea listei actualizată cu noxele chimice și pulberi existente în industria județului Cluj.

Au fost semnalate expuneri profesionale la agenți cancerigeni și mutageni – crom și compuși, gudron și smoală, nichel și compuși, și chiar expunere profesională la benzen, deși pe teritoriul țării este interzisă expunerea. Expunerea profesională la benzen este întâlnită, mai ales, în laboratoarele de anatomie patologică, unde se utilizează la fixarea lamelor.

Propuneri:

Pentru evaluarea riscului profesional prin determinări de indicatori biologici de expunere și/sau de efect, am propus stabilirea unui protocol de colaborare cu CRSP Cluj-Napoca, instituție care are mijloacele tehnice de determinare a acestor indicatori. Această propunere a fost luată în calcul de către coordonatorul acestei acțiuni din cadrul INSP București, pentru a fi introdusă în metodologie.

Tot în cadrul acestei acțiuni, Laboratorul de toxicologie al DSP Cluj a făcut propuneri de modificare a legislației actuale privind limitele maxime admise ale noxelor profesionale, o parte din propuneri regăsindu-se în modificarea legislativă din 1 ianuarie 2012:

- pentru HG 355/2007, Anexa 1, tabelul III - Agenți fizico-chimici; Valori limita de expunere profesionala pentru pulberi, pentru fractiunea respirabila a pulberilor fara efect specific este prevazuta valoarea limita de 10 mg/m^3 , aceeasi cu valoarea limita pentru fractiunea inhalabila a pulberilor de celuloza, ipsos, marmura etc., cu toate ca fractiunea respirabila prezinta un risc crescut de sanatate cuprinzand particulele de praf care se retin in alveolele pulmonare. In legislatia anterioara de protectia muncii, valoarea limita a pulberilor respirabile era jumătate din valoarea limita a pulberilor inhalabile (totale). Această propunere a fost luată în calcul, prin modificarea legislației, fracțiunea respirabilă a

pulberilor fără efect specific fiind înlocuită cu fracțiunea inhalabilă (totală).

- pentru HG 1093/2006, Anexa 3*, tabelul A - Valori limita admisibile de expunere profesionala, pentru pulberi de lemn de esenta tare, cu valoarea limita 5 mg/m^3 , prin nota 7) din subsol, in loc sa se aduca lamuriri, se produce o confuzie ca si cum fractia respirabila ar fi aceeaasi cu fractia inhalabila. Si în cazul acesta s-a adus o clarificare prin noua legislație, prin stabilirea valorii limită numai pentru fracția inhalabilă.

- de asemenea, tot in HG 1093/2006, Anexa 3*, tabelul B - Alte valori limita admisibile de expunere profesionala pentru pulberi, sunt prevazute valori limita pentru cuarț, cristobalit si tridimit, forme ale SiO_2 liber cristalin. Dat fiind faptul ca extrem de putine laboratoare de toxicologie din tara pot separa aceste fractiuni, (prin recoltare sau prelucrare a probei), am propus o alta normare pentru pulberile cu continut de SiO_2 . Nu s-au modificat limitele maxime admise în cazul formelor SiO_2 liber cristalin, în noua legislație acestea fiind doar introduse în tabelul cu valorile LMA pentru toate tipurile de pulberi.

e) acțiuni de evaluare, promovare a sănătății la locul de muncă (comunicarea riscului profesional, informare asupra riscului profesional);

Acțiuni de comunicare a riscului profesional au fost efectuate cu ocazia determinărilor de noxe în 168 unități, recomandându-se în același timp măsuri tehnico-organizatorice și medicale în vederea reducerii impactului asupra stării de sănătate a angajaților cum ar fi:

- asigurarea unui sistem de ventilatie corespunzator
- dotarea si obligativitatea folosirii echipamentului individual de protectie
- efectuarea controlului medical la incadrarea in munca si periodic,
- înlocuirea instalațiilor sau utilajelor producătoare de noxe cu alte putin poluante
- ermetizarea proceselor tehnologice sau automatizarea lor, etc.

f) implementarea legislației de sănătate în muncă la nivel teritorial;

În anul 2011, legislația din domeniul sănătății în muncă a suferit modificări importante, prin publicarea în MO din luna decembrie a HG Nr. 1169 / 2011. Comunicarea aspectelor legislative s-a facut în scris (procese verbale) sau înștiințare verbală, cu ocazia oricărei acțiuni desfășurate, iar verificarea implementării legislației s-a efectuat cu ocazia determinărilor anuale de noxe.

g) alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale. –

Au fost monitorizate 103 locuri de muncă ale angajatelor gravide pentru care medicul de medicina muncii a intocmit rapoarte de evaluare, 29 dintre cazuri fiind locuri de muncă cu risc maternal. În toate cazurile de loc de muncă cu risc maternal, gravidele au primit concediu de risc maternal, expunerea profesională fiind interzisă atât pe perioada sarcinii, cât și a lăuziei.

Subprogramul II : privind protejarea sănătății publice prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari și de nutriție.

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

Indicatorii fizici: cumulativ de la începutul anului= 66 acțiuni

a. În cadrul acțiunii **Evaluarea concentrației de iod din sarea iodată** pentru consum uman s-au luat în studiu Salina Ocna Dej, depozite de distribuție, unități comerciale, unități de fabricare pâine și unități de alimentație publică și colectivă. S-au recoltat în total un număr de 120 probe de sare iodată. Un număr de 13 probe sunt necorespunzătoare (11 prin exces de iod, 2 prin deficit de iod), reprezentând un procent de 10,83 %. S-a înștiințat Compartimentul de Control din cadrul Direcției de Sănătate Publică Cluj pentru remedierea deficiențelor tehnice (înfundarea diuzelor) care au dus la iodarea neuniformă a sării și scoaterea din consum a loturilor respective. S-a finalizat sinteza privind concentrația de iod din sarea iodată și s-a raportat la Institutul Național de Sănătate Publică București la data de 15.12.2011.

b. În cadrul acțiunii **Evaluarea conținutului de sare din alimente și a ingestiei de sare** în vederea reformulării produselor și corectării obiceiurilor alimentare s-au recoltat 11 probe de alimente tip fast-food și mâncare gătită, 6 probe sosuri preambalate, 12 probe din mâncare gătită din unitati alimentație publică (4 probe ciorbe, 4 probe felul 2, 4 salate/murături) și 23 probe mâncare gătită din gospodarii individuale (10 probe ciorbe, 10 probe felul 2, 3 probe salata) pentru determinarea concentrației de sare, probe corespunzătoare. S-au completat 20 fișe (chestionar cu forma recomandată de National Heart Lung and Blood Institute și jurnal alimentar pe o durată de 7 zile) pentru copii cu vârste cuprinse între 5 și 18 ani, care au fost trimise la Institutul Național de Sănătate Publică București la data de 30.09.2011. S-a constatat un consum de sare ușor crescut peste media pe țară, 3,5 g/zi/persoană, aceste rezultate făcându-se cunoscute compartimentului de Promovare a Sănătății pentru a fi prelucrate și a se atrage atenția asupra relației de cauzalitate între un consum crescut de Na Cl și bolile cardio-vasculare. S-a finalizat sinteza și s-a raportat la Institutul Național de Sănătate Publică București la data de 15.12.2011.

c. În cadrul acțiunii **Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari**, pe teritoriul județului Cluj nu am identificat niciun producător/importator care să comercializeze aditivii alimentari luați în studiu.

d. În cadrul acțiunii **Evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației** s-au investigat un număr de 50 de subiecți pentru care s-au obținut datele personale, antropometrice și biochimice și datele privind consumul alimentar individual prin evaluarea dietei persoanei pe 24 ore. Date s-au raportat la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj la 15.12.2011. Rezumatul sintezei evaluării stării de nutriție va fi elaborat de către Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj.

e. În cadrul acțiunii **Evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială** s-au recoltat 16 probe de alimente pentru copii : 6 probe de alimente pe bază de cereale prelucrate destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică pentru determinarea reziduurilor de pesticide (organoclorurate, organofosforice) și 10 probe de preparate pentru sugari și copii până la vârsta de 1 an și alimentele pentru sugari și copii de vârstă mică pentru monitorizarea nivelului de nitrați, nitriți, metale grele (Pb și Cd) și contaminarea microbiologică. Rezultatele analizelor chimice, microbiologice și a reziduurilor de

pesticide (s-a analizat conținutul pentru un total de 72 pesticide organoclorurate și organofosforice) sunt corespunzătoare. S-au înregistrat cele 16 probe de alimente cu destinație nutrițională specială recoltate în luna iunie 2011 în tabele privind compoziția acestora. S-a finalizat sinteza și s-a raportat la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj la data de 15.12.2011.

f. Acțiunea **Monitorizarea alimentelor tratate cu radiații**- nu s-au identificat alimente inscripționate „iradiat” sau simbolul internațional al iradierii Radura, care certifică faptul că alimentele sunt tratate cu radiații.

g. În cadrul acțiunii **Monitorizarea calității suplimentelor alimentare** s-a efectuat catagrafierea a 6 unități de depozitare și desfacere de suplimente alimentare și catalogarea a 48 suplimente alimentare pe tipuri de unități. Tabelele centralizatoare pe semestrul I 2011 s-au întocmit și raportat la Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara la data de 15.06.2011. S-au completat 100 chestionare privind alimentația personală. S-au recoltat 4 probe suplimente alimentare pentru monitorizarea nivelului de nitrați, nitriți, metale grele (Pb și Cd) și contaminarea microbiologică. Rezultatele se încadrează în limitele admisibile pentru toți parametrii. S-a finalizat sinteza și s-a raportat la Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara la data de 15.12.2011.

h. În cadrul acțiunii **Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe** s-a efectuat catalogarea a 136 alimente cu adaos de vitamine, minerale sau alte substanțe. S-au completat 100 chestionare privind alimentația personală. Raportarea centralizată pe semestrul I 2011 a fost transmisă Centrului Regional de Sănătate Publică Timișoara la data de 15.06.2011, iar sinteza pe anul 2011 a fost transmisă Centrului Regional de Sănătate Publică Timișoara la data de 15.12.2011. Elaborarea sintezei naționale se efectuează de Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara.

i. În cadrul acțiunii **Monitorizarea coloranților sintetici din băuturi alcoolice și nealcoolice** s-au recoltat un număr de 10 probe: 5 probe băuturi răcoritoare și 5 probe băuturi alcoolice din unități de producție (SC QUANTAL PRIMA SRL, respectiv SC PRODVINALCO SA) pentru identificarea și determinarea cantitativă a coloranților din aceste produse. Trimiterea probelor pentru analize și a tabelelor însoțitoare la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj s-a efectuat la 19.05.2011. Conform rezultatelor transmise de Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj, în cele 10 probe de băuturi alcoolice și răcoritoare nu s-au identificat alți coloranți decât cei din Standardul de Firma, nefiindu-se depistat nici un risc pentru populație. Finalizarea sintezei și raportarea ei la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj s-a făcut la data de 15.12.2011.

j. Prestații și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu alimentul

S-au încheiat 35 contracte prestări servicii în vederea monitorizării calității apei utilizate în industria alimentară și a produselor alimentare fabricate (pâine, produse de panificație și patiserie, produse de cofetărie, făina, jeleuri, murături, mâncare gătită, conserve). S-au efectuat un număr de 70 analize de apă de rețea, toate rezultatele fiind corespunzătoare, exceptându-se SC PRODVINALCO SA la care s-a înregistrat depășiri la parametrul Fe, impunându-se verificarea instalațiilor de aducțiune a apei și efectuarea de analize de control după remedierea deficiențelor.

În ceea ce privește analiza produselor alimentare s-au constatat un număr de 34 probe carne pasăre de la SC AMARETO SRL contaminată cu Salmonella pentru care s-au luat măsuri de scoatere din consum a loturilor contaminate, efectuarea anchetei epidemiologice pentru aflarea sursei de contaminare și efectuarea

tipizării germenului salmonella pentru a vedea dacă contaminarea s-a făcut cu specii S. Tifimurium sau S. Enteritidis, specii care pot genera toxiiinfecții alimentare.

IGIENA COLECTIVITĂȚILOR DE COPII/TINERET

Indicatorii fizici: cumulat de la începutul anului=33 acțiuni

1.Elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sanatate a copiilor si tinerilor

Raportul a fost întocmit pe baza datelor medicale furnizate de cabinetele medicale școlare și a chestionarelor privind factorii de risc pentru sănătatea copiilor efectuate conform programelor de sănătate naționale.

a) Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sanatate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural din județul Cluj -2011:

Examenele medicale periodice și de bilanț ale stării de sănătate se efectuează anual preșcolarilor la intrarea în grădiniță, elevilor în clasa I-a, a IV-a , a VIII-a , a XII-a , și anul II profesională în vederea cunoașterii în dinamica a unor aspecte ale sănătății și nivelului dezvoltării fizice la populația școlară amintită, cu scopul depistării precoce a unor afecțiuni sau deficiențe și aplicării tratamentului recuperator.

În anul școlar 2010 – 2011 au fost examinați un număr de **18.693** copii. Datele referitoare la nivelul dezvoltării fizice a copiilor examinați arată constant procent ridicat al celor cu dezvoltare fizică disarmonică începând cu **5%** în 1993; **11,5%** în anul 2003 iar în anul 2011 se ajunge la **29%** față de **71%** armonici. Se evidențiază faptul că procentul celor cu disarmonie cu plus de greutate este mai mare față de cel al copiilor cu disarmonie cu minus de greutate (**64%** cu +G față de **36%** cu –G).

Majoritatea copiilor se încadrează în clasa sigmatică de dezvoltare mijlocie: **78%** la greutate respectiv **73%** la înălțime.

Morbiditatea obținută (la examenul de bilanț) a fost de **47%**. Centralizarea principalelor afecțiuni cronice întâlnite a relevat faptul că pe primele locuri (ca de altfel în ultimii ani) se situează: vicii de refracție (18,87%), sechele de rahitism (18%), deformări castigate ale coloanei vertebrale (11,67%), deformări castigate ale membrelor (8,66%), hipotrofia ponderală (7,63%), hipotrofia staturală (6,37%), obezitatea neendocrină (6,34%), afecțiuni cronice ale amigdalelor (4,21%) s.a.

Propuneri :

Actualizarea de către Ministerul Sănătății a Ordinului 1955/1995 în sensul cuprinderii unui standard național ergonomic legat de mobilier școlar pentru a putea reduce viciile de postură și deformările coloanei și membrelor copiilor.

Compartimentele de Educație pentru Promovarea Sănătății din Direcțiile de Sănătate Publică Cluj în colaborare cu cabinetele medicale școlare să desfășoare acțiuni (cursuri) care să promoveze o alimentație sănătoasă pentru copii și folosirea corectă a iluminatului artificial în școli. Pentru reducerea numărului viciilor de refracție se va urmări permanent de către personalul Igienii Școlare și a Serviciului de Control din DSP a utilizării eficiente a sistemului de iluminat și a programului (orar) de activitate din unitățile de învățământ.

b. Dispensarizarea copiilor din judetul Cluj

Conform centralizarii datelor primite de la dispensarele medicale scolare in anul 2011 cele mai frecvente afectiuni dispensarizate din totalul celor **26.568** imbolnaviri depistate la cei **148350** copii sunt: vicii de refractie (25%),vicii de postura (21,4%), obezitate neendocrina (8,28%),astm bronsic (4,9%), alte boli cronice ale aparatului cardiovascular (3,4%), tulburari nevrotice si de comportament (3,4%),hipotrofie ponderala manifesta (2,5%), HTA (2,3%), spasmofilie (2,2%), tulburari de adaptare scolara (1,99%).

Masuri-propuneri:

Pentru viciile de refractie, viciile de postura, obezitate, hipotrofie ponderala, spasmofilie raman valabile masurile de la examenul medical de bilant al starii de sanatate al copiilor

Pentru tulburarile nevrotice , de comportament si tulburarile de adaptare scolara, compartimentele de Educatie pentru Promovarea Sanatatii din Directiile de Sanatate Publica in colaborare cu cabinetele psihologice scolare sa defasoare actiuni de consiliere psihologica care sa-i ajute pe elevi sa-si adapteze mai bine posibilitatile individuale la solicitarile psiho-sociale ale procesului de invatamant actual.

c. Monitorizarea comportamentelor de risc pentru sanatate

Investigatiile s-au efectuat prin metoda chestionarului aplicat unui lot de elevi, cate 25 pe o clasa, la clasele VII-XII.

Fumatul: ~ 55% fumeaza ocazional.

Agresivitatea: 35 % din elevii chestionati se bat in scoala, 10% din ei recunosc ca poarta arme (albe) la scoala.

Autoagresivitatea : aprox 4% au avut ideati suidare.

Consumul de alcool: 65% din lot consuma ocazional bauturi alcoolice cu frecventa mare, la 2-3 zile.

Consum de droguri si etnobotanice: 21% de la 3% in 2001! Drogul cel mai frecvent consumat a fost marihuana.

Comportament sexual: jumătate din liceeni au avut relatii sexuale, frecventa creste de la un nivel de scolarizare la altul ajungand maximul in clasa a XII-a Aprox. 30% folosesc contraceptiv, 25%-alte metode, 25%-prezervativul, 20%-nu folosesc nici o metoda si avem un chestionar in care apare si o sarcina!

Comportamentul alimentar: 17% nu au consumat lapte, 5% nu consuma fructe si 2% nu consuma deloc legume intr-o saptamana.

Activitatea fizica: aproape un sfert (20%) nu participa la ore de educatie fizica si doar 4% dintre liceeni participa la activitati sportive.

Propuneri:

Reglementări legislative privind introducerea de programe de educatie in scoli pentru promovarea comportamentelor sanogene si combaterea factorilor de risc pentru sanatate (agresivitate, autoagresivitate, fumat, consum de alcool, droguri, comportament sexual si comportament alimentar nerational , sedentarism).

d. Factorii de risc in aparitia cariei dentare

Am examinat conform chestionarelor primite de la I.N.S.P. Bucuresti, un lot de 71 elevi din 2 clase de gimnaziu si 2 clase de liceu, care au complectat chestionarele impreuna cu personalul cabinetului medical stomatologic scolar.

Aproximativ 99% din elevi prezinta carii dentare iar 16% chiar edentatii multiple desii in ceea ce priveste periajul dintilor tot 99% il aplica zilnic. Factorii de risc evidentiati sunt consumul mare de dulciuri si sucuri la 75% din copiii chestionati.

Masuri-propuneri:

Actiuni de educatie pentru promovarea sanatatii danturii si o alimentatie sanatoasa efectuate de catre cabinetele medicale scolare de medicina generala si stomatologice.

e. Incidenta imbolnavirilor acute:

Incidenta imbolnavirilor din evidentele cabinetelor medicale scolare este dominata de infectiile respiratorii acute, la care aglomerarea copiilor din gradinitile si scolile din urban, alaturi de curatenia deficitara si insuficienta ventilare in pauze a salilor de clasa si de grupa, lipsa pentru majoritatea lor a unei profilaxii vaccinale constituie factori favorizanti. Din datele triajului epidemiologic al copiilor dupa vacante reiese faptul ca se primesc la cursuri copii bolnavi, in majoritate cu afectiuni respiratorii acute.

De exemplu in luna noiembrie a acestui an, I.A.C.R.S impreuna cu rino-faringite, faringo-amigdalite, sinuzite acute, laringite, traheite acute, bronsita acuta, pneumonii virale, insumeaza **1176 de cazuri noi**, urmate de plagi superficiale, abcese cutanate, furuncule, **499 cazuri**, dureri si alte afectiuni ale organelor genitale feminine si tulburari ale ciclului menstrual cu **243 cazuri**. Urmeaza la distanta rubeola cu 157 cazuri (a fost o microepidemie), boala diareica-25 cazuri, conjunctivite-27 cazuri, otite externe-13 cazuri, urticaria cu 56 cazuri, colecistite acute-25, cisticite acute, 21 cazuri.

Masuri-propuneri:

Educatie sanitara pentru mentinerea igienei corporale a elevilor efectuata de Compartimentul de Promovare a Sanatatii.

2) Evaluarea profilului de risc psiho-social in comunitati scolare:

Se efectueaza incepand din anul 2011 prin metoda chestionarului aplicat atat elevilor cat si cadrelor didactice din scoli. Compartimentul Igiena Scolara a DSP Cluj a aplicat chestionarul in format-tiparit la un numar de **50 profesori si 141 elevi in trimestrul II 2011**.

- Actiunea a fost finalizata la finele lunii august 2011 cand datele au fost trimise prin e-mail Institutului National de Sanatate Publica Bucuresti si Centrului Regional de Sanatate Cluj care va centraliza datele si le va interpreta urmand ca sinteza cu masuri sa fie inaintata Ministerului Sanatatii la finele lunii martie 2012 si sa fie publicata pe site-ul Institutului National de Sanatate Publica Bucuresti.

Propunere:

Obligativitatea Institutului National de Sanatate Publica de a informa asupra rezultatelor a tuturor Directiilor de Sanatate Publica judetene pana la finele lunii aprilie. Acest feedback sa fie introdus in metodologie.

3. Implementarea standardelor OMS de evaluare a dezvoltării fizice a copiilor și tinerilor;

4. Formarea cabinetelor de medicina scolara pentru implementarea acestor standarde;

Actiunile nu au fost efectuate deoarece standardele OMS gasite pe site-ul OMS prezinta mai multe variante . Standardul trebuie sa fie unitar pentru toate judetele si pentru toti medicii scolari.

Propunere:

Propunem sa fie folosit standardul OMS in care interpretarea datelor de dezvoltare fizica va fi efectuata pe clase sigmatice si introduse in metodologie cu utilizare unica in toata tara.

5. Supravegherea starii de sanatate a copiilor si adolescentilor din colectivitati prin efectuarea triajului epidemiologic dupa vacantele scolare:

Triajul a fost efectuat la inceputul lunii ianuarie 2011 dupa vacanta de iarna(au fost triati **76906** copii din **870** colectivitati dintre care au fost depistati **1060** bolnavi),dupa vacanta din aprilie cand au fost depistati **715** bolnavi din **59057** copii examinati din **870** colectivitati;in luna septembrie dupa vacanta de vara rezultand **1014** bolnavi din **78377** copii provenind din **870** colectivitati

6. Autorizarea sanitara a colectivitatilor de copii si tineri din jud.Cluj:

Au fost efectuate un numar de **824** verificari de certificare a conformitatii declaratiei pe propria raspundere. In urma verificarilor au fost eliberate :

- **2** notificari de ceritficarea conformitatii,
- **128** autorizatii sanitare
- **659** vize anuale.

Pentru neconformitati la normele sanitare nu s-au eliberat autorizatii sanitare la **35** de obiective din mediul rural.

In cursul expertizelor au fost recoltate si analizate **74 probe de apa** folosita in scop potabil din care 28 au fost necorespunzatoare bacteriologic toate din mediul rural, iar 46 de probe sunt corespunzatoare.

Masuri:

S-a luat legatura cu factorii decizionali, de care apartin scolile si gradinitile care au fost respinse la autorizare (AAPL) , pentru remedierea deficientelor care conditioneaza autorizarea sanitara: introducerea apei curente si potabile sau montarea de filtre care sa rezolve potabilitatea apei pe conductele aferente scolilor si gradinitelor; amenajarea de grupuri sanitare cu apa curenta.

7) Comisia de reorientare scolara si profesionala

Se desfasoara conform OMS.nr.197/2003.Formatata din 3 membrii se intruneste la solicitarea scrisa a parintilor sau tutorelui elevului. In total din ianuarie 2011 pana in septembrie 2011 s-a intrunit de **66** ori si a eliberat **66** recomandari schimbare a colectivitatii scolare.

I. Supravegherea si controlul bolilor infectioase:

- Pentru supravegherea si controlul anginei streptococice s-au analizat 2640 probe de exudat faringian din care **518 probe au fost pozitive**. Rezultatele analizelor au fost comunicate medicilor scolari pentru supravegherea colectivitatilor si dispensarizarea cazurilor confirmate.
- Pentru supravegherea bolii diareice si pentru controlul periodic al personalului din sectorul alimentar s-au lucrat **480 coproculturi cu 1440 determinari** pentru Salmonella, Shigella si Yersinia enterocolitica . Din totalul probelor doar o coprocultura a fost pozitiva cu Salmonella Grup CO.
- S-au examinat **1100 probe materii fecale cu 2200 determinari** pentru protozoare si helminți intestinali atat in scop diagnostic cat si in scop profilactic. Din totalul probelor, **8 probe au fost pozitive**
- In cadrul subprogramului national de supraveghere si control al infectiei **HIV/SIDA** s-au efectuat **1104 testari cu 33 probe pozitive**, confirmate prin metoda Western-blot la INCMDI "Cantacuzino" Bucuresti. Testarile au vizat atat cazurile suspecte de infectie HIV/ SIDA , cat si persoanele din categoriile la risc: pacienti cu infectii cu transmitere sexuala, bolnavi TBC, gravide, personal medico-sanitar, persoane care au avut contact cu o persoana infectata HIV.
- In cadrul subprogramului national de supraveghere si control al bolilor cu transmitere sexuala s-au analizat **351 probe de sange cu 710 testari** in vederea depistarii infectiei luetice (RPR,TPHA si Ac. Ig M Anti Treponema pallidum prin metoda ELISA) ; din totalul probelor doar **o proba a fost pozitiva**.

II. In cadrul **monitorizarii factorilor determinanti din mediu de viata si munca** s-au efectuat analize microbiologice pentru : apa (potabila, bazine de inot) , aliment (productie si desfacere) si expertiza conditiilor de igiena prin indicatori microbiologici .

1.Pentru analiza microbiologica a apei s-au analizat :

- **976 probe apa potabila** (apa de retea , apa de fantana ,izvor captat) , cu 2832 determinari microbiologice . In urma analizei s-a constatat ca **106 probe de apa sunt necorespunzatoare**.
- **85 probe de apa imbuteliata** ,cu 470 determinari microbiologice ; **7 probe au fost necorespunzatoare**.
- **88 probe de apa din bazine de inot** ,cu 264 determinari ; **4 probe au fost necorespunzatoare**
- **1 proba apa din zona naturala amenajata pentru inot** , cu 4 determinari microbiologice ; **rezultatele s-au incadrat in parametri admisi**.
- **288 probe de apa de dializa** ,cu 350 determinari si 94 apa purificata cu 94 determinari .

2.Pentru analiza microbiologica al alimentului s-au analizat **1149 probe** pentru care s-au efectuat 1847 determinari microbiologice . In urma analizei s-a constatat ca **34 probe de aliment sunt necorespunzatoare**.

3.In cadrul expertizarii conditiilor de igiena prin indicatori microbiologici s-au analizat **339 tampoane de pe suprafete** cu 1016 determinari si 211 probe aeromicroflora cu 422 determinari microbiologice . In urma analizei s-a constatat ca incarcatura microbiana **depaseste normele admise la 12 probe tampoane de pe suprafete si 8 probe de aeromicroflora**.

LABORATORUL DE CHIMIE SANITARA SI TOXICOLOGIE

TIPUL PROBEI	NR. PROBE		NR. DETERMINARI	
	TOTAL	Din care necorespunzatoare	TOTAL	Din care necorespunzatoare
ALIMENT	1536	30	4612	40
APA	1291	220	9505	276
TOXICOLOGIE INDUSTRIALA	877	54	877	54
TOTAL PROBE	3704	304	14994	370

TIPUL PROBEI	NR. PROBE			NR. DETERMINARI	
	Programe Nationale	TOTAL	Din care necorespunzatoare	TOTAL	Din care necorespunzatoare
ALIMENT	- iod total din sarea alimentara	93	15	186	15
	- continut de NaCl in alimente	52	-	52	-
	- alimente cu destinatie nutritionala speciala	10	-	40	-
	- suplimente alimentare	4	-	16	-
	- materiale in contact cu alimentul	28	-	56	-
APA	- producatori de apa	522	81	3810	112
	- apa unitati scolare	78	10	858	10
	- apa imbaiere	86	17	344	17
	- actiuni tematice – SCSP (serv. de control)	75	23	902	23
TOXICOLOGIE INDUSTRIALA	- determinari in atmosfera locurilor de munca	74	17	74	17
TOTAL PROBE PN		1022	163	6338	194

LABORATOR IGIENA RADIATIILOR

Obiectivul 2. Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante

Indicatorii fizici: cumulativ de la începutul anului=78 acțiuni

1. În cadrul acțiunii *Supravegherea radioactivității apei potabile și alimentului conform cerințelor EURATOM*

În total au fost efectuate un număr de 102 determinări ale radioactivității alfa și beta globale pentru probe de apă și 44 pentru probe de alimente.

Rezultatele parametrilor determinați pentru probele de apă s-au situat sub concentrațiile admisibile de 0.1 Bq/l pentru radioactivitatea alfa și 1 Bq/l pentru radioactivitatea beta pentru toate probele analizate astfel fiind asigurată și

conformitatea cu valoarea parametrului indicator de calitate, doza medie anuală de 0.1 mSv/an.

Pentru probele de alimente rezultatele nu au pus în evidență prezenta unor contaminanți artificiali sau naturali în toate componentele dietei umane.

Dozele rezultate prin ingestie estimate pe baza rezultatelor determinărilor radioactivității alimentelor și apei potabile nu au indicat depășiri ale valorilor limită pentru populație.

2. În cadrul acțiunii *Monitorizarea radioactivității apei potabile conform LEGII 458/2002*

S-a inițiat printr-o adresă întocmirea listelor cu toate Zonele de Aprovizionare cu Apa (ZAP) din județul Salaj și stabilirea pentru fiecare ZAP a coordonatelor geografice, lista care a fost coroborată cu lista primită de la specialiștii din cadrul igienei mediului din DSP-ul propriu pentru județul Cluj.

Pentru județul Cluj s-au stabilit 13 zone de recoltare a apei potabile, iar în județul Salaj 7 zone de recoltare a apei potabile, fiind planificate un număr de 82 determinări pentru județul Cluj respective 10 pentru județul Salaj.

În anul 2011 s-au efectuat 72 determinări de radioactivitate din zonele de recoltare aferente județului Cluj, și 16 determinări aferente județului Salaj.

Rezultatele obținute nu au pus în evidență depășiri ale valorilor prevăzute în lege.

3. În cadrul acțiunii *Supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante*

S-a efectuat reactualizarea bazei de date cu personalul din sectorul medical expus profesional la radiații ionizante.

Prin medici abilitați pentru controlul medical al expusilor profesional la radiații ionizante au fost examinate un număr de 598 de persoane expuse profesional la radiații ionizante din care 573 persoane au fost declarate apte pentru lucrul în mediu cu radiații ionizante și 25 persoane apte condiționat.

4. În cadrul acțiunii *Expunerea profesională la radiații ionizante*

În acest an a fost întocmit registrul județean al expusilor profesional la radiații ionizante și întocmirea evidenței instalațiilor radiologice pentru diverse practici.

De asemenea au fost efectuate 5112 de măsuratori radiometrice, privind eficacitatea ecranelor de radioprotecție pentru un număr de 257 de instalații radiologice.

Nu au fost semnalate depășiri ale limitelor de doză de către organismele acreditate pentru supravegherea fotodozimetrică a expusilor profesional la radiații ionizante.

5. În cadrul acțiunii *Protecția radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiațiilor*

Din analiza nivelurilor de doză per pacient pe tip de expunere s-a constatat că acestea variază într-un domeniu destul de larg între serviciile de diagnostic, funcție de echipament dar și de preocuparea personalului privind protecția pacientului, fiind totuși situate în jurul nivelurilor recomandate pentru fiecare tip de examinare în parte.

6. In cadrul actiunii **Auditul clinic al activitatii medicale cu radiatii ionizante** avand in vedere proiectul de desfasurare etapizata pe mai multi ani precum si faptul ca Laboratorul de Igiena Radiatiilor din cadrul DSP jud Cluj a fost incadrat la Laborator pilot de catre CRSP CLUJ (ca responsabil de sinteza nationala) , s-a participat la selectarea si stabilirea standardelor de buna practica pe baza cerintelor legale.

In cadrul actiunii Asigurarea calitatii: autorizare si acreditare a fost demarat procesul de reautorizare a laboratorului de catre Comisia Nationala pentru Controlul Activitatilor Nucleare finalizat cu obtinerea Autorizatiei.

S-a trecut la actualizarea unor standarde referitoare la o parte din analizele efectuate in cadrul laboratorului si la intocmirea documentatiei pentru demararea procesului de desemnare a laboratorului de catre Comisia Nationala pentru Controlul Activitatilor Nucleare ca Laborator Notificat pentru incercari.

COMPARTIMENT AVIZE/AUTORIZĂRI

In conformitate cu prevederile Ord. M.S. 1030/2009 si a normelor si prevederilor legale, au fost eliberate:

- **2213 Notificari privind conformarea cu normele de igiena si sanatate publica ;**
- **384 Autorizatii Sanitare de Functionare in baza Referatului de evaluare ;**
- **1246 Notificari de certificare a conformitatii;**
- **149 Autorizatii Sanitare de Functionare in baza Declaratiei pe proprie raspundere ;**
- **659 vize anuale la Autorizatiile Sanitare de Functionare in baza Declaratiei pe proprie raspundere**, in vederea certificarii conformitatii cu normele de igiena si sanatate publica.
- **Certificate de înregistrare a cabinetelor medicale în registrul unic – 124**
- **Adeverințe de anulare a certificatului de înregistrare a cabinetelor medicale în registrul unic – 31**

S-au eliberat 165 negatii pentru activitati care nu fac obiectul evaluarii conditiilor de igiena.

Pentru neconformitati la normele sanitare nu s-au eliberat autorizatii sanitare la 35 de obiective din mediul rural – scoli si gradinite.

CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Serviciul de Control în Sănătate Publică a efectuat un număr total de **11048 controale**, aferente acțiunilor tematice planificate și conform domeniilor de activitate:

- Aliment și materiale în contact cu alimentul – **1127**
- Unități sanitare- **1015**
- Unități de producere, depozitare, desfacere produse cosmetice-**114**; controale pe produs cosmetic-**66**

- Unități de producere, depozitare, desfacere produse biocide-**139**; controale pe produs biocid-**52**
- Produselor din tutun (inscripționare, comercializare, publicitate și fumat în spații publice)-**1741**
- Calitatea habitatului-**2466**
- Mediu de muncă-**77**
- Unități de turism-**498**
- Unități de învățământ-**558**
- Calitatea apei pentru consum uman și a celei folosite în alte activități umane-**2603**
- Gestionarea deșeurilor lichide și solide și în special a celor potențial periculoase – **710**

S-au derulat un număr de **144 recontroale** în unitățile planificate.

Pentru nerespectarea normelor legale de igienă și sănătate publică au fost aplicate:

- **147 sancțiuni** contravenționale principale
din care:
 - **105 amenzi** contravenționale, în **valoare de 62420 lei**
 - **42 de avertismente**.
- au fost emise **2 decizii de suspendare de activitate**
- s-a dispus scoaterea din consum a **357 kg** de produse alimentare (42,11% suplimente alimentare, 23,21% carne și preparate din carne, 19,03% orez, 12,23% sare, 1,82% dulciuri, 1,01% conserve) și **1284 litri** băuturi alimentare (99,01% apă masă, 0,99% băuturi răcoritoare).

I. În domeniul apei potabile:

S-au efectuat un număr de **-2603 controale**-1622 la instalații centrale de tratare și distribuție (16 producători, 14 distribuitori, 1592 utilizatori), 15 la instalații locale, verificarea monitorizării de audit 131, verificarea monitorizării de control 835 și 2 recontroale.

S-au recoltat **75 probe de apă** în vederea efectuării analizelor de laborator fizico-chimice și microbiologice, dintre care 39 de probe fiind corespunzătoare, 10 probe necorespunzătoare fizico-chimic și 26 necorespunzătoare microbiologic.

Principalele deficiențe constatate au fost: neasigurarea calității apei provenite din sursele centrale și locale publice (fântâni, izvoare captate) din mediul rural datorită contaminării surselor de apă, tratării insuficiente a surselor și contaminării pe traseul rețelei de distribuție, neefectuarea monitorizării de control și audit a apei potabile conform HG 974/2004 în cazul surselor de apă din rural, aprovizionarea cu cantități insuficiente de substanțe dezinfectante, neefectuarea controalelor medicale periodice.

Față de cele constatate s-au stabilit termene de remediere cu prescripții și recomandări și s-au aplicat **5 sancțiuni contravenționale principale cu avertisment** și s-au transmis consiliilor locale măsurile necesare privind potabilizarea surselor locale de apă, informarea populației, asigurarea apei îmbuteliate gratuite pentru copii 0-3 ani (în cazul depășirii concentrațiilor admise pentru nitrați) și verificarea periodică a potabilității apei prin monitorizare de audit și control.

II. În domeniul turismului și a apelor de îmbăiere:

În acest sens s-au efectuat un număr de **498 controale** din care **121 controale în unități de cazare** (61 în unități de cazare hotelieră, 55 în pensiuni turistice, 5 în campinguri), **-377 controale în unități de alimentație publică**- de pe trasee turistice și 11 recontroale.

În unitățile de cazare colectivă (hoteluri, vile, pensiuni) s-a pus accentul pe verificarea modului de aplicare a curățeniei și dezinfecției în camere și în anexe, modul de respectare a circuitului lenjeriei și stocul acesteia, dotarea și starea mobilierului, a instalațiilor sanitare, modul de asigurare a microclimatului, a apei calde și reci curente, precum și cunoștințele angajaților privind aplicarea manoperelor de curățenie și dezinfecție în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 536/1997. Nu s-au constatat abateri deosebite de la normele igienico-sanitare generale și specifice acestui tip de unități.

În perioada mai-septembrie s-a desfășurat o acțiune de verificare a condițiilor igienico-sanitare cât și a calității serviciilor oferite în unitățile cu profil alimentar situate pe trasee turistice, concretizate printr-un număr de 377 de controale și s-au aplicat **10 sancțiuni contravenționale** (6 amenzi în valoare de 6400 lei și 4 avertismente).

Acțiuni de control pentru verificarea conformității apelor de îmbăiere din piscine, ștranduri, bazine de înot

S-au efectuat un număr de **-27 controale-** la piscine, bazine și ștranduri și 22 reconcontroale.

Din totalul celor **52 de probe** de apă îmbăiere prelevate, în conformitate cu prevederile Ordinului MS 536/1997, **39 probe sunt corespunzătoare chimic și bacteriologic**, iar **13 probe (25%) necorespunzătoare chimic** (subclorinare și supraclorinare).

S-au inițiat acțiuni de reconcontrol pentru stabilirea gradului de îndeplinire a măsurilor de remediere a deficiențelor cu termenele și responsabilitățile aferente, aplicându-se **10 sancțiuni principale cu avertisment verbal**.

III. În domeniul mediului de viață a populației:

S-a efectuat un număr de **-2642 controale-** (176 în zone de locuit, 2413 unități de colectare și depozitare deșeuri menajere, 14 mijloace de transport deșeuri solide, 17 instalații depozitare și neutralizare deșeuri solide menajere, 4 instituții social-culturale, 14 în alte unități, 4 stații de epurare a apelor uzate).

Deficiențele constatate au fost: colectare selectivă deficitară; precollectare primară deficitară (lipsă pungi polietilenă), motiv pentru care s-au stabilit față de factorii responsabili termene concrete pentru remedierea deficiențelor.

IV. În domeniul mediului de muncă:

S-au efectuat un număr de **-47 controale-** (14 unități de mică industrie, 33 unități de prestări servicii), **77 controale privind evaluarea factorilor de risc profesional** și 33 reconcontroale.

Principalele deficiențe constatate au fost: funcționarea obiectivelor fără autorizație sanitară de funcționare, nerespectarea perioadei de suspendare temporară a activității, lipsa dotării grupurilor sanitare cu materiale pentru igiena individuală a utilizatorilor, neasigurarea curățeniei și a efectuării operațiunilor de dezinfecție, îndepărtarea deficitară a reziduurilor solide, neasigurarea apei calde curente, neasigurarea de către anagajatori a supravegherii stării de sănătate și a expunerii profesionale prin servicii medicale de medicina muncii.

Față de deficiențele mai sus menționate s-a aplicat un număr de **2 sancțiuni contravenționale principale** în valoare de **400 lei**.

V. În domeniul tutunului:

S-a efectuat un număr de **-1741 controale-** (613 în spații publice, 54 în unități de comercializare produse din tutun, 643 în unități sanitare, 431 în unități de învățământ).

S-au aplicat un număr de **4 sancțiuni contravenționale principale** (2 avertismente, 2 amenzi) în valoare de **500 lei**, în unități de învățământ și alimentație publică pentru fumat în spații publice închise.

VI. În domeniul cosmeticelor:

S-au efectuat 3 acțiuni tematice concretizate cu **-114 controale-** (13 în unități de producere, 33 în unități de desfacere, 57 în unități de înfrumusețare) și 6 recontroale. În cadrul acestor controale s-a verificat conformitatea pentru- **66 produse cosmetice-** și s-a aplicat **o sancțiune cu avertisment** pentru etichetare necorespunzătoare.

S-au recoltat **5 probe de produse cosmetice** pentru analize chimice și bacteriologice, probele fiind corespunzătoare.

Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de producție, distribuție și desfacere produse cosmetice destinate copiilor între 0-3 ani

În cadrul campaniei de monitorizare a produselor cosmetice pentru copii 0-3 ani, au fost verificați 3 producători din municipiul Cluj-Napoca (SC Cosmetic Plant Prodcom SRL; SC Transvital Cosmetic SRL și SC Farmec SA), 5 distribuitori și 13 retaileri. Au fost prelevate 3 probe din produsele „Dalin Șampon pentru copii,, Baby 4 You Șampon pentru copii,, și Cremă antiiritații-scutece, ce au fost analizate bacteriologic și chimic rezultatele probelor fiind corespunzătoare.

La solicitarea Ministerului Sănătății, privind verificarea conformității produsului „Dermofarm-Soluție antiseptică și antimicotică, fabricat de S.C. Farmec S.A, și a analizării datelor din dosarul produsului cosmetic, s-a dispus oprirea definitivă a fabricării și a punerii pe piață a produsului mai sus menționat -ca produs cosmetic și s-a retras de la comercializare, întrucât acesta nu se încadrează în categoria de produs cosmetic și nu intră sub incidența legislației cosmeticelor (Legea nr. 178/2000 Republicată).

Acțiune de control pentru verificarea produselor cosmetice pentru protecție solară, care vizează evaluarea siguranței consumatorilor în relație cu expunerea la contaminanții și substanțele care prezintă risc pentru sănătate

În cadrul campaniei de monitorizare a produselor cosmetice de protecție solară, s-au verificat 3 producători (SC Cosmetic Plant Prodcom SRL; SC Etera Prod SRL și SC Farmec SA), modul cum au fost notificate, etichetare, compoziție, etichetare, 2 distribuitori și 10 retaileri, nefiind identificate neconformități care să vizeze siguranța consumatorilor.

Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de producție, distribuție și desfacere a produselor pentru machiaj și a cremelor de ras.

Acțiunea s-a derulat pe parcursul a 3 campanii, fiind verificate 30 unități de producție distribuție și desfacere cosmetice, ocazie cu care au fost întocmite fișele solicitate în acțiune și s-a prelevat 1 probă de cremă de ras Plant Activ, pentru determinarea contaminanților microbiologici -proba fiind corespunzătoare.

Nu s-au depistat neconformități în unitățile controlate iar produsele verificate au respectat prevederile Ordinului nr. 1448/2005 cu modificările și completările ulterioare.

VII. În domeniul biocidelor

S-au efectuat - **139 controale** - (5 distribuitori, 2 producători, 1 importator, 14 unități de desfacere, 7 unități DDD, 110 utilizatori), 52 controale pe tip de produs biocid și 2 recontroale.

Principalele deficiențe constatate au fost: etichetare necorespunzătoare, lipsa documentelor însoțitoare pentru biocidele utilizate, respectiv aviz de punere pe piață și fișa de securitate, comercializarea biocidelor cu termen de valabilitate expirat

Față de aceste constatări s-au luat măsuri de retragere de la comercializare, s-au aplicat **2 sancțiuni contravenționale principale** în valoare de 300 lei și s-au notificat doi producători de biocid profesional în vederea respectării prevederilor HG 956/2005 cu modificările și completările ulterioare.

VIII. În domeniul învățământ (colectivități de copii și tineri)

Au fost efectuate -**558 controale**- (150 în creșe și grădinițe, 110 în școli I-IV și I-VIII, 76 în licee, 1 unitate de învățământ postliceal, 33 unități de învățământ universitar, 3 ateliere, 57 unități de cazare colectivă, 99 de blocuri alimentare, 3 unități de catering, 17 tabere de odihnă, 9 centre de plasament și case de copii). De asemenea au fost efectuate 19 de recontroale.

Acțiuni de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de învățământ preuniversitar, universitar și after-school

În evidența DSP Cluj sunt 713 unități de învățământ preuniversitar, 389 din mediul urban, 324 din mediul rural. Din totalul de 713 de unități, 500 (70,12%) de unități autorizate sanitar, 33 (4,6%) unități autorizate cu plan de conformare, **180 (25,24%) de unități neautorizate sanitar**. Dintre unitățile de învățământ neautorizate, 168 unitati (93 %) sunt din mediul rural.

Au fost efectuate 447 de controale, din care 150 unități de antepreșcolari și preșcolari, 110 școli generale, 76 licee, 3 ateliere, 16 internate, 1 școală postliceală, 91 blocuri alimentare.

Deficiențele majore constatate au fost: neasigurarea apei curente potabile în incinta unităților (lipsa rețelelor de apă sau rețele defecte) -75 unități, majoritatea din mediul rural; folosirea de surse locale de apă nepotabilă pentru aprovizionarea unităților de învățământ - 70 unități cu apă curentă nepotabilă fizico-chimic și/sau bacteriologic, toate din mediul rural; grupuri sanitare necorespunzătoare (fără apă curentă, tip latrină, cu fose septice nevidanjabile) în unități, majoritatea din mediul rural; clădiri în stare igienico-sanitară necorespunzătoare (pereți neigienizați, pardoseli degradate, infiltrații de ape meteorice) 14 unități din mediul rural.

Măsurile întreprinse de către DSP Cluj au fost :stabilirea deficiențelor ce necesită remediere, a responsabilitilor concrete cu termene de remediere, informarea Consiliilor locale, Prefecturii Județului Cluj, Consiliului Județean Cluj, Inspectoratului Școlar Județean Cluj privind neconformitățile din unitățile de învățământ și măsurile impuse pentru remediere, activități de îndrumare și consultanță privind normele igienico-sanitare ce trebuie respectate în funcționarea unităților de învățământ, sancționarea neconformităților potrivit legislației în vigoare.

Neconformitățile pentru care s-au aplicat sancțiuni contravenționale principale au fost :nerespectarea condițiilor de igienă și a normelor de igienă specifice fiecărui tip de unitate de învățământ (apă curentă potabilă, grupuri sanitare, mobilier, încălzire, etc),neîntreținerea stării de curățenie în grupurile sanitare.

S-au aplicat **6 sancțiuni contravenționale principale (3 avertismente, 3 amenzi contravenționale)** în valoare totală **de 1800 RON**.

Acțiunea tematică de control pe unități de învățământ universitar:

S-au efectuat un număr de **-82 de controale-**, din care 33 pe facultăți, 41 în cămine studențești și 8 controale în cantine/bufete studențești

Deficiențe mai frecvent semnalate: neefectuarea deratizării și dezinsecției periodice, neefectuarea cursului de noțiuni fundamentale de igienă de către personalul de îngrijire, neefectuarea reparațiilor în exteriorul și interiorul clădirii, la sobele de teracotă, nerespectarea legislației privind controalele medicale periodice ale angajaților.

S-a aplicat **o sancțiune contravențională cu avertisment** pentru neefectuarea controlului medical periodic al personalului angajat.

Acțiuni de control pentru verificarea respectării prevederilor Legii 123/2008 privind alimentația sănătoasă a copiilor și tinerilor (unități de alimentație colectivă, publică, catering, chioșcuri de incintă)

Aspectele privind alimentația sănătoasă a copiilor și tinerilor (Legea 123/2008) au fost verificate în cadrul a **94 de controale** (cantine, blocuri alimentare, catering și chioșcuri de incintă) și s-au aplicat **2 sancțiuni contravenționale principale** (1 avertisment și 1 amendă) în valoare totală de 1000 lei, pentru comercializarea alimentelor interzise în chioșcuri alimentare de incinta. De asemenea au fost retrase de la comercializare 4,72 kg dulciuri și 3 litri de bauturi racoritoare.

Acțiuni de control pentru verificarea conformării privind produsele tip lapte-corn, distribuite gratuit prin program guvernamental pentru preșcolari și elevi

În cadrul acțiunii tematice de control pentru verificarea conformării privind produsele tip lapte-corn, distribuite gratuit prin program guvernamental pentru preșcolari și elevi, s-au demarat acțiuni de verificare a agenților producători, distribuitori și a condițiilor de desfășurare pentru produsele din cadrul programului „Lapte-Corn”, finalizate cu un număr de **87 controale** la nivelul județului Cluj. Au fost controlate 3 unități de producție și distribuție produse de panificație (12 controale), 1 unitate de distribuție lactate și 74 unități de învățământ preuniversitar.

S-au recoltat **16 probe de corn și lapte** pentru verificarea calității fizico-chimice și bacteriologice, două probe de corn au fost necorespunzătoare fizic datorită umidității crescute. Producătorii au fost notificați pentru a lua măsurile necesare.

În unitățile de învățământ verificate s-au impus măsuri de amenajare corespunzătoare a spațiilor de depozitare a acestor produse, prezența documentelor de proveniență și de calitate, precum și respectarea graficelor de livrare.

Acțiuni de control pentru verificarea asigurării calității serviciilor prestate, precum și respectarea normelor de igienă și sănătate publică în unități de turism și de recreere a copiilor și tinerilor.

Au fost efectuate **17 controale** igienico-sanitare în unități de cazare copii și tineri (tabere, pensiuni), semnalându-se următoarele neconformități: calitate necorespunzătoare (microbiologic) a apei din sursa locală utilizată la prepararea alimentelor; nemonitorizarea calității apei din sursă proprie) utilizată la prepararea alimentelor.

La recontroale s-a constatat remedierea deficiențelor amintite.

S-au informat organizatorii de tabere și populația, prin mijloacele mass-media, privind condițiile igienico-sanitare obligatorii în taberele de copii și tineri.

IX. În domeniul unităților sanitare

În domeniul unităților sanitare (spitale, unități de asistență medicală primară, unități de asistență medicală ambulatorie, unități de medicină dentară, laboratoare de analize medicale, centre medico-sociale, unități de îngrijiri la domiciliu) s-au efectuat un număr de **-1015 controale-**, iar pentru neconformitățile constatate s-au aplicat **54 sancțiuni contravenționale principale** (42 amenzi și 12 avertismente), în valoare totală de 14600 lei.

A) În domeniul unităților sanitare cu excepția spitalelor:

Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de asistență medicală primară și de specialitate, precum și controlul efectuării vaccinărilor obligatorii și împotriva gripei sezoniere

Acțiunea tematică de control a cabinetelor de medicină de familie și de specialitate din sistemul public și privat a cuprins verificarea unui număr de **255 unități (unități de asistență medicală primară, și de specialitate)** și **27 reconcontroale**

Principalele deficiențe constatate au fost: neaplicarea prevederilor Programului Național de Imunizări, nerespectarea legislației privind managementul deșeurilor periculoase, neasigurarea sterilizării instrumentarului medical, neasigurarea apei curente sau apei calde curente, lipsa procedurilor de dezinfecție și curățenie, neefectuarea igienizărilor și reparațiilor, neefectuarea controalelor medicale periodice, neasigurarea materialelor de igienă și dezinfecție

Controlul efectuării vaccinărilor din cadrul Programului Național de Imunizări s-a efectuat la un număr de **151 cabinete medicale medici de familie** din urban și rural (reprezentând 43,6% din totalul cabinetelor). Din totalul copiilor luați în evidențe pentru vaccinare (3337 copii) au rămas **nevaccinați 447 copii** (13,4%) din motive de boală, refuz sau neprezentare la medicul de familie. Pentru vaccinarea împotriva gripei pandemice au fost luate în evidență un număr de 17442 persoane. S-au primit de la Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj un număr de 5570 doze de vaccin, au fost vaccinate 6950 persoane și au rămas neutilizate 576 doze.

Pentru deficiențele constatate s-au aplicat **36 de sancțiuni contravenționale principale**, din care **29 amenzi** în valoare totală de **12200 lei** și **7 avertismente** și s-au stabilit prescripții și recomandări cu termene și responsabilități aferente, a căror grad de îndeplinire va fi verificat în cadrul acțiunilor de reconcontrol.

Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în cabinete de medicină dentară, cabinete medicale școlare;

În cadrul acțiunii tematice de control planificate de către Serviciul de Control în Sănătate Publică privind cabinete de medicină dentară private și cabinete medicale școlare au fost verificate un număr de **34** cabinete de medicină dentară.

Principalele deficiențe constatate au fost :neefectuarea controlului eficienței sterilizării, evidența sterilizării condusă incomplet, marcarea necorespunzătoare a truselor sterilizate, neasigurarea unei încăperi separate pentru sterilizare, lipsa procedurilor de curățenie, dezinfecție și sterilizare. nu sunt amenajate spații pentru depozitarea materialelor și ustensilelor de curățenie, biocide fără documentele prevăzute de H.G. 956/2005, neefectuarea controalelor medicale periodice .

Pentru deficiențele constatate s-au formulat prescripții și recomandări cu termene de remediere și s-au aplicat un număr de **3 sancțiuni contravenționale principale** din **2 avertismente** și **o amendă în valoare de 500 lei**

Acțiune tematică de control pentru verificarea normelor de igienă și sănătate publică în laboratoarele de analize medicale;

Acțiunea tematică de control a laboratoarelor de analize medicale din sistemul public și privat a cuprins verificarea unui număr de **52 de unități**. În cadrul controalelor au fost identificate următoarele neconformități: condiții igienico sanitare necorespunzătoare (pereți, mobilier instalații sanitare parțial degradate); organizarea deficitară a spațiilor pentru depozitarea deșeurilor infecțioase, lipsa monitorizării sterilizării, lipsa dotării cu materiale sanitare și substanțe dezinfectante.

Față de cele constatate s-au aplicat **3 sancțiuni contravenționale principale** conform Legii 98/1994 în valoare de 900 lei și **2 sancțiuni contravenționale principale cu avertisment**.

Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de îngrijiri la domiciliu, medico-sociale și socio-medicale pentru vârstnici.

Acțiunea de control s-a desfășurat în **23 unități** din care **18 unități socio-medicale** pentru vârstnici și **5 unități de îngrijiri la domiciliu**.

Principalele deficiențe constatate au fost: lipsa monitorizării de control a apei potabile, lipsa unui spațiu amenajat corespunzător pentru depozitarea mijloacelor și materialelor de curățenie și dezinfecție, depozitarea intermediară deficitară a deșeurilor infecțioase (spațiu, recipiente), produse biocide fără documentele precizate de HG 956/2005, lipsa cursurilor de însușire a noțiunilor fundamentale de igienă, lipsa efectuării operațiunilor DDD, circuit funcțional incomplet la spălătorie, lipsa vestiarului pentru personal, cabinet medical amenajat și/sau dotat necorespunzător, circuite incomplete la blocul alimentară.

Pentru deficiențele constatate au fost stabilite prescripții și **recomandări cu termene** și responsabilități, care au fost verificate în cadrul celor **10 recontroale**.

B) În domeniul unităților sanitare cu paturi:

Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități sanitare cu paturi, precum și acțiune de control în spălătoriile aferente unităților sanitare cu paturi și acțiune de control pentru verificarea blocurilor alimentare din unități sanitare cu paturi, cu prelevare de teste de sanitație.

Au fost efectuate **24 de controale integrale în spitale** și **541 de controale pe secții** cu diferite profile.

Cu aceste ocazii au fost înregistrate următoarele deficiențe: nerealizarea circuitelor funcționale în unele secții de spital, neefectuarea igienizărilor și reparațiilor în unele unități sanitare cu paturi, nerespectarea normelor de amplasare a paturilor, neinstruirea în totalitate a personalului privind noțiunile fundamentale de igienă, lipsa stațiilor de epurare a apelor reziduale, neîntreținerea permanentă a stării de curățenie, neefectuarea controlului eficienței sterilizării și neîntocmirea documentației necesare evidenței sterilizării, întocmirea necorespunzătoare a evidențelor privind manoperele de curățenie și dezinfecție.

În cazul a 12 spitale de pe raza județului Cluj, o parte din secții au fost autorizate conform planurilor de conformare cu termen de realizare pe parcursul anului 2011.

Pentru deficiențele constatate s-au stabilit prescripții și recomandări, care au avut în vedere și planurile de conformare pentru anul în curs, aprobate de Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj și s-au **aplicat 4 sancțiuni**

Au fost controlate **14 spălătorii proprii spitalelor**, unde nu s-au identificat deficiențe majore, excepție spălătoria Spitalului Clinic Municipal Cluj-Napoca, care este neautorizată

sanitar, neîndeplinind condițiile structural funcționale, motiv pentru care s-a ales soluția de externalizare a serviciului.

Au fost verificate **35 blocuri alimentare** pendinte de unitățile sanitare cu paturi. Pentru deficiențele constatate s-au stabilit prescripții și recomandări și s-au aplicat **4 sancțiuni contravenționale principale**, din care 1 amendă în valoare de **1100 lei și 3 avertismente**.

X. În domeniul alimentului au fost efectuate un număr de 9 acțiuni tematice cu **1127** controale igienico sanitare în unități cu profil alimentar.

Acțiuni de control a condițiilor de igienă, a calității și siguranței produselor alimentare de origine animală și non animală în unități de procesare, ambalare, distribuitori, transportatori, conform DG SANCO

Au fost efectuate 208 controalele igienico-sanitare care au vizat verificarea condițiilor de igienă, calitatea și siguranța produselor alimentare de origine animală și non animală la producători primari 80, producători și ambalatori 152, distribuitori și transportatori 52, retaileri 283, sectorul de servicii 536, producători primari care vând direct consumatorului final 24.

Au fost constatate neconformități precum: neefectuarea lucrărilor de igienizare a spațiilor de producție, neîntreținerea curățeniei și dezinfecției curente, lipsa aprovizionării cu apă caldă curentă, condiții necorespunzătoare de păstrare a alimentelor materii prime, semifabricate și finite, nerespectarea lanțului frigorific, etichetare necorespunzătoare, efectuarea incompletă a analizelor medicale periodice, precum și neefectuarea la toți angajații a cursurilor de igienă.

Față de neconformitățile constatate s-au impus planuri de conformare cu termene și responsabilități concrete conducerii societăților respective și s-au aplicat un număr de 73 sancțiuni contravenționale principale (**21 cu avertisment și 52 cu amenda**) în valoare de **46100 lei, s-a suspendat activitatea la 2 unități din sectorul de servicii și producție alimentară (patiserie)**.

În vederea verificării calității produselor alimentare au fost prelevate **129 probe** de alimente din diverse categorii, neconforme fiind 9 probe la parametrii microbiologici și 90 teste de sanitație, cu **9 necorespunzătoare**.

Cu ocazia controalelor s-au găsit produse alimentare expirate, păstrate necorespunzător, etichetate necorespunzător, cu conținut de substanțe nepermise, motiv pentru care au fost scoase din consum uman **357,5 Kg** (42,11% suplimente alimentare, 23,21% carne și preparate, 19,03% orez, 12,23% sare, 1,82% dulciuri, 1,01% conserve) și **1284 Litri** (99,01% apă de masă, 0,09% băuturi răcoritoare).

Acțiune de control și verificare a condițiilor de igienă în unități cu profil alimentar cu ocazia Sărbătorilor Pascale și a Sărbătorilor de Iarnă

În perioada premergătoare Sărbătorilor Pascale și a Sărbătorilor de Iarnă, au fost efectuate în colaborare cu alte organisme de control: Instituția Prefectului Cluj, Comisariatul Județean pentru Protecția Consumatorilor, Consiliul Județean Cluj, Autoritatea Sanitar-Veterinară și Pentru Siguranța Alimentului au fost efectuate **8 acțiuni comune** cu întocmirea unui număr de 68 note de constatare în unități alimentare de pe raza piețelor agro-alimentare cât și în unități de producție animală și non –animală, ocazie cu care s-au elaborat strategii comune în vederea creșterii siguranței alimentului.

Acțiune tematică de control pentru verificarea aditivilor alimentari

În cursul lunii noiembrie s-a derulat acțiune de control privind **aditivii alimentari** destinați utilizării în produsele alimentare în special coloranților din pâinea neagră,

efectuându-se un număr de **23 controale** igienico sanitare în unități producătoare de aditivi alimentari, unități producătoare de alimente și unități de comerț en gros de aditivi alimentari.

Nu au fost înregistrare neconformități privind modul de utilizare (cantități folosite), criterii de puritate a aditivilor, condiții de depozitare , transport, precum și existența documentelor care atestă calitatea acestora.

Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică privind materialele în contact cu alimentul

Au fost efectuate un număr de 145 controale în unități: producători de obiecte și materiale destinate contactului direct cu alimentul, procesatori de produse alimentare (lapte și produse lactate, apă de masă îmbuteliată), unități importatoare, distribuitori, retailer și unități sanitare (pt. biberoane din material plastic pentru sugar).

S-au verificat 114 declarații de conformitate a materialelor ce intră în contact cu alimentele și au fost verificate 137 etichete a materialelor din plastic, fiind corespunzătoare prevederilor Regulamentului CE nr.1935-2004.

Totodată au fost urmărite: tipul operatorului economic implicat, tipul de obiect fabricat-importat, condițiile de contact a alimentelor cu materialul supus controlului (timp, temperatură), prezența limitelor de migrare.

În cadrul Programului Național de Sănătate au fost prelevate **28 probe de alimente** (produse lactate) și materiale în contact cu aceste alimente care au fost analizate privind migrarea de componente în aliment, prin laboratorul DSP Cluj, fără a se înregistra abateri de la limita maximă și o probă de obiect din ceramică import China, care a fost corespunzătoare migrarea de Cadmiu și Plumb.

Acțiuni de control pentru verificarea conformității alimentelor cu destinație nutrițională specială

În cadrul acțiunii de control privind conformitatea **alimentelor cu destinație nutrițională specială** au fost efectuate un număr de **11 controale în unități**, fiind verificate 57 produse pentru sugari și copii de vârstă mică din care 4 produse au fost etichetate necorespunzător, motiv pentru care au fost notificate a Direcțiile de Sănătate Publică a județelor pe raza cărora funcționează unitățile de producție.

În urma **notificărilor de alertă rapidă** transmise de Ministerul Sănătății s-a desfășurat o acțiune de verificare a suplimentelor alimentare care nu dețin autorizație de punere pe piață în România emisă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale realizându-se un număr de 97 controale în unități de desfacere cât și la unitatea de producție din DEJ, str. M. Kogălniceanu, nr.2, pendinte de SC. Natural Plus SRL din Dej, str. Nichita Stănescu , nr,12, constatând că produsele Animal Cuts și Animal Pump care conțin substanțe nepermise, s-a interzis comercializarea acestora iar loturile necorespunzătoare au fost retrase (1232,344 Kg Animal Cuts și 28,14 Kg Animal Pump).

XI. Prin Sistemul de alertă rapidă (SRAAF) s-au primit informații și inițiat acțiuni, după cum urmează:

- 13 notificări de alertă primită de la RASSF European,
- 24 Notificări de alertă naționale și
- 11 notificări tip informare.

Au fost transmise 72 de notificări SRAAF (14 pe suplimente nutritive, 4 pentru alimente cu destinație nutriționale specială, 15 toxiinfecții alimentare, 5 trichineloză 32 altele).

XII. Analiza, verificarea și formularea de răspunsuri la petițiile repartizate spre soluționare

Au fost repartizate serviciului un număr de **279 de sesizări și petiții** din care:

- 62 pe aliment,
- 39 pe medicina muncii,
- 155 mediu,
- 9 pe domeniul sanitar și
- 14 pe unități de învățământ.

În vederea soluționării unora dintre acestea s-au realizat **37 acțiuni comune cu alte autorități** (Instituției Prefectului, Primăria Municipiului Cluj-Napoca, și primării locale ale comunelor arondate, Inspectoratului Județean de Poliție Cluj - Biroul de Combatere al Criminalității Organizate, Direcției Sanitar Veterinare și pentru Siguranța Alimentului, ai Direcției Agricole, ai Oficiului Județean pentru Protecția Consumatorului, Garda Națională de Mediu – Comisariatul Regional Cluj)

Principalele aspecte sesizate au fost :

- disconfort de vecinătate creat de amplasarea și exploatarea adăposturilor pentru animale, colectarea și evacuarea dejecțiilor provenite de la acestea,
- disconfort de habitat (zgomot, mirosuri, fum) creat de funcționarea unor unități de producție, de alimentație publică și de funcționarea centralelor termice cu combustibil gazos sau solid,
- disconfort de habitat datorat modului defectuos de evacuare a apelor uzate menajere (acumulare în subsolul imobilelor de locuit),
- disconfort de vecinătate creat de construirea unor imobile,
- disconfort de vecinătate creat de amplasarea de WC tip latrină, în mediul rural,
- modul de amplasare a punctelor gospodărești, colectarea și evacuarea reziduurilor solide din mediul urban.

Menționăm că toate sesizările și petițiile repartizate în cursul anului 2011 au fost soluționate.

XIII. În domeniul acțiunilor comune cu alte autorități

În cursul anului 2011, ca urmare a solicitării Instituției Prefectului Județului Cluj și a Serviciului de Inspecție Comercială – Primăria Municipiului Cluj-Napoca au fost inițiate 4 acțiuni comune de control privind verificarea unităților care comercializează substanțe și/sau produse noi cu efecte psihoactive, dăunătoare sănătății. La aceste acțiuni au participat și reprezentanți din Ministerul Administrației Și Internelor, Primăria Cluj-Napoca, Comisariatul Județean Pentru Protecția Consumatorului Cluj, Garda Financiară Cluj, Direcția Pentru Agricultură a Județului Cluj, Autoritatea Județeană Sanitar Veterinară Și Pentru Siguranța Alimentelor, Jandarmeria Cluj.

În cadrul acțiunii comune desfășurate în data de 18.01.2011 au fost verificate 4 unități: S.C. Planto Calm S.R.L. cu 3 puncte de lucru la următoarele adrese: str. Eroilor nr. 12 , str. Piezișă nr. 2, B-dul Primăverii F.N. și SC Legal Shop din str. Moșilor nr. 125. Deficiențele constatate au fost: buletin de analiză netradus în limba română, lipsă documente de proveniență marfă, lipsă declarații de conformitate pentru produse. Toate cele 4 unități controlate au fost închise de reprezentanți ai Comisariatului Județean pentru Protecția Consumatorilor.

Cu ocazia acțiunii comune desfășurate în data de 04.03.2011 au fost verificate 5 unități din Municipiul Cluj-Napoca (S.C. Fly Rahan S.R.L, punctul de lucru din P-ța Mihai Viteazu nr. 30, S.C. Legal Shop S.R.L., punctul de lucru din str. Moșilor nr. 125, S.C. Planto Calm S.R.L., punctul de lucru din str. B-dul Eroilor, S.C. Planto Calm S.R.L., punctul de lucru din

B-dul Primăverii F.N.,Unitatea din str. I.C. Brătianu nu mai există la această adresă, toate fiind închise.

În data de 18.08.2011 a fost verificată unitatea Get High SRL cu sediul în loc. Râmnicu-Vâlcea și punctul de lucru în Cluj-Napoca, str. Moșilor nr. 125 pentru care s-au formulat prescripții și recomandări cu privire la intensificarea măsurilor de curățenie și gestionarea corectă a deșeurilor solide menajere – termen imediat și permanent. La recontrolul efectuat în data de 06.09.2011 nu s-au constatat deficiențe de ordin igienico-sanitar.

Deasemenea au fost efectuate **37 de acțiuni de control comune** cu reprezentanți ai următoarelor instituții locale: Instituției Prefectului, Primăria Municipiului Cluj-Napoca, și primării locale ale comunelor arondate, Inspectoratului Județean de Poliție Cluj - Biroul de Combaterie al Criminalității Organizate, Direcției Sanitar Veterinare și pentru Siguranța Alimentului, ai Direcției Agricole, ai Oficiului Județean pentru Protecția Consumatorului, Garda Națională de Mediu – Comisariatul Regional Cluj, ocazie cu care au fost rezolvate o serie de petiții în legătură cu disconfortul de habitat, precum și a verificării piețelor agroalimentare și centrelor de ambalare ouă cu ocazia sărbătorilor pascale.

XIV. Acțiuni de informare a populației efectuate au fost cu privire la:

- sinteza privind acțiunile tematice desfășurate în vederea verificării modului de respectare a prevederilor Legii 349/2002 în unitățile de alimentație publică,
- informarea cetățenilor cu privire cu riscurile la adresa sănătății publice în perioada sărbătorilor pascale,
- comunicat de presă privind epidemia de toxiinfecție alimentară datorată Escherichia Coli Enterohemoragica apărută în Germania și a recomandărilor cu privire la respectarea bunelor practici de igienă,
- comunicat de presă cu privire la respectarea normelor de igienă aplicabile în unități de tipul tabere pentru copii și tineri,
- comunicat de presă cu privire la măsurile de protecție personală împotriva infectării cu căpușe,
- reguli de sănătate publică la comercializarea și consumul ciupercilor din flora spontană,

Probleme întâmpinate:

Menționăm că numărul mic de amenzi aplicate în raport cu numărul de unități controlate și deficiențele semnalate, se justifică prin lipsa cadrului legislativ de aplicare a sancțiunilor (întrucât Legea nr. 98/1994 a fost abrogată în 01.06.2011, iar HGR nr. 857/2011 a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 621/01.09.2011.

Propuneri de modificare a unor acte normative:

- 1. Modificarea Ordinul MS 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București**
- 2. Modificarea Ordinul MS 824/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și funcționarea Inspecției Sanitare de Stat.**
- 3. Modificarea HGR 956/2006 privind plasarea pe piață a produselor biocide**
- 4. Modificarea HGR 857/2011 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele din domeniul sănătății publice**

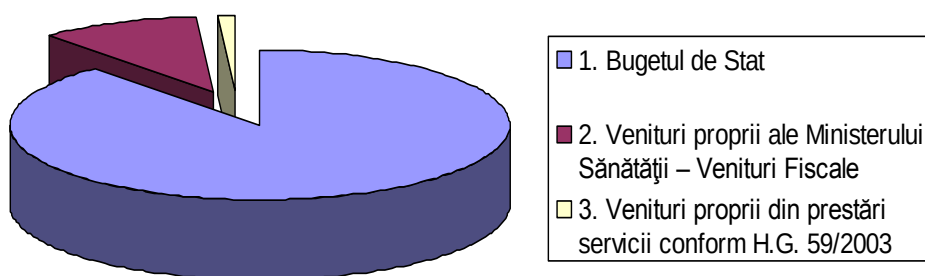
5. Modificarea Ord. MS 636/1997 pentru aprobarea normelor de igiena si a recomandarilor privind mediul de viata al populatiei

BUGET-FINANȚE-CONTABILITATE

Bugetul de Venituri și Cheltuieli aprobat: 61.283 mii lei, din următoarele surse de finanțare:

- | | |
|--|----------------|
| ➤ Bugetul de Stat | 54.342 mii lei |
| ➤ Venituri proprii ale Ministerului Sănătății – Venituri Fiscale | 6.276 mii lei |
| ➤ Venituri proprii din prestări servicii conform H.G. 59/2003 | 665 mii lei |

Bugetul de Venituri si Cheltuieli pe anul 2011



Monitorizarea cheltuielilor a fost supusa controlului privind respectarea fazelor ALOP (Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002).

Prin respectarea principiului separării atribuțiilor dintre ordonatorul de credite și partea contabilă s-a putut urmări modul de ierarhizare a cheltuielilor în funcție de necesitatea și realitatea efectuării în concordanță cu specificul activității instituției.

Prin planificarea fluxurilor de trezorerie s-a realizat o monitorizare clară și precisă asupra cuantumului plăților și datei de efectuare.

Prin monitorizarea lunară a execuției BVC pe surse de finanțare la nivelul de articol și alineat, directorul executiv realizează prin intermediul bugetului care este un instrument de analiză și control, modul de realizare a veniturilor respectiv finanțărilor și de efectuarea cheltuielilor. În felul acesta, prin buget, ca instrument de conducere, se realizează integrarea activităților de planificare, control și urmărire a cheltuielilor, veniturilor și rezultatelor financiare.

mii lei

Denumire indicator	2010		2011		Realizat anul 2011 / 2010
	Buget 2010 (mii lei)	Plati la 31.12.2010 (mii lei)	Buget 2011 (mii lei)	Plati la 31.12.2011 (mii lei)	
TOTAL	92.396	90.422	61.283	59.966	0,66%
CHELTUIELI DE PERSONAL	4.238	4.198	3.115	3.106	0,74%
BUNURI SI SERVICII	14.947	13.967	29.922	29.372	2,10%
TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	72.314	71.583	27.933	27.324	0,38%
CHELTUIELI DE CAPITAL	897	674	313	164	0,24%

mii lei

Incasari 2010 - Venituri proprii din prestări servicii			877
Incasari 2011 - Venituri proprii din prestări servicii			937
Incasarile in anul 2011 fata de 2010 au crescut cu un procent de 1,07%			

Situația privind creditele bugetare, plățile și cheltuielile efective în anul 2011 de la Bugetul de stat (mii lei)

Indicator	Prevederi bugetare aprobat e 2011	Credite bugetare deschise (finanțări)	Angajamente legale	Plăți efectuate la 31.12.2011	Grad de realizare a plăților/prevederi bugetare aprobate (%)	Grad de realizare a plăților/credite bugetare deschise (%)	Cheltuieli efective
0	1	2	3	4	5=4/1	6=4/2	7
I.BUGET DE STAT Total buget:	54.342	54.341	54.245	54.245	99,82 %	99,82 %	53.666
1.Buget pentru susținerea activității proprii (DSP Cluj)	5.783	5.783	5.770	5.770	99,78 %	99,78 %	5.186
Cheltuieli de personal	3.004	3.004	2.999	2.999	99,83 %	99,83 %	3.023
Bunuri și servicii	2.779	2.779	2.771	2.771	99,71 %	99,71 %	2.163
Finanțarea unor acțiuni de sănătate din cadrul unităților sanitare din rețeaua AAPL	15.940	15.940	15.861	15.861	99,50 %	99,50 %	15.861
Finanțarea programelor naționale de sănătate derulate de unitățile sanitare din rețeaua AAPL	1.182	1.182	1.182	1.182	100 %	100 %	1.182
Finanțarea asistenței medicale desfășurate în cabinet medicale de învățământ	5.825	5.825	5.822	5.822	99,94 %	99,94 %	5822

Indicator	Prevederi bugetare aprobate 2011	Credite bugetare deschise (finanțări)	Angajamente legale	Plăți efectuate la 31.12.2011	Grad de realizare a plăților/prevederi bugetare aprobate (%)	Grad de realizare a plăților/credite bugetare deschise (%)	Cheltuieli efective
0	1	2	3	4	5=4/1	6=4/2	7
2. Transferuri între unități ale administrației publice	25.612	25.611	25.610	25.610	99,99 %	99,99 %	25.610
Acțiuni de sănătate (spitale în subordine)	23.921	23.921	23.921	23.921	100 %	100 %	23.921
Programe de sănătate (spitale în subordine)	173	173	173	173	100 %	100 %	173
Transferuri din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțarea sănătății (mediatori sanitari)	205	205	204	204	99,51 %	99,51 %	204
Transferuri de capital	1.313	1.312	1.312	1.312	99,92 %	100 %	1.312

Creditele bugetare alocate pe titlul 10 “**Cheltuieli de personal**”, au fost utilizate pentru plata drepturilor salariale și a contribuțiilor privind cheltuielile de personal, conform statului de funcții aprobat în conformitate cu bugetul aprobat și repartizat, cu respectarea disciplinei financiare.

Creditele bugetare deschise pe titlul 20 “**Bunuri și servicii**” – activitatea proprie a Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj prezintă un sold de 90,92 mii lei din care 79,63 mii lei provin din sume neutilizate de spitale publice din rețeaua administrației publice locale; 3,22 mii lei sume neutilizate de consiliile locale pentru plata asistentei medicale desfășurate în cabinetele medicale de învățământ și 8,07 mii lei sume neutilizate de DSP pentru activitatea proprie.

Unitățile sanitare subordonate Autorităților Administrației Publice Locale, finanțate pentru aceste categorii de personal și tipuri de cheltuieli ce se asigură de la titlul 20 “**Bunuri și servicii**” cu care Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj are încheiate contracte atât pentru asigurarea sumelor pentru finanțarea unor acțiuni de sănătate cât și pentru finanțarea programelor naționale de sănătate derulate de către aceste unități sanitare.

Sumele alocate prin bugetul anului 2011 la titlul 51 “**Transferuri între unități ale administrației publice**” suma de 25.612 mii lei formată din:

Acțiuni de sănătate - suma de 23.921 mii lei, utilizate pentru plata de către unitățile sanitare subordonate Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj (Serviciul de Ambulanță al Județului Cluj, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj până la data de 31.07.2011 data până la care a fost în subordinea DSP și Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Octavian Fodor" până la data de 01.04.2011 data la care s-a transformat în Institutul Regional de Gastroenterologie - Hepatologie Prof. dr. Octavian Fodor Cluj-Napoca conform HGR 964/2010) pentru plata cheltuielilor de personal pentru medici rezidenți, cabinete de planing familial, cabinete LSM, unități primire urgențe, precum și pentru plata cheltuielilor materiale efectuate de cabinetele LSM, planing, UPU, servicii de ambulanță conform Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Programe Nationale de Sanatate suma de 173 mii lei impartita astfel: 23 mii lei pentru Serviciul de Ambulanta al Judetului Cluj si 150 mii lei finantare Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj pana la data de 31.08.2011.

Suma de 1.313 mii lei – “**Transferuri de capital**” este pentru:

- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj – Napoca suna de 298 mii lei, pentru “Transferuri pentru reparatii capitale la spitale” - reparatii capitale la sectie oncologie;
- Spitalul Orasenesc Huedin suma de 529 mii lei, pentru transferuri din veniturile proprii ale ministerului sanatatii catre bugetele locale pentru finantarea aparaturii medicale si echipamente lor de comunicatii in urgenta in sanatate - Aparat radiodiagnostic digital, conform OMS nr.154/2011 cu modificarile ulterioare;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii Cluj-Napoca 485 mii lei – reparatii capitale sectie A.T.I. (conf. OMS nr. 119/2011) - Transferuri de la bugetul de stat catre bugetele locale pentru finantarea reparatiilor capitale in sanatate.

Suma de 205 mii lei – **Transferuri din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finantarea sanatatii** pentru plata cheltuielilor de personal pentru personalul preluat de administratia locala in baza OUG nr. 162/2008 si finantat de Ministerul Sanatatii - asistenta medicala comunitara (asistenti medicali comunitari si mediatori sanitari).

Situația privind sumele alocate din venituri proprii ale Ministerului Sănătății – accize pentru tutun și alcool, precum și plățile nete și cheltuielile efective pentru anul 2011 se prezintă astfel (mii lei):

Indicator	Prevederi bugetare aprobate 2011	Finanțări 2011	Angajamente legale	Plăți efectuate la 31.12.2011	Grad de realizare a plăților/prevederi bugetare aprobate (%)	Grad de realizare a plăților/credite bugetare deschise (%)	Cheltuieli efective la 30.06.2011
0	1	2	3	4	5=4/1	6=4/2	7
Venituri proprii MS – accize, total buget:	6.276	5.403	5.403	5.403	86 %	100 %	5.707
1. Bunuri si servicii	3.741	3.525	3.525	3.525	94,22 %	100 %	3.439
Bunuri si servicii - activitatea proprie – programe de sanatate	680	468	468	468	68,82 %	100 %	382
Finanțarea unor acțiuni de sănătate din cadrul unităților sanitare din rețeaua AAPL	1.038	1.036	1.036	1.036	99,80 %	100%	1.036
Finanțarea programelor naționale de sănătate derulate de unitățile sanitare din rețeaua AAPL	2.023	2.021	2.021	2.021	99,90 %	100 %	2.021
2. Transferuri între unități ale administrației publice (spitale din subordine)	2.321	1.714	1.714	1.714	73,84 %	100 %	1.714
Acțiuni de sănătate	300						
Programe de sanatate	1.334	1.028	1.028	1.028	77 %	100 %	1.028
3. Transferuri de capital	687	686	686	686	99,85 %	100 %	686
4. Cheltuieli de capital	214	164	164	164	76,64 %	100 %	554

În anul 2011 a fost alocată din venituri fiscale Ministerul Sănătății, suma de 686 mii lei la titlul “Transferuri pentru reparatii capitale” pentru Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca astfel:

- reparatii capitale sectie A.T.I. 330 mii lei
- reparatii capitale Clinica Chirurgie I 178 mii lei
- reparatii capitale reabilitare bloc operator la clinica Neurochirurgie 178 mii lei

Pentru activitatea proprie a Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj, din venituri fiscale Ministerul Sănătății, suma de 164 mii lei a fost alocata pentru reparații capitale la sediul Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj, str. N. Bălcescu nr 16, Cluj-Napoca (lucrare finalizata).

Pentru programele de sanatate derulate de DSP Cluj activitate proprie s-a alocat suma de 468 mii lei si pentru programele de sanatate derulate de unitatile sanitare din rețeaua administratiei publice locale suma de 2.021 mii lei pentru care s-au incheiat contracte conform Ordin 1031/2010;

Pentru actiunile de sanatate derulate de unitatile sanitare transferate administratiei publice locale pentru care DSP Cluj incheie contracte cu acestea conform Ordin 1029/ 2010, suma de 1.036 mii lei;

Suma de 1.028 mii lei programe de sanatate pentru Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj, pana la data de 31.07.2011 data pana la care a fost in subordinea DSP Cluj.

Veniturile proprii din prestări servicii realizate conform H.G. nr. 59/2003 privind înființarea de către Ministerul Sănătății a unei activități finanțate integral din venituri proprii, reprezintă o altă sursă de finanțare pentru cheltuieli curente și de capital. Încasările reprezentând aceste venituri proprii la data de 31.12.2011 sunt în sumă de 937 mii lei, provenind din încasări pentru prestații realizate de laboratoare și compartimente funcționale ale Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj pe baza Ordinului Ministerului Sănătății nr. 37/2006 și a Ordinului nr. 1030/2009 cu privire la stabilirea tarifelor, astfel:

- 1. Laborator Bacteriologie 91 mii lei
- 2. Laborator Chimie Sanitară 132 mii lei
- 3. Toxicologie 8 mii lei
- 4. Radiații 29 mii lei
- 5. Medicina Muncii 37 mii lei
- 6. Certificate conform 547 mii lei
- 7. Curs igiena 93 mii lei

În anul 2011 situatia cheltuielilor din venituri proprii din servicii de laborator incasate si utilizate, se prezinta astfel:

mii lei

Indicator	Prevederi bugetare aprobate	Sold initial + incasari curente	Angajamente legale	Plati efectuate la 31.12.2011	Sold la 31.12.2011	Cheltuieli efective
0	1	2	3	4	5=2-4	6
TOTAL VENITURII PROPRII	665,00	1.851,00	319,00	319,00	1.532,00	620,00
Cheltuieli de personal	111,00	108,00	107,00	107,00	1,00	107,00
Bunuri si servicii - intretinere si functionare	455,00	1.743,00	212,00	212,00	1.531,00	264,00
Cheltuieli de capital	99,00					249,00

Politicele contabile respectă protejarea fondurilor publice, legislația în vigoare, reglementările transmise prin ordine ale ministrului sănătății și deciziilor interne ale directorului executiv.

Sunt respectate principiile generale ale contabilității de angajament și sunt aplicate procedurile operaționale specifice.

Pe parcursul anului 2011 s-au monitorizat și s-au raportat cheltuielile de personal, cheltuielile de investiții, programele naționale de sănătate (indiferent de sursa de finanțare), s-au analizat, verificat și centralizat situațiile financiare proprii și ale unităților subordonate conform ordinelor emise de ministerul de finanțe și precizărilor transmise de Ministerul Sănătății. La nivelul unității s-a efectuat reevaluarea activelor fixe corporale conform OG nr 81/2003, aprobată prin Legea nr. 493/2003 cu modificările și completările ulterioare și pe baza normelor metodologice aprobate prin Ordinul ministerului economiei și finanțelor nr. 3471/2008.

Facem precizarea că începând cu data de 01.04.2011 a fost înființat Institutul Regional de Gastroentero-Hepatologie "Prof. Dr. O. Fodor" prin reorganizarea Spitalului Clinic de Urgență Prof. Dr. O. Fodor, în baza H.G. nr 964/2010. Urmare a acestei reorganizări Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. O. Fodor a depus la Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj situații financiare specifice la data de 30.04.2011.

În conformitate cu H.G. nr 755/2011, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj a trecut cu data de 31.07.2011 din subordinea Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj în subordinea Ministerului Sănătății, dar în cursul lunilor iulie și august au mai fost efectuate plăți din finanțările deschise de Direcția de Sănătate Publică a județului Cluj, spitalul efectuând plăți atât din finanțare DSP Cluj cât și din finanțare MS, după data transferului.

Activitatea economică s-a desfășurat în anul 2011 fără a se înregistra deficiențe sau abateri de la conduita unei execuții prudente a bugetului de venituri și cheltuieli aprobat, existând în permanență o preocupare pentru utilizarea eficientă a mijloacelor material și bănești.

Probleme identificate:

- lipsa unui soft care sa corespunda necesitatilor actuale de evidenta financiar-contabila si de gestiune, in vederea eficientizarii activitatii de monitorizare si raportare

Aspecte pozitive:

- neefectuarea de cheltuieli neeconomice si nejustificate
- personalul din cadrul compartimentului economic este cu un inalt grad de pregatire profesionala (78% studii superioare in cadrul compartimentului economic)
- reducerea consumurilor materiale fara afectarea calitatii activitati

ACHIZITII PUBLICE

1. **Intocmirea si transmiterea la ANRMAP** a „Raportului anual privind contractele de achizitie publica de furnizare, servicii, lucrari” incheiate de DSP Cluj in anul 2011 .Procentul achizitiilor publice on line desfasurate prin mijloace electronice, calculat la volumul total al achizitiilor la nivelul DSP Cluj este de 66,89%- pentru anul 2011
2. **Intocmirea Programului anual al Achizitiilor Publice (PAAP) –** forma finala, dupa transmiterea bugetului de venituri si cheltuieli aprobat de ordonatorul de credite, Ministerul Sanatatii . PAAP contine necesarul de produse, servicii si lucrari solicitate de Sectiile si Compartimentele DSP Cluj pentru anul 2011
3. **In conformitate cu OUG34/2006 cu modificarile si completarile ulterioare s-au organizat urmatoarele proceduri de achizitie publica :**
 - **1 procedura de “cerere de oferta on-line”** pentru pentru furnizare lapte praf pentru copii cu varsta cuprinsa intre 0-12 luni; finalizata prin contract de achizitie publica in valoare de 359.972 lei inclusiv TVA;
 - **1 proceduri de “cerere de oferte on line ”** pentru achizitia de ”Servicii de intretinere si reparatii aparatura de laborator” incheiata prin acord cardu pe perioada 2011-2012.

Astfel, s-au încheiat un număr de 5 acorduri cadru și respectiv 5 contracte subsecvente .

Valoarea totală a acordurilor cadru încheiate este de 101.502,06 lei cu TVA, iar valoarea totală a contractelor subsecvente încheiate pentru anul 2011 este de 34.397,25 lei inclusiv TVA

➤ **cumpărări directe online** din catalogul SEAP de produse :

- birotică papetărie, periferice calculatoare , medicamente, dezinfectanți, diverse consumabile de laborator : reactivi chimici, medii de cultură, seruri, tulpini de referință, materiale sanitare , materiale pentru curățenie
- Valoarea totală a achizițiilor directe realizate din catalogul electronic este de 316.708,50 lei inclusiv TVA
- Numărul total al achizițiilor directe efectuate online înregistrate în catalogul electronic SEAP este de 336 achiziții.

➤ **cumpărări directe offline** de produse /servicii / lucrări :

- serviciile administrative și de întreținere : colectare deseuri medicale, întreținere și reparații autoturisme, întreținere și reparații calculatoare și imprimante, telefoane, copiatoare, internet, servicii PSI, servicii de închiriere butelii gaze rare
- produse de întreținere diverse, piese de schimb aparatură medicală, piese de schimb autoturisme , asigurări auto, etalonări și verificări aparatură medicală, cauciucuri alte consumabile funcționale)
- Valoarea totală a achizițiilor directe realizate offline este de 385.206,17 lei
- Numărul total al cumpărărilor directe efectuate offline este de 37 achiziții

S-au realizat cu prioritate achizițiile finanțate prin programe de sănătate , astfel s-au cumpărat în cursul anului 2011 : vaccinuri , truse de diagnosticare , truse de dozaj, diverse materiale pentru realizarea programului de promovare a sănătății (afise, pliante ,broșuri și alte materiale publicitare necesare pentru marcarea acțiunilor realizate)

4. Intocmirea dosarelor de achiziție publică pentru contractele de furnizare/servicii/lucrări, respectiv :un număr de 87 dosare care cuprind centralizat necesarul tuturor secțiilor/ laboratoare/compartimente

5. S-a asigurat activitatea de informare și publicare privind pregătirea și organizarea tuturor procedurilor de achiziție publică respectând principiile care stau la baza atribuirii contractelor asigurat în permanentă o bună colaborare cu secțiile / laboratoare / compartimente astfel încât s-au realizat cele mai eficiente achiziții raportate la cost/calitate.

Probleme identificate:

- Urmare modificărilor multiple intervenite în cursul anului 2011 în cadrul legislației specifice, sistemul SEAP de achiziții publice a validat cu mare întârziere documentațiile depuse în sistem de către Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj sau nu le-a validat în cursul anului 2011, motiv pentru care lista de investiții aprobată de Ministerul Sănătății din Veniturii Proprii DSP nu a fost finalizată

- instalație pentru măsurarea radioactivității alfa beta globale cu fond scăzut
- pompă aspirație aer pentru recoltare probe aerosoli în vederea monitorizării radioactivității mediului

RESURSE UMANE

Principalele activități desfășurate:

1. Monitorizarea și îndrumarea unităților sanitare, atât cele subordonate, cât și cele al căror management a fost transferat la autoritățile locale, în ceea ce privește aplicarea legislației în vigoare referitoare la angajare, salarizare, promovare, încadrare a locurilor de muncă în condiții deosebite, gărzi, încadrare în normativul de personal, structura organizatorică etc. s-a concretizat prin întocmirea unei analize a cărei concluzii se prezintă astfel:

- în Județul Cluj, în unitățile sanitare publice, sunt un număr de 12.180 posturi, din care sunt ocupate 10.421 posturi.

2.Redistribuirea personalului de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din cadrul unităților care au fost reorganizate conform Ordinului MS nr. 232/2011, cu modificările și completările ulterioare, în 4 etape.

3.Clasificarea unităților sanitare cu paturi din Județul Cluj în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 323/2011 prin:

- verificarea fișelor de autoevaluare
- verificarea încadrării structurilor organizatorice în criteriile de clasificare
- verificarea încadrării cu personal conform criteriilor de clasificare

4.Reîncadrarea personalului din cadrul DSP Cluj în conformitate cu prevederile Legii-cadru nr. 284 din 28 decembrie 2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, a Legii nr. 285 din 28 decembrie 2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice, respectiv încadrarea în clase de salarizare și indexarea salariului brut cu 15%.

5. Întocmirea și înaintarea lunară a Declarației 112 privind contribuțiile la bugetul de stat la termenele prevăzute de lege.

6. Întocmirea a 120 de fișe fiscale și înaintarea lor la Agenția Națională de Administrare Fiscală.

7. Evidența lunară a angajaților care dețin carduri de debit la bănci.

8. Întocmirea de 173 dispoziții privind modificările salariale, a gradațiilor, suspendări de contract/raport de muncă pentru salariații instituției.

9. Eliberarea de 203 adeverințe la cererea angajaților.

10. Evidența zilnică a prezenței, a concediilor de odihnă, a concediilor medicale și a concediilor fără salariu, precum și a orelor suplimentare efectuate de angajații instituției.

11. Întocmirea lunară a situațiilor de personal, raportarea corectă datelor solicitate privind persoanele, posturile ocupate și vacante, fondul de salarii realizat, costul forței de muncă și actualizarea fișelor de post.

12. Întocmirea lunară statului de personal și anuală a statului de funcții în vederea aprobării.

13. Evidența și îndrumarea personalului privind cariera profesională (promovări, perfecționări etc.).

Au participat la cursuri de perfecționare și congrese/conferințe/seminarii un număr de 53 angajați, astfel:

- 7 angajați la cursuri de perfecționare în utilizarea calculatorului
- 41 asistenți medicali la curs de specializare în domeniul lor de activitate
- 2 medici la Congresul de Microbiologie
- 1 chimist la curs de specializare în auditul laboratoarelor medicale
- 1 funcționar public la curs de specializare în managementul resurselor umane
- 1 biolog la Seminarul privind calitatea apei potabile

14. Actualizarea bazei de date privind funcțiile publice și funcționarii publici și raportarea trimestrială către Agenția Națională a Funcționarilor Publici la fiecare modificare survenită în raporturile de serviciu.

15. Actualizarea permanentă a dosarelor profesionale ale funcționarilor publici și a dosarelor personale pentru personalul contractual.

16. Pregătirea documentației necesare pentru evaluarea anuală a performanțelor profesionale ale funcționarilor publici și personalului contractual, evaluarea performanțelor profesionale ale funcționarilor publici din cadrul Biroului RUNOS.

17. Promovarea temporară a 3 funcționari publici din cadrul Serviciului de Control în Sănătate Publică, Serviciul Buget-Finanțe-Contabilitate și Biroul RUNOS pe funcțiile publice de conducere conform Legii nr. 188/1999, republicată.

18. Mutarea temporară și delegarea unui funcționar public la Biroul RUNOS și mutarea definitivă a unui funcționar public la Biroul RUNOS în vederea eficientizării activității.

19. Organizarea a 2 examene de promovare în clasă și a 2 examene de promovare în grad profesional pentru 15 funcționari publici din cadrul instituției care îndeplineau condițiile prevăzute de legislația în vigoare cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2011.

20. Întocmirea a 63 acte adiționale la contractele individuale de muncă pentru personalul contractual, având în vedere modificările intervenite în Codul Muncii și prevederile Contratului Colectiv de Muncă la nivel de grup de unități sanitare din subordinea Ministerului Sănătății

21. Întocmirea anuală a Planului de ocupare a funcțiilor publice din cadrul DSP Cluj pentru anul 2012.

22. Verificarea și transmiterea la Ministerul Sănătății a documentelor pentru obținerea certificatelor de conformitate pentru recunoașterea studiilor efectuate țară de către statele din Uniunea Europeană și eliberarea acestora către solicitanți.

Au fost eliberate în total 867 certificate de conformitate, din care:

- 580 pentru medici,
- 123 medici dentiști,
- 37 farmaciști
- 127 personal mediu sanitar.

23. Evidența medicilor și farmaciștilor rezidenți.

În Centrul Universitar Cluj-Napoca se află în pregătire un număr total de 2380 medici rezidenți, din care:

- 1907 rezidenți pe loc,
- 367 rezidenți pe post
- 106 cu timp parțial de muncă.

Zilnic, se adresează Biroului RUNOS, un număr mediu de 30 de rezidenți cu probleme specifice privind desfășurarea pregătirii lor.

Activitățile specifice privind medicii/ medicii dentiști/ farmaciștii rezidenți constau în:

- au fost luati in evidenta si repartizati pe clinici de indrumare metodologica si stagii rezidentii din sesiunea 20 noiembrie 2011 in numar de 465 rezidenti

- comunicări către coordonatorii de rezidențiat, unități de încadrare și secții clinice

- s-au introdus datele in aplicatia software online de culegere a datelor pentru medicii rezidenti sesiunea noiembrie 2010 - 547 medici

- completarea stagiilor in cartelele de rezident conform curriculei de pregatire sesiunea noiembrie 2009 (460 rezidenti) si sesiunea noiembrie 2010 (547 medici rezidenti)

- distribuirea carnetelor de rezident din sesiunile noiembrie 2009 si sesiunea noiembrie 2010;

- completarea carnetului de rezident a stagiilor de pregatire precum si a modificărilor survenite, respectiv schimbare centru de pregătire, întreruperi rezidențiat, recunoașteri de stagii, schimbare specialitate, renuntare la calitatea de rezident

- comunicări către unitățile de încadrare a stagiilor și a modificărilor survenite

- eliberare de adeverințe conforme cu carnetul de rezident pentru recunoasterea studiilor de specialitate efectuate in Romania, necesare recunoasterii studiilor în străinătate

- au fost eliberate detasarile pentru un numar de 218 rezidenti aflati in pregatire (anii I-VII)

- informarea rezidenților privind procedurile de întrerupere de rezidențiat, metodologia de detașare, de schimbare a centrelor de pregătire

- preluarea dosarelor de schimbare a centrului de pregătire în două sesiuni: sesiunea februarie 2011, sesiunea iunie 2011

- eliberare aviz principiu - trecere în rețea a doctoranzilor si

- pentru schimbarea centrelor de pregătire în sesiunile organizate de Ministerul Sănătății

- întocmirea diverselor situații referitoare la rezidenți solicitate de Ministerul Sănătății, UMF Cluj-Napoca sau de clinicile universitare.

22. În anul 2011 s-au organizat de către Ministerul Sănătății 8 sesiuni de examene și concursuri pentru medici, medici dentisti, farmacisti, biologi, biochimisti și chimisti.

Buna desfășurare și organizarea a examenelor și concursurilor de intrare în rezidențiat, obținerea de către personalul medico-sanitar a gradelor profesionale de primar, specialist, principal, obținerea de atestate de studii complementare, presupune următoarele activități în cadrul Biroului R.U.N.O.S.:

- oferirea informațiilor legate de înscriere pentru cei interesați
- s-a verificat îndeplinirea condițiilor de participare, în vederea înscrierii la concursuri/examene în conformitate cu metodologia de desfășurare emisă de Ministerul Sănătății
- întocmirea situației cu persoanele înscrise la concurs/examen și transmiterea acesteia la Ministerul Sănătății în termenul stabilit
- alcătuirea comisiilor de examen, cooperare cu președinții și membrii comisiilor de examen pentru buna desfășurare a acestora.
- pregătirea materialelor necesare comisiei de examen/concurs pentru desfășurarea concursului/examenului și instruirea secretarilor de comisie pentru întocmirea corectă a documentelor
- primirea, verificarea și transmiterea cataloagelor de examen după finalizarea fiecărei sesiuni de examen și transmiterea acestora la Ministerul Sănătății pentru emiterea Ordinilor de confirmare

În anul 2011 s-au desfășurat la nivelul Județului Cluj următoarele concursuri/examene:

Nr. crt.	Denumirea examen/concurs	Număr candidați înscriși	Număr comisii de examen
1	Concurs de intrare în rezidențiat	475	
2	Examen pentru obținerea titlului de medic/medic dentist/farmacist specialist	233	51
	Din care:		
	- sesiunea martie 2011	32	15
	- sesiunea octombrie 2011	201	36
3	Examen pentru obținerea titlului de medic/medic dentist/farmacist primar	45	24
4	Examen pentru obținerea de atestate de studii complementare	26	19
	Din care:		
	- sesiunea aprilie 2011	22	11
	- septembrie 2011	4	8
5	Examen pentru obținerea gradului profesional de chimist/biologi/biochimști specialist/principal	-	6

23. Evidența medicilor aflați în pregătire în a doua specialitate în regim cu taxă:

În Centrul Universitar Cluj-Napoca se află în pregătire un număr de 207 de medici în a doua specialitate în regim cu taxă, ceea ce presupune următoarele activități:

- evidența achitării taxelor de pregătire pe baza chitanțelor de plată
- evidența stagiilor de pregătire pe baza adeverintelor eliberate de clinicile universitare
- informarea medicilor în legătură cu recunoașterea stagiilor de pregătire din prima specialitate
- eliberarea de adeverințe care să ateste calitatea de medic aflat în pregătire în a doua specialitate

- distribuirea de curricule de pregătire
- 24. Înregistrarea, evidența și eliberarea certificatelor de medic/farmacist specialist/primar și a atestatelor de studii complementare.
- 25. Organizarea și desfășurarea examenului de grad principal pentru asistenți medicali generaliști, moașe, asistenți medicali, surori medicale/oficianți medicali, laboranți, laboranți farmacie și maseuri absolvenți de liceu sanitar sesiunea 10-11 noiembrie 2011.
 - preluarea/verificarea dosarelor și înscrierea candidaților conform metodologiei de examen elaborată de Ministerul Sănătății pentru un număr de 414 candidați;
 - asigurare logistică și personal pentru buna desfășurare a examenului;
 - asigurarea spațiilor necesare organizării și desfășurării examenului la nivelul județului Cluj;
 - întocmirea și verificarea listelor cu candidații admiși și transmiterea lor către MS
 - întocmirea documentelor necesare pentru plată: comisiilor locale, colectivelor pentru organizarea și desfășurarea examenului și efectuarea tuturor plăților, în limita bugetului stabilit;
 - comunicarea rezultatelor examenului, către comisia centrală.
- 26. Întocmirea documentelor necesare pentru solicitarea aprobării Ministerului Sănătății privind încadrarea pe posturi temporar vacante a personalului medico-sanitar din cadrul unităților sanitare din Județul Cluj, integrarea clinică a cadrelor didactice universitare, precum și trecerea cadrelor universitare în rețeaua sanitară cu normă întreagă.
- 27. Verificarea și aprobarea statului de funcții pentru Serviciul de Ambulanță al județului Cluj.
- 28. Numirea managerului general al Serviciului de Ambulanță al județului Cluj și încheierea contractului de management.
- 29. Întocmirea lunară, trimestrială și anuală de rapoarte statistice solicitate de Direcția Regională de Statistică Cluj (1 raport lunar; 4 rapoarte trimestriale; 3 rapoarte anuale).
- 30. Alte situații și rapoarte solicitate de Ministerul Sănătății și alte instituții abilitate privind personalul și drepturile acestora, atât pentru aparatul propriu, cât și pentru unitățile sanitare din Județul Cluj.

DOMENIUL JURIDIC

- Au fost întocmite contractele de prestări servicii având ca obiect efectuarea de către laboratoarele DSP Cluj a analizelor de apă sau ale altor produse, la cererea terților.

DSP Cluj a încheiat în anul 2011 contracte de prestări servicii cu un număr de 51 de beneficiari, care se adaugă la contractele încheiate în anul 2010 și preluate automat, astfel că la sfârșitul anului 2011 se efectuau analize de laborator conform unui număr de aprox. 134 contracte.

- Au fost transmise organelor competente din cadrul Administrațiilor financiare sau Primării, 21 titluri executorii pentru executări silite- procese verbale de constatare a contravenției - pentru amenziile contravenționale aplicate în baza Legii nr.98/1994 (în vigoare până la 1.06.2011) și neachitate în termen, urmărind astfel realizarea rolului coercitiv al acțiunilor *Compartimentului Control în Sănătate Publică*, în scopul respectării legislației privind igiena și sănătatea publică.

- În colaborare cu compartimentele *Contabilitate* și *Asistență medicală și programe* s-au întocmit în baza Ordinului MS nr.1029, 1030 și 1031/2010, contractele pentru anul 2011, prin care s-au finanțat spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale și consiliile locale pentru: *cheltuieli de natura cheltuielilor de personal sau, după caz, cheltuielilor materiale pentru bunuri și servicii, programe naționale de sanatate*

Au fost încheiate contracte cu 11 Spitale din rețeaua autorităților administrației publice locale și cu 6 Primării ce au preluat cabinetele de medicină școlară. În luna decembrie 2011 am încheiat acte adiționale prin care s-au rectificat sumele contractate, de regulă prin suplimentarea lor.

- În colaborare cu compartimentele *Asistență medicală și programe* și *Supraveghere epidemiologică și control a bolilor transmisibile* au fost întocmite în baza Ordinului 322/2011- *pentru aprobarea modelelor de contracte pentru furnizarea produselor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național, destinate derulării de programe naționale de sănătate finanțate*

din bugetul Ministerului Sănătății, contracte pentru furnizare produse achiziționate prin licitații publice naționale, cu 11 Spitale din rețeaua autorităților administrației publice locale , 5 Primării și 350 cabinete medicină de familie.

-Intocmirea actelor pentru dosarele aflate pe rolul instanțelor judecătorești în care este implicata DSP Cluj și reprezentarea instituției în instanță. În anul 2011, DSP Cluj a avut calitate de pârât în procese având ca obiect:

- Plângeri contravenționale (1)

1. Dosar nr.8891/328/2010- Judecătoria Turda, primul termen 11.03.2011

Petent: Muntean Ioan

S-a aplicat amenda contravențională pentru depășirea numărului de animale prevăzut de art.16 din Ordinul MS 536/1997

- Litigii de muncă- drepturi bănești (1)

1. Dosar nr.616/117/2010- Tribunal Cluj, primul termen în 8.03.2010

Reclamant- Sindicatul SANITAS

Obiectul acțiunii : drepturi salariale neacordate în anul 2009 personalului contractual, respectiv: spor periclitare, spor condiții de muncă deosebite, spor prevenție, prima de stabilitate

Sentința Tribunalului nr.1575/2011 comunicată în 19.05.2011 a fost atacată cu recurs. În data de 12.10.2011 Curtea de Apel Cluj a admis recursul declarat de pârâta DSP Cluj, modificând sumele acordate reclamanților. Aceștia au solicitat două prime de stabilitate, aferente trimestrelor II și IV dar s-a admis o singură primă de stabilitate, deoarece dreptul respectiv a încetat să existe în trim.IV 2009 conform art.49 pct.5 din Legea 330/2009, acestea fiind susținute de către DSP Cluj, în calitate de pârât-recurent.

- Contencios administrativ- drepturi bănești pentru funcționari publici (2)

1 Dosar nr.937/117/2010 Tribunal Cluj, primul termen 19.03.2010

Reclamant- Sindicatul SINDISSRO (inspecția sanitară)

Obiectul acțiunii : drepturi salariale neacordate în anul 2009 funcționarilor publici, membri ai sindicatului, respectiv : spor de încordare psihică și spor de prevenție pentru lunile iulie, august, septembrie 2009.

2. Dosar nr.1729/117/2011. Tribunal Cluj, primul termen 06.06.2011

Reclamant- Sindicatul SANITAS

Obiectul acțiunii : drepturi salariale neacordate în anul 2009 funcționarilor publici, membri ai sindicatului.

- Au fost avizate de legalitate, actele emise în cadrul instituției : dispoziții, documentațiile întocmite de compartimentul achiziții publice, contracte, etc.

- Acordarea de consultanță juridică serviciilor și compartimentelor din cadrul instituției, în vederea aplicării corecte a legislației în vigoare.

Au fost elaborate 245 dispoziții ale Directorului executiv al DSP Cluj și 8 decizii care au fost vizate pentru legalitate.

Au fost înregistrate 36 de cereri de informații în baza Legii nr. 544.

COMPARTIMENT AUDIT

1. Implementarea cadrului metodologic și procedural

În cursul anului 2011 au fost actualizate normele proprii privind exercitarea auditului intern, acestea fiind aprobate de către Ministerul Sănătății.

2. Elaborarea de instrumente de lucru proprii

La nivelul instituției a fost elaborat și prezentat șefilor de compartimente un ghid de implementare al *standardului 11 privind Managementul Riscului*.

Au fost inițiate activități premergătoare elaborării unei metodologii de auditare a Programelor Naționale de Sănătate cu scop de a defini unitar pentru programele bugetate obiectivele de auditat și

standardizarea verificării modului de organizare și exercitare a controlului intern prin Chestionare de verificare a controlului intern.

Factori precum: nivelul de prevenție (asupra bugetului repartizat, solicitat, asupra naturii și cuantumului cheltuielilor ce urmează a fi angajate), listele de verificare, riscurile definite la nivel de activitate de către responsabilii de programe evidențiate în Registrul de riscuri, vor constitui aspecte de analizat în evaluarea controlului intern exercitat la nivelul responsabililor de programe de sănătate.

3. Misiuni de audit privind funcțiile specifice entității

A fost realizată o misiune de audit pe Programele Naționale de Sănătate a căror finanțare se regăsește în bugetul DSP Cluj.

Principalele obiective de audit urmărite au fost:

- Organizarea activității compartimentelor implicate în activitatea de implementare, coordonare, realizare și evaluare a programelor naționale de sănătate, atribuții și responsabilități prevăzute și exercitate pentru respectarea obligațiilor Direcției de Sănătate Publică, obligații ce sunt stabilite prin Ordin al Ministerului Sănătății – modul prin care a fost asigurat managementul și coordonarea metodologică.
- Modul în care au fost aplicate prevederile procedurale reglementate de legislația privind realizarea programelor.
- Modul în care s-au desfășurat în cadrul fiecărui program/subprogram aprobat activitățile, modul în care au fost verificați indicatorii de evaluare prevăzuți în normele tehnice de realizare a programelor.
- Modul în care s-a verificat și vizat natura cheltuielilor, utilizarea fondurilor în limita bugetului aprobat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale, gestionarea eficientă a mijloacelor materiale și bănești.
- Sistemul de evidență a Raportării indicatorilor de către unitățile care implementează programele în județ (proceduri aferente).

S-au efectuat activități de audit ce țin de procesul bugetar, financiar-contabil, achiziții și IT.

Modul de organizare și exercitare a controlului intern asupra angajării cheltuielilor și derulării procedurilor de achiziții aferente programelor de sănătate a fost supus verificărilor prin sondaj pentru achiziții directe. Referatele de necesitate au respectat specificațiile prevederilor legale, poartă semnăturile celor autorizați să certifice necesitatea, economicitatea, legalitatea. Este specificată sursa de finanțare și destinația fondurilor alocate.

Achiziția de lapte praf aferentă programului PN VI s-a derulat prin procedura Cerere de ofertă on-line, ulterior lunii octombrie 2011, dată de la care Autoritatea Națională pentru Reglementarea și Monitorizarea Achizițiilor Publice prin noile atribuții legale, a verificat documentația de atribuire și caietul de sarcini a procedurii de atribuire a contractului de furnizare lapte praf pentru copii cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni care nu beneficiază de lapte matern.

Propunerile de angajare a cheltuielilor poartă semnăturile autorizate, evidența acestora constituie componentă a bazei de date financiar-contabile, angajamentele legale poartă viza oficiului juridic și semnăturile autorizate prevăzute de controlul financiar preventiv și controlul intern.

Programele auditate au fost următoarele:

- PN I - Programelor Naționale privind Bolile Transmisibile (2 programe cu 5 subprograme)
- PN II - Programul Național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă (2 subprograme)
- PN IV - Programele Naționale privind bolile netransmisibile (12 programe/subprograme)
- PN V - Programul Național de evaluare și promovare a sănătății (PN V) (2 subprograme)
- PN VI - Programul Național de sănătate a femeii și copilului (4 subprograme)
- PN VII - Programul de tratament în străinătate.

Riscurile semnificative identificate

- Lipsa unei fundamentări riguroase a cheltuielilor pe un program de sănătate duce la riscul cheltuirii ineficiente din fonduri publice

- În lipsa unei fundamentări riguroase și a asigurării unei urmăriri exacte a stadiului de realizare a programelor de sănătate, controlul intern devine inoperant
- Luarea unor decizii bazate pe o insuficientă/incorectă cunoaștere a realității privind stadiul de realizare a indicatorilor tehnico-economici ai programelor de sănătate și/sau a necesităților reale pentru realizarea obiectivelor din program

Principalele constatări efectuate

Constatările efectuate se referă în principal la modul în care au fost formalizate activitățile procedurabile, proceduri în faze de elaborare sau necesar a fi revizuite, circuitul documentelor, comunicarea formală/informală dintre compartimente, mod de organizare și arhivare a documentelor, actualizarea responsabilităților privind controlul intern, exploatarea software-ului contabil.

Cauzele principale și consecințele aferente disfuncțiilor constatate.

La DSP Cluj, responsabilii de programe, deși au beneficiat de consilieri informale privitoare la modul practic de a implementa standardele de control intern pentru fiecare program, au reținere față de aplicarea integrală a acestora în managementul programelor, reținere justificată prin timpul pe care îl au la dispoziție. De asemenea, managementul de linie nu a conștientizat întotdeauna importanța implementării unora dintre standardele de control și, în consecință s-a revenit de mai multe ori în procesul de elaborare a unor proceduri.

Principalele recomandări :

- elaborarea unei proceduri de fundamentare a resurselor necesare pentru realizarea obiectivelor programelor și/sau subprogramelor de sănătate, la nivel de obiectiv/activate.
- revizuirea procedurilor pentru programul național de tratament în străinătate (PN VII), formalizarea unui protocol de comunicare dintre coordonatorul de programe și compartimentul de contabilitate, standardizarea corespondenței cu spitalele din străinătate, evidența operativă a dosarelor și reflectarea fidelă în contabilitate a etapelor parcurse.
- s-au elaborat instrucțiuni scrise (circuit, specificații de completare, termene, etc.) privitoare la documentul *Referat de necesitate*, în vederea optimizării achizițiilor - ca parte a dosarului de achiziții.
- s-au făcut modificări în software-ul contabil, modificări ce au condus la creșterea acurateții informației financiar-contabile și controlului intern, astfel încât valoarea și sursa de finanțare aferente propunerilor de angajare a cheltuielilor, angajamentele legale și bugetare, precum și ordonanțarea la plată a cheltuielilor programelor de sănătate să fie furnizate de către programul de contabilitate.
- au fost inițiate acțiuni de reorganizare a gestiunii primare a stocurilor, pe destinații de consum și surse de finanțare în vederea unui control intern performant supervizat prin contabilitatea analitică a stocurilor și a disponibilităților bugetare existente
- s-au elaborat proceduri operaționale pentru programul național de boli transmisibile (PN I.1, PN I.3, PN I.2.4). Procedura operațională privind PNS este în curs de actualizare cu modificări / adăugiri de măsuri organizatorice privind finanțarea programelor, controlul intern, circuitul actelor depuse spre decontare, altele).

- în ceea ce privește recomandarea privind transparența informației (etapa în care se găsește un dosar de tratament finanțat din cadrul programului național de tratament în străinătate) aceasta este în curs de implementare prin actualizarea site-ului DSP cu aceste informații.

Recomandările formulate au fost discutate la nivel de colectiv și conducere.

Pe parcursul misiunii, majoritatea acestora au fost implementate, restul fiind în curs de implementare.

3. Consiliere neformalizată și suport documentar pentru implementarea standerdelor de control intern/managerial și desfășurarea acțiunii de autoevaluare anuală a controlului intern/managerial la compartimentele instituției.

Compartimentul de audit intern, prin expuneri organizate, a prezentat, dialogat și explicat compartimentelor de specialitate și Comisiei cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică privind sistemul propriu de control intern/managerial, prevederi ale Ordinului 946/2005 privind controlul intern/managerial, modalități practice de implementare a unor standardele de control intern/managerial, etape de parcurs în vederea raportării autoevaluării controlului intern, etc.

Privitor la stadiul implementării sistemului de control intern/managerial

Pe parcursul anului 2011 poate fi constatată o evoluție atât cantitativă cât și calitativă a implementării *Standardului 11 Managementul riscurilor* și *Standardului 17 Proceduri*. Au fost efectuate la nivelul compartimentelor acțiuni de inventariere a obiectivelor specifice, a activităților, a riscurilor asociate acestora. Au fost elaborate și revizuite proceduri operaționale.

Astfel, din raportările efectuate asupra stadiului implementării sistemului de control intern/managerial se evidențiază la finele trimestrului IV 2011 un număr de 332 activități inventariate, 285 de activități procedurabile inventariate și 206 proceduri elaborate față de 84 proceduri elaborate la finele trimestrului I 2011.

Riscurile identificate, evaluate și înregistrate în Registrul riscurilor sunt în număr de 251 la finele trimestrului IV 2011, față de 1 risc la finele trimestrului IV 2010.

Reviziile asupra procedurilor elaborate, precum și elaborarea de proceduri pentru activități procedurabile, constituie o preocupare permanentă la nivelul fiecărui colectiv.

ADMINISTRATIV ȘI MENTENANȚĂ

S-au întocmit referatele de necesitate pentru achiziția de servicii pentru asigurarea bunei funcționări a instituției (ex.: furnizare internet, service calculatoare, service copiatoare, service fax, service centrale telefonice, etc.).

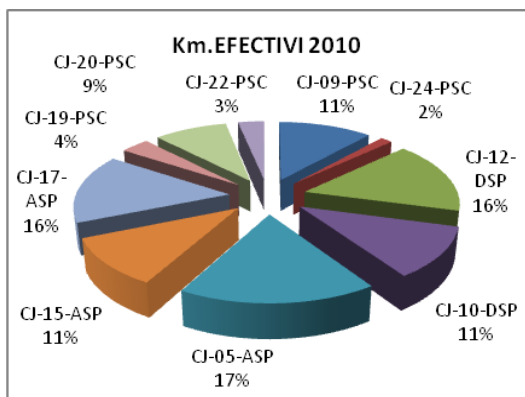
S-a asigurat evidența și buna funcționare a parcului auto și menținerea consumului de carburant în conformitate cu prevederile legale, în conformitate cu Procedura de lucru Specifică PLS 1.1.

În urma monitorizării permanente a consumului de carburant s-a constatat o ușoară scădere a acestuia față de anul 2010, ceea ce rezulta din graficele prezentate mai jos. Această scădere a consumului de carburant se datorează și faptului ca au fost scoase din circulație un număr de 3 autoturisme prin desființarea Compartimentelor Exterioare Turda, Gherla și Huedin în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. 1078 / 2010.

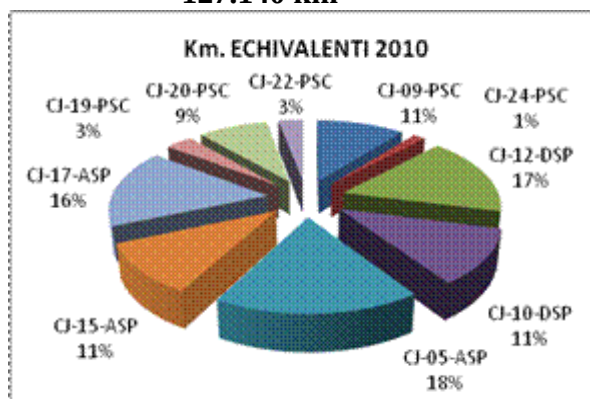
Valoarea totală apropiată a carburantului din anii 2010 și 2011, desi numărul de km. efectuați a scăzut se datorează majorărilor repetate a prețului carburanților.

2010

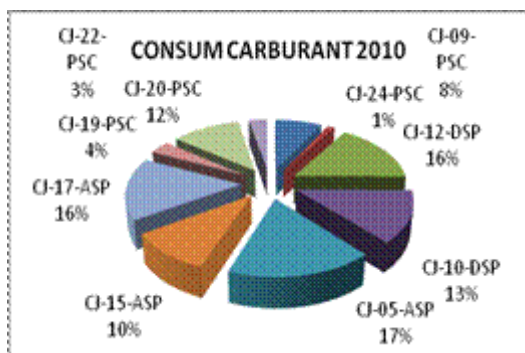
118.981 km.



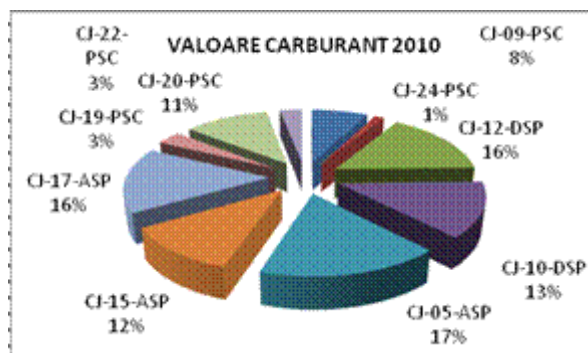
127.140 km



12.045 litri

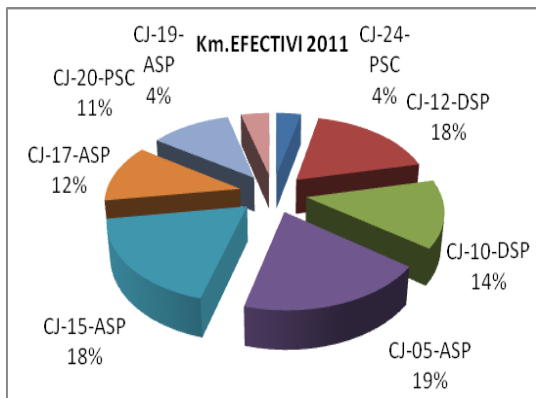


55.741 lei

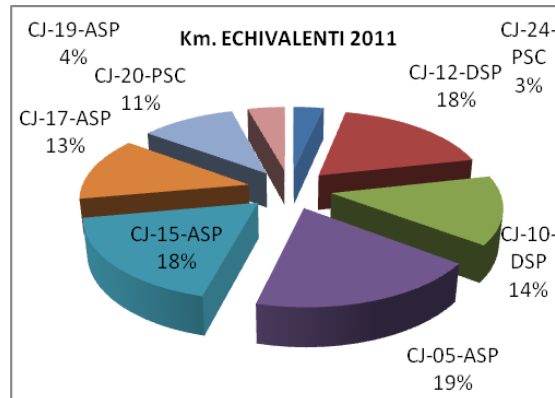


2011

98.813 km.

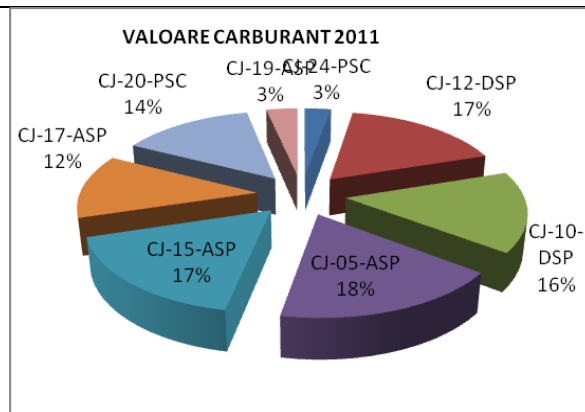
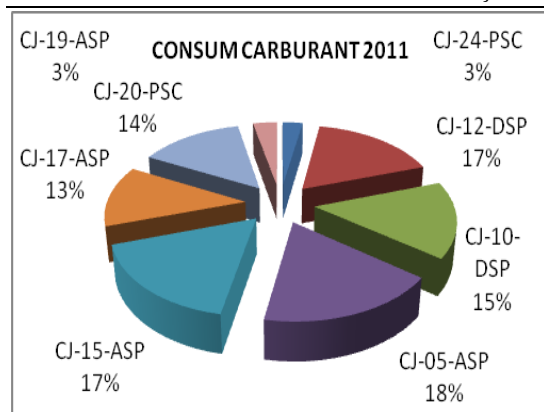


106.487 km.



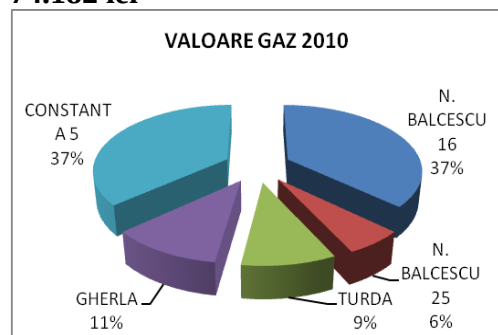
10.347 litri

55.293 lei

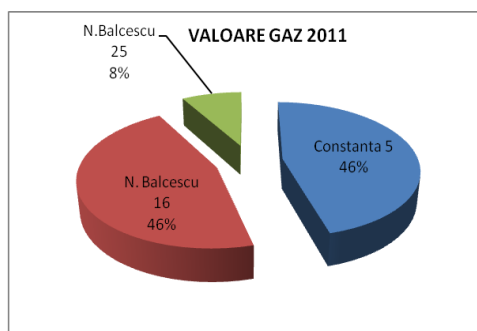


În urma monitorizării permanente a consumurilor energetice (gaz, apă,) și a cheltuielilor privind convorbirile telefonice se constată o scădere a valorii acestora față de anul 2010, ceea ce se poate vedea din graficele prezentate mai jos.

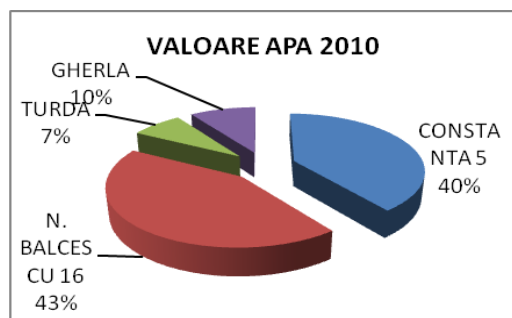
VALOARE CONSUM GAZ 2010 74.182 lei



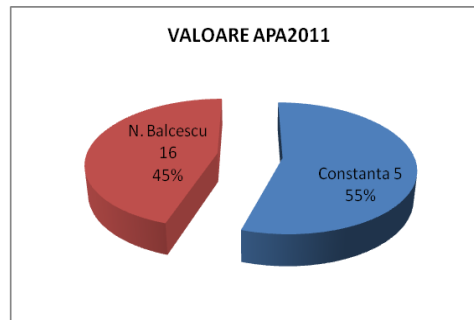
VALOARE CONSUM GAZ 2011 67.412 lei



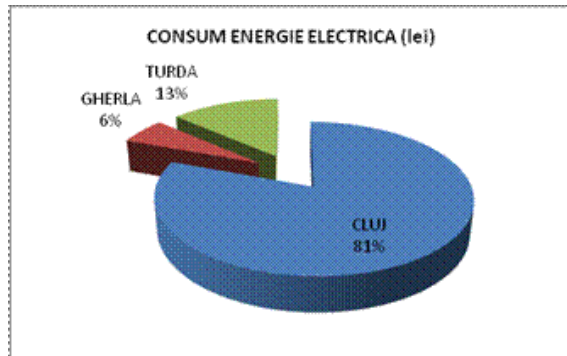
VALOARE CONSUM APA 2010 12.041 lei



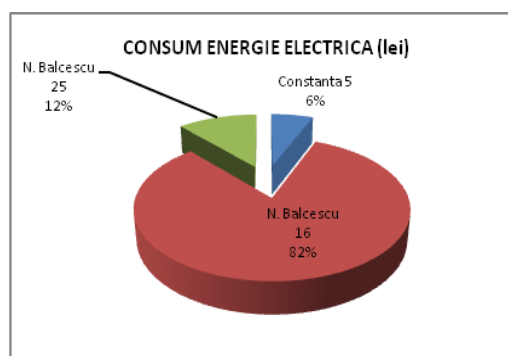
VALOARE CONSUM APA 2011 11.554



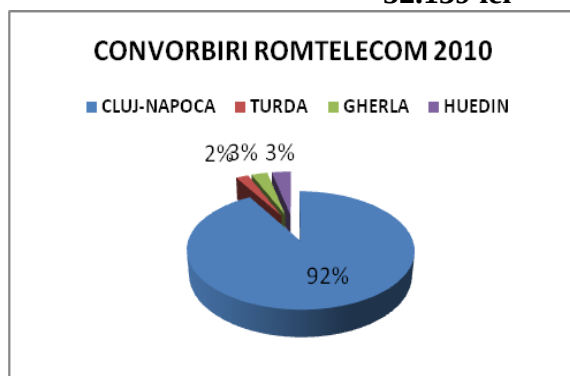
CONSUM ENERGIE ELECTRICA 2010 29.231 lei



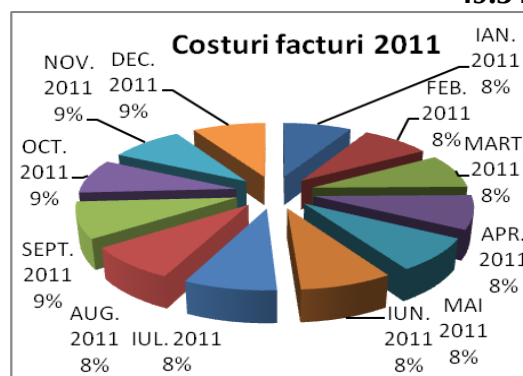
CONSUM ENERGIE ELECTRICA 2011 31.112 lei



52.139 lei



49.347 lei



În anul 2011 s-au finalizat lucrările de Reparație capitală la sediul D.S.P. Cluj str. N. Bălcescu nr. 16, corp A și B începute în anul 2010 în valoare de 105 mii lei.

În luna decembrie personalul din cadrul Serv. A.M a participat la efectuare Inventarului bunurilor aflate în patrimoniul DSP Cluj fiind nominalizați în diferite comisii de inventariere.

În urma inventarierii bunurilor DSP Cluj din anul 2010 s-au întocmit dosarele de casare pentru mijloace fixe, precum și pentru bunurile materiale altele decât mijloacele fixe (obiecte de inventar), care au fost trimise Ministerului Sănătății spre aprobare.

La începutul anului, s-a întocmit necesarul de produse pentru funcționarea instituției (papetărie, birotică, produse de întreținere și curățenie).

După încheierea Contractelor și lansarea comenzilor către furnizori, s-a urmărit livrarea în termen precum și calitatea și cantitatea produselor livrate

Funcționarea în parametri optimi a aparaturii din dotarea laboratoarelor D.S.P. Cluj a fost monitorizată prin :

- întocmirea împreună cu șefii laboratoarelor a Planului anual de verificări metrologice și etalonări în care a fost consemnată: denumirea aparatului, nr. inventar, determinare metrologică (verificare/etalonare), data la care expiră precum și tariful determinării metrologice. Documentele rezultate ca urmare a activității de metrologie, buletine de analiză/certificate de etalonare, s-au centralizat și s-au difuzat către Șefii de laboratoare.

- urmărirea îndeplinirii Contractelor de mentenanță pentru aparatura de laborator.

Probleme identificate :

- lipsa personalului pentru întreținere (femei de curățenie)