

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ

RAPORT DE ACTIVITATE

PE ANUL 2012

**DIRECTOR EXECUTIV,
Dr. Dorina Duma**

OBIECTIVELE GENERALE ALE DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ PENTRU ANUL 2012

- 1. Analiza stării de sănătate a populației în scopul identificării principalelor probleme de sănătate publică și îmbunătățirii stării de sănătate a populației.**
- 2. Coordonarea și controlul implementării și realizării programelor naționale de sănătate derulate în teritoriu în scopul identificării principalelor probleme de sănătate publică și alocării cu prioritate a resurselor pentru intervențiile cu cea mai mare eficiență în ameliorarea stării de sănătate; elaborarea de propuneri fundamentate pentru programele necesare a fi derulate în județ.**
- 3. Respectarea disciplinei financiare și bugetare la nivelul DSP Județului Cluj.**
- 4. Evaluarea necesarului de servicii medicale pe toate domeniile medicale și a serviciilor comunitare pentru Județul Cluj în vederea acoperirii nevoilor populației .**
- 5. Creșterea gradului de informare a populației prin management proactiv (clar, corect, prompt) și utilizarea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea politicilor ministerului sănătății, informarea și susținerea implementării acestora.**
- 6. Identificarea și gestionarea problemelor de sănătate publică în colaborare cu furnizorii de servicii medicale, autoritățile publice locale, CAS, UMF, colegiile profesionale, în scopul îmbunătățirii performanței furnizorilor de servicii medicale și a creșterii calității serviciilor medicale furnizate precum și a gradului de satisfacție a populației.**
- 7. Colaborarea cu alte institutii publice și ONG-uri, pentru derularea unor programe sociale și programe de sănătate publică axate pe educația pentru sănătate în vederea adoptării comportamentelor sanogene și deplasarea accentului către serviciile preventive de sănătate și asistență primară.**

CUPRINS:

<i>I.ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI CLUJ.....</i>	<i>4</i>
<i>II. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE</i>	<i>26</i>
<i>III.SUPRAVEGHEREA ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ.....</i>	<i>43</i>
<i>IV. CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ.....</i>	<i>62</i>
<i>V. BUGET-FINANȚE-CONTABILITATE</i>	<i>83</i>
<i>VII.ACHIZITII PUBLICE.....</i>	<i>91</i>
<i>VIII.RESURSE UMANE</i>	<i>93</i>
<i>IX.DOMENIUL JURIDIC</i>	<i>96</i>
<i>X.COMPARTIMENT AUDIT</i>	<i>97</i>
<i>XI.ADMINISTRATIV ȘI MENTENANȚĂ</i>	<i>100</i>

I. ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI CLUJ

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.

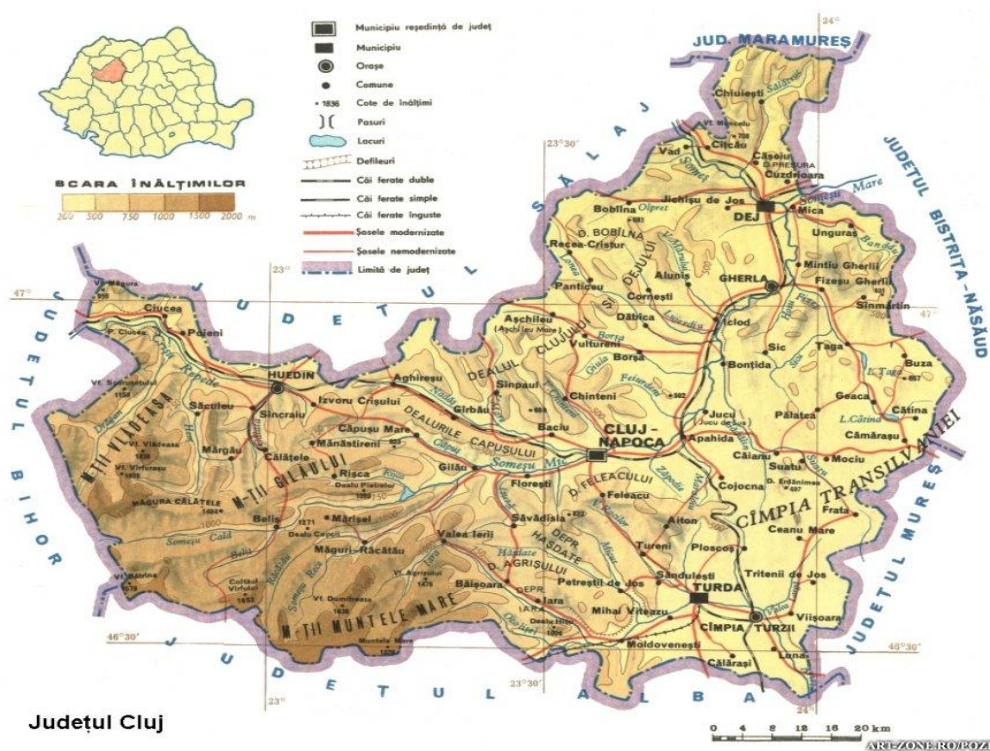
Populația stabilă a județului la data de 1 iulie 2010, în număr de **691.048 locuitori** este repartizată în proporție de **2/3** (66,4%, respectiv 458.983 locuitori) **în mediul urban** și doar **1/3** (33,6%, respectiv 232.065 locuitori) **în rural**, ceea ce determină o densitate de **915 locuitori/km²**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

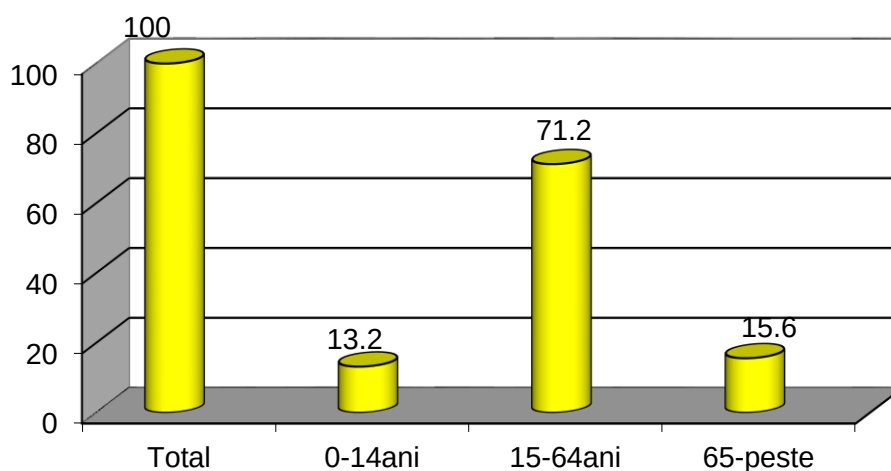


În ceea ce privește structura populației pe sexe, se constată o ușoară predominanță numerică a populației de sex feminin, după cum rezultă din următoarele date: populația de sex masculin însumează 332.538 locuitori (48% din totalul populației), iar populația de sex feminin reprezintă 358.510 locuitori (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, reprezentând 0,99% din totalul populației județului;
- populația 15-64 ani însumează 492.004 locuitori și constituie 71,2% din totalul populației;
- populația 65 ani și peste, având în ultimii ani o tendință de creștere, se cifrează la 107.524 locuitori și deține o pondere de 15,6% din populația județului.

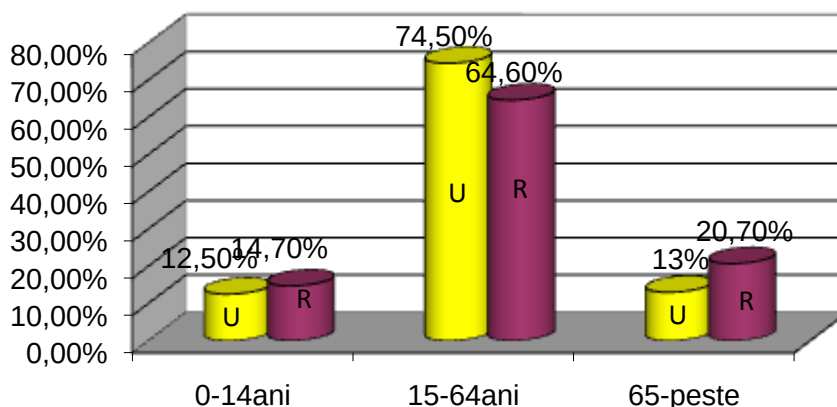
Populatia judetului Cluj pe grupe mari de varsta la 1 iulie 2010 (in procente)



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

- în mediul urban ponderea populației 0-14 ani (12,5%) este apropiată de celei de 65 ani și peste (13,0%)
- în mediul rural însă, decalajul dintre cele 2 grupe de vârstă este foarte mare, astfel:
 - grupa de vârstă 0-14 ani constituie 14,6% din populația totală
 - grupa de vârstă 65 ani și peste constituie 20,7% din populația totală, reflectând procesul de îmbătrânire 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.

ASPECTE DEMOGRAFICE

1. NATALITATEA

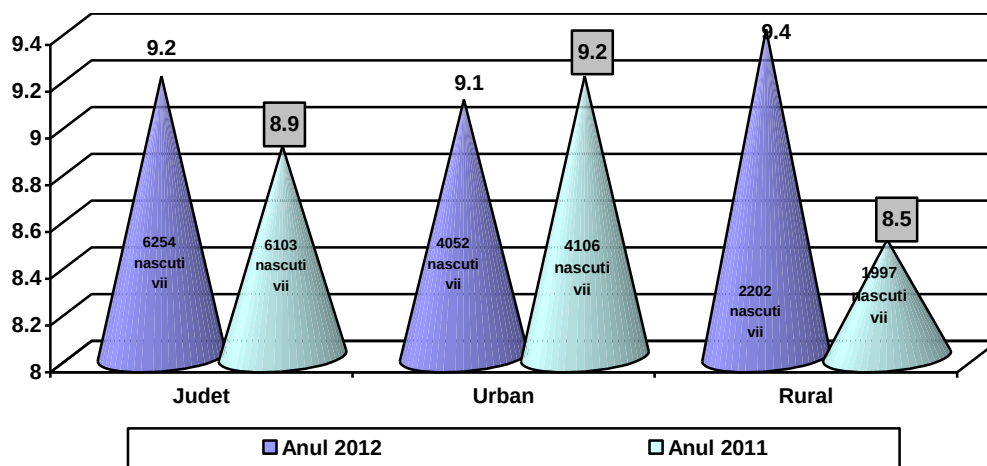
În Județul Cluj, în anul 2012 s-a înregistrat un număr de 6254 **născuți vii**, respectiv o **rată a natalității de 9,2 născuți vii la 1000 locuitori**, comparativ cu anul 2011, când s-au înregistrat 6103 **născuți vii** și o **rată a natalității de 8,9%**.

Astfel, în anul 2012 a rezultat o creștere a natalității cu 2,5% față de anul 2011.

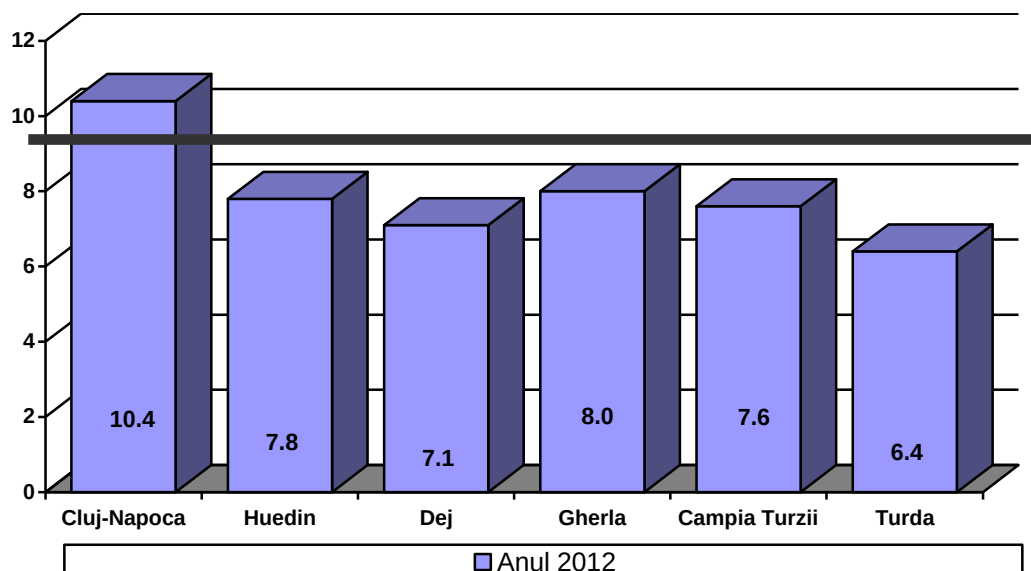
Evoluția natalității în cele două medii ale județului, urban și rural, a fost diferită în perioadele analizate:

- În **mediul urban**, natalitatea a **scăzut** ușor la 9,1%o(4052 **născuți vii**) în anul 2012, de la **9,2% (4106 născuți vii)** în anul 2011.

- În **mediul rural**, dimpotriva, natalitatea a **crescut**, de la **8,5% (1997 născuți vii)** în anul 2011, la **9,4% (2202 născuți vii)** în anul 2012. Remarcăm ca rata natalității din **mediul urban (9,1%)** a fost inferioară celei din **rural (9,4%)**.



În **profil teritorial**, rata natalității a oscilat între **valoarea maximă de 10,4%** înregistrată în teritoriul spitalicesc Cluj și **valoarea minimă de 6,4%** înregistrată în teritoriul spitalicesc Turda.



Peste valoarea medie județeană a ratei natalității, de 9,2‰, s-a situat doar teritoriul spitalicesc Cluj, cu 10,4‰ (4234 născuți vii).

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

- Gherla, cu 8,0‰ (357 născuți vii)
- Dej, cu 7,1‰ (491 născuți vii)
- Huedin, cu 7,8‰ (254 născuți vii)
- Campia Turzii, cu 7,6‰ (383 născuți vii)
- Turda, cu 6,4‰ (535 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 2007-2012.

Nata-Litatea	AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011		AN 2012	
	Cifre absolute	Indici %	Cifre absolute	Indici %	Cifre absolute	Indici %	Cifre absolute	Indici %	Cifre absolute	Indici %	Cifre absolute	Indici %
Jud. CJ	6.277	9,3	6.551	9,7	6.939	10,2	6.660	9,8	6.103	8,9	6.254	9,2

2. PREMATURITATEA

Procentul născuților prematuri din totalul născuților vii a înregistrat în anul 2012 un nivel de **6,6% (415 născuți vii prematuri)**, în scădere cu 0,7% față de anul 2011 (**6,7%**, respectiv **408 născuți prematuri**).

3. MORTALITATEA GENERALĂ

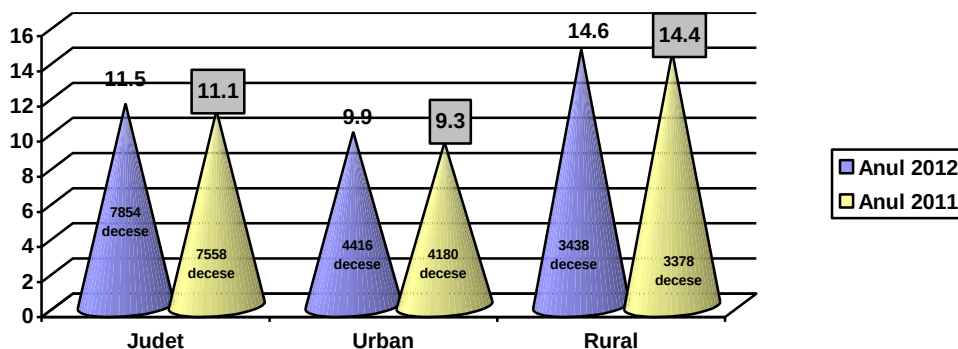
În județul Cluj, în anul 2012, s-a înregistrat un număr de **7854 decese generale**, respectiv o **rată a mortalității generale de 11,5 decese la 1000 locuitori**, comparativ cu anul trecut când s-au înregistrat **7558 decese** și o **rată a mortalității generale de 11,1 la 1000 locuitori**.

În consecință, în anul 2012 s-a produs o **creștere** a ratei mortalității generale de cca 4%, comparativ cu anul 2011. Această **creștere** a avut loc atât în **mediul urban** al județului, de la **9,3‰ (4180 decese)** la **9,9‰ (4416 decese)**, cât și în **mediul rural**, de la **14,4‰ (3378 decese)** la **14,6‰ (3438 decese)**.

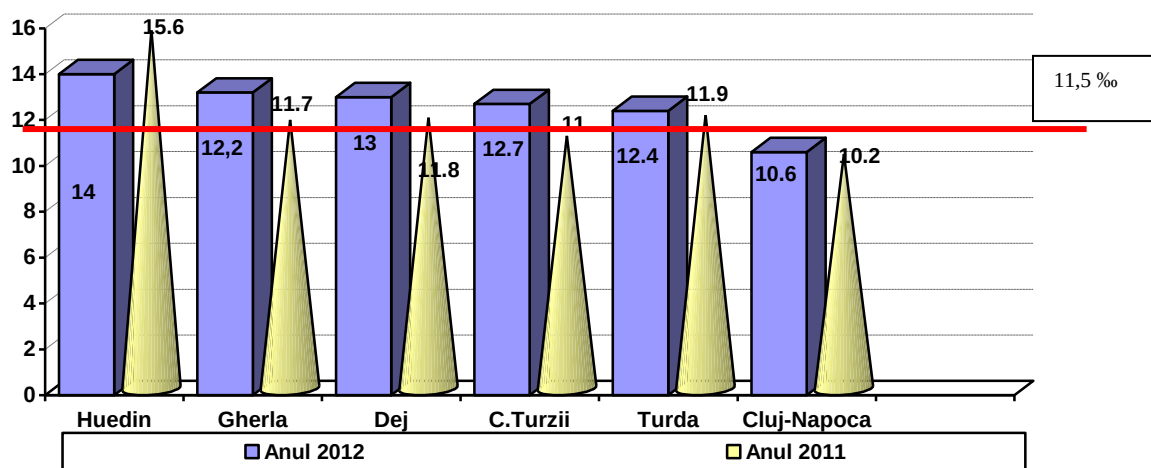
Între indicii de mortalitate generală înregistrați în cele două medii ale județului, urban și rural, se mențin diferențe apreciabile de nivel, astfel :

- **mediul urban – 9,9‰ (4416 decese)**
- **mediul rural – 14,6‰ (3438 decese).**

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.



În profil teritorial, rata mortalității generale a oscilat între **nivelul minim de 10,6%** înregistrat în teritoriul spitalicesc Cluj și **nivelul maxim de 14,0%** înregistrat în teritoriul spitalicesc Huedin.



Sub valoarea medie a județului de 11,5% s-a situat doar teritoriul spitalicesc Cluj, cu 10,6% (4311 decese), deja menționat.

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

- Turda, cu 12,4% (1045 decese)
- Câmpia-Turzii, cu 12,7% (635 decese)
- Dej, cu 13,0% (815 decese)
- Gherla, cu 13,2% (592 decese)
- Huedin, cu 14,0% (456 decese).

În dinamica anilor 2007-2012, mortalitatea generală a înregistrat valorile înscrise în tabelul de mai jos:

Mortalitate generală	AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011		AN 2012	
	Cifre absolute	Indici %0	Cifre absolute	Indici %0	Cifre absolute	Indici %0	Cifre absolute	Indici %0	Cifre absolute	Indici %0	Cifre absolute	Indici %0
Jud. CJ	7.832	11,6	7.735	11,4	7.803	11,5	7.695	11,4	7.558	11,1	7854	11,5

În județul Cluj, **principalele cauze de deces** în anul 2012, identice cu cele din anii precedenți, se prezintă în ordine ierarhică, astfel :

a) Bolile aparatului circulator :

- În număr de **4733**, decesele prin bolile aparatului circulator reprezintă circa **60%** din totalul cauzelor de deces. Înregistrează o rată a mortalității specifice de **693,8 la 100.000 locuitori, în creștere cu cca. 3%**, față de anul trecut (674,5‰). Pe medii, mortalitatea specifică este de **1,7 ori mai mare în rural** (965,9‰) comparativ cu urbanul (551,0‰). În profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc **Huedin** (914,7‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Cluj** (623,1‰).

b) Tumorile :

- În număr de **1775**, decesele prin tumori reprezintă cca **23%** din totalul cauzelor de deces.
- înregistrează o rată a mortalității specifice de **260,2‰, în creștere cu cca. 5%** față de anul trecut (248,5‰);
- pe medii, mortalitatea specifică este cu **10% mai mare în rural** (276,7‰) comparativ cu urbanul (251,6‰).
- în profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc **Câmpia Turzii** (323,2‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Huedin** (240,2‰).

c) Bolile aparatului digestiv:

- în număr de **362**, decesele prin bolile aparatului digestiv reprezintă **4,6%** din totalul cauzelor de deces;
- înregistrează o rată a mortalității specifice de **53,1‰**, în creștere cu cca. **1%** față de anul trecut (52,5‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este cu **6,5% mai crescută în rural** (55,3‰), comparativ cu urbanul (51,9‰).
- în profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc Câmpia Turzii (61,8‰) iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Gherla** (35,7‰).

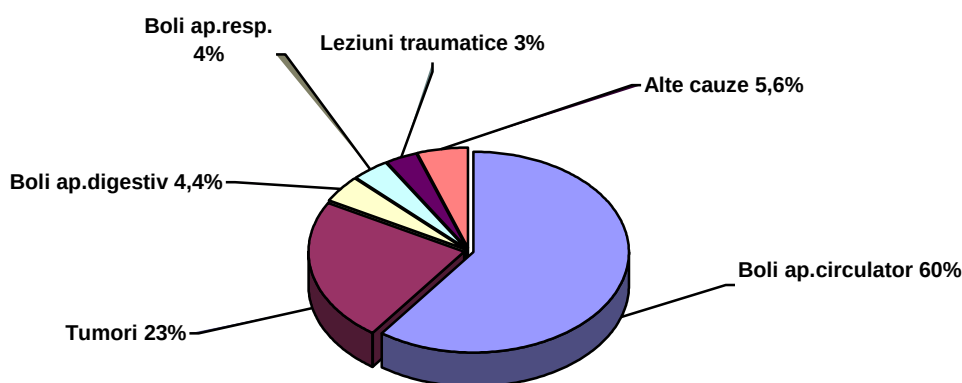
d) Bolile aparatului respirator :

- În număr de **297**, decesele prin boli ale aparatului respirator, reprezintă cca. **3,8%** din totalul cauzelor de deces;
- înregistrează o rată a mortalității specifice de **43,5‰**, în creștere cu cca **13%** față de anul trecut (38,4‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este **cu 38% mai crescută în rural** (53,2‰), comparativ cu urbanul (38,5‰).
- În profil teritorial, **nivelul maxim** s-a înregistrat în teritoriul spitalicesc **Huedin** (58,5‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Turda** (30,9‰).

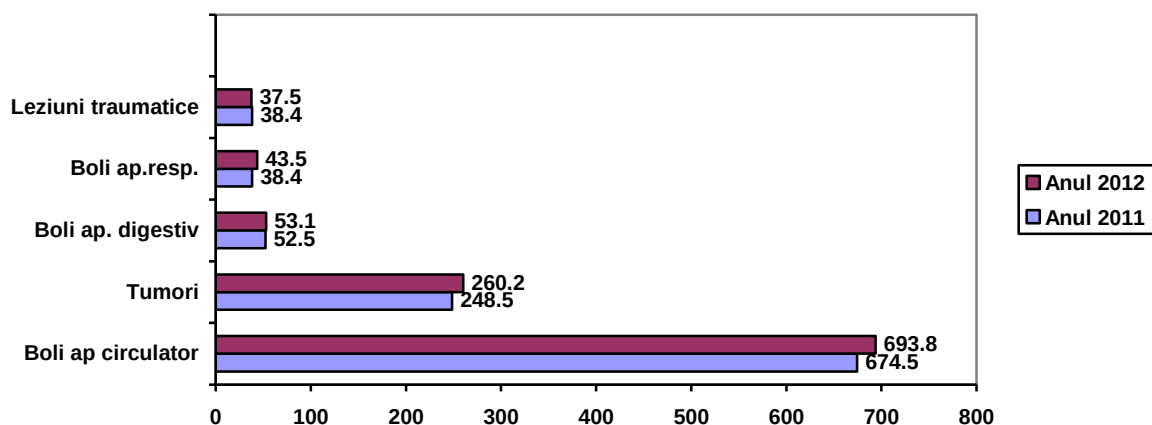
e) Leziunile traumatiche, accidentele și otrăvirile :

- În număr de **256**, decesele prin leziunile traumatiche, accidente și otrăviri reprezintă cca **3,2%** din totalul cauzelor de deces
- înregistrează o rată a mortalității specifice de **37,5‰**, în scădere cu cca. **2%** față de anul trecut (38,4‰).
- pe medii, mortalitatea specifică este cu **58% mai mare în rural** (49,4‰) comparativ cu urbanul (31,3‰).
- În profil teritorial, **nivelul maxim** se înregistrează în teritoriul spitalicesc **Huedin** (64,7‰), iar **nivelul minim** în teritoriul spitalicesc **Cluj-Napoca** (31,4‰).

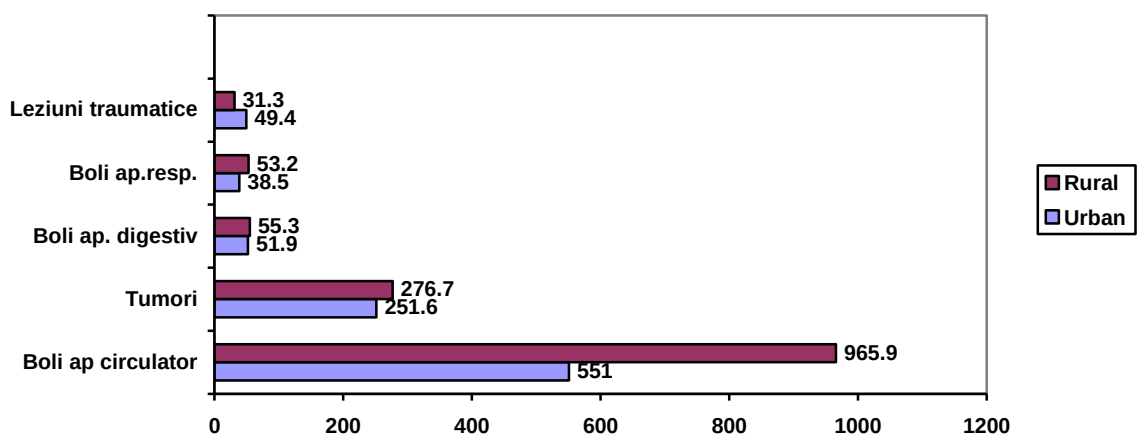
Ponderea principalelor cauze de deces din totalul deceselor



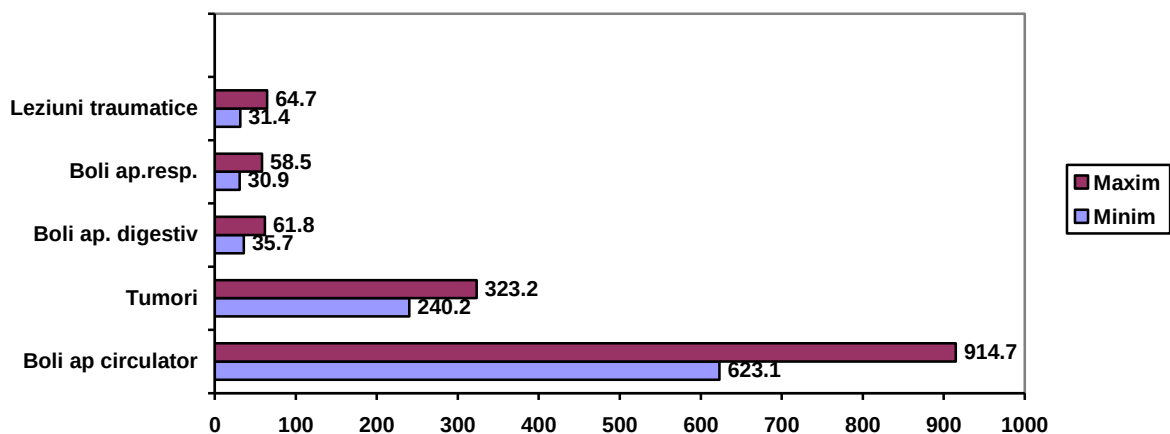
Rata mortalitatii specifice în anul 2012 comparativ cu anul 2011



Rata mortalității specifice pe medii - urban, rural 2012



Valorile minime si maxime ale ratei mortalității specifice în anul 2012

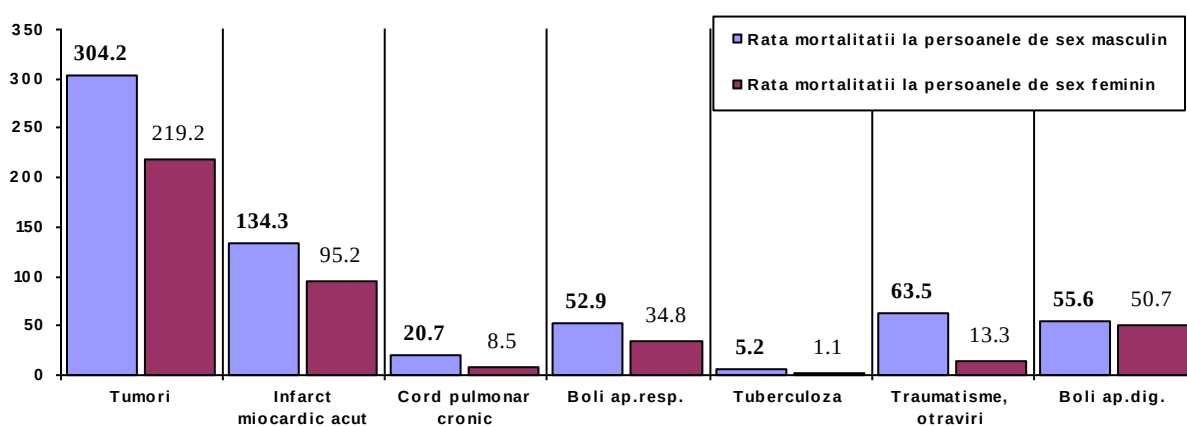


Analiza deceselor prin bolile aparatului circulator, ca primă cauză de deces la populația generală, pune în evidență următoarele entități nosologice ca principale ponderi :

- bolile cerebro-vasculare : 245,7‰
- cardiopatia ischemică : 208,2‰
- infarctul miocardic : 114,1‰
- hipertensiunea arterială : 46,3‰
- cordul pulmonar cronic : 14,4‰

Se remarcă și în anul 2012 **supramortalitatea masculină** pentru majoritatea claselor de boli, dar în special pentru :

- 1) **tumori**: 304,2‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 219,2‰ pentru cele de sex feminin
- 2) **infarct miocardic acut**: 134,3‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 95,2‰ pentru cele de sex feminin
- 3) **cord pulmonar cronic**: 20,7‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 8,5‰ pentru cele de sex feminin
- 4) **boli ale aparatului respirator**: 52,9‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 34,8‰ pentru cele de sex feminin
- 5) **tuberculoză**: 5,2‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 1,1‰ pentru cele de sex feminin
- 6) **leziuni traumatiche, accidente, otrăviri**: 63,5‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 13,3‰ pentru cele de sex feminin
- 7) **boli ale aparatului digestiv**: 55,6‰ pentru persoanele de sex masculin, față de 50,7‰ pentru cele de sex feminin.



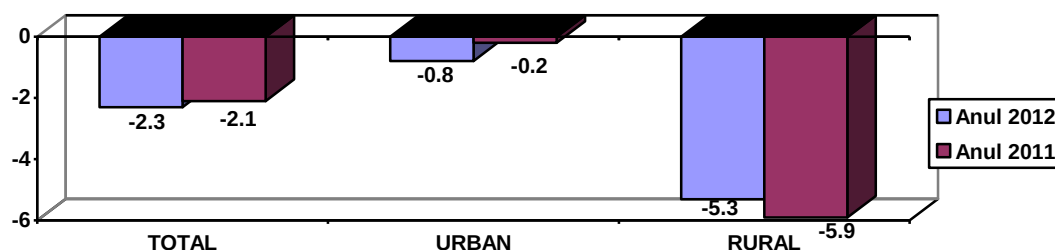
Structura mortalității în raport cu vârsta prezintă o scădere de la vârsta de 1 an până la grupa de vârstă 15-24 ani, o creștere ușoară între 15-44 ani și o creștere exponențială peste 45 ani.

4. SPORUL NATURAL

În județul Cluj, în anul 2012 s-a înregistrat un **spor natural negativ (deficit populațional) de -1.600 persoane**, respectiv o **rată a sporului natural de -2,3‰ locuitori**, comparativ cu anul 2011, când s-a înregistrat un **spor natural negativ de -1455 persoane**, respectiv o **rată de -2,1‰**, rezultând o **creștere** a deficitului populațional cu cca. 10% în 2012 față de anul trecut.

Pe medii, evoluția sporului natural în 2012, comparativ cu anul trecut, se prezintă astfel:

- în **mediul urban** al județului, sporul natural negativ înregistrat în anul 2011, de **-0,2‰ (-74 persoane)**, s-a **adâncit** în acest an, marcând un nivel de **-0,8‰ (-364 persoane)** ;
- în **mediul rural**, sporul natural negativ s-a menținut la valori negative, dar a înregistrat valori ușor ameliorate, de la **-5,9‰ (-1381 persoane)** în anul 2011, la **-5,3‰ (-1236 persoane)** în 2012.

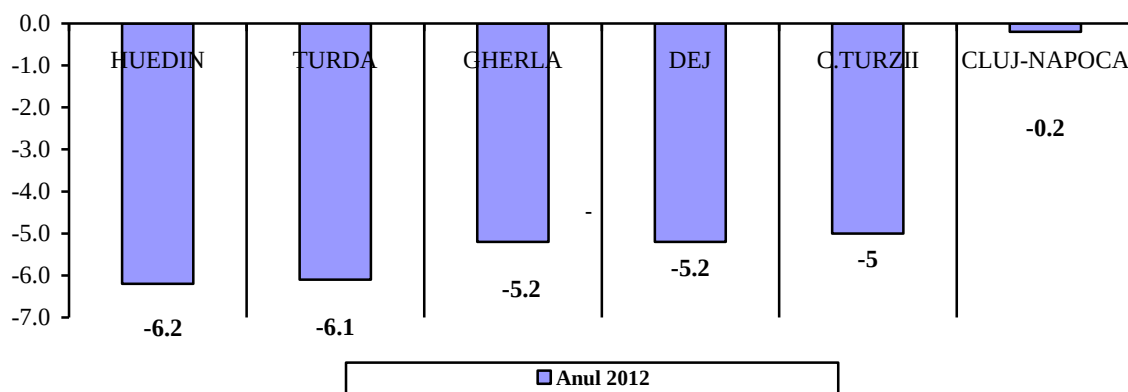


În profil teritorial, rata **sporului natural** a prezentat valori negative, oscilând între **nivelul minim de -0,2‰** înregistrat în teritoriul spitalicesc **Cluj** și **nivelul maxim de -6,2‰** înregistrat în teritoriul spitalicesc **Huedin**.

Față de media județului, de -2,3‰, a înregistrat un **nivel mai bun** doar teritoriul spitalicesc Cluj: -0,2‰ (respectiv -77 persoane).

Toate celelalte teritorii spitalicești au înregistrat nivele mai slabe comparativ cu media județului, astfel:

- teritoriul spitalicesc Câmpia Turzii: -5,0‰ (-252 persoane)
- teritoriul spitalicesc Dej: -5,2‰ (-324 persoane)
- teritoriul spitalicesc Gherla: -5,2‰ (-235 persoane)
- teritoriul spitalicesc Turda: -6,1‰ (-510 persoane)
- teritoriul spitalicesc Huedin: -6,2‰, (-202 persoane).



În anul 2012, singurele localități urbane în care s-au înregistrat **sporuri naturale pozitive** sunt **municipiul Cluj-Napoca: 0,2‰ (+52 persoane)** și **orașul Huedin: 1,9‰ (+18 persoane)**.

Cele mai importante **deficite populaționale** s-au înregistrat în **teritoriile rurale** aferente următoarelor teritorii spitalicești: Dej: -10,2‰ (-251 persoane), Turda: -10,3‰ (-281 persoane), Gherla: -9,2‰ (-209 persoane), Huedin: -9,7‰ (-220 persoane).

Redăm în tabelul de mai jos evoluția sporului natural/ deficitului populațional în dinamica anilor 2007-2012:

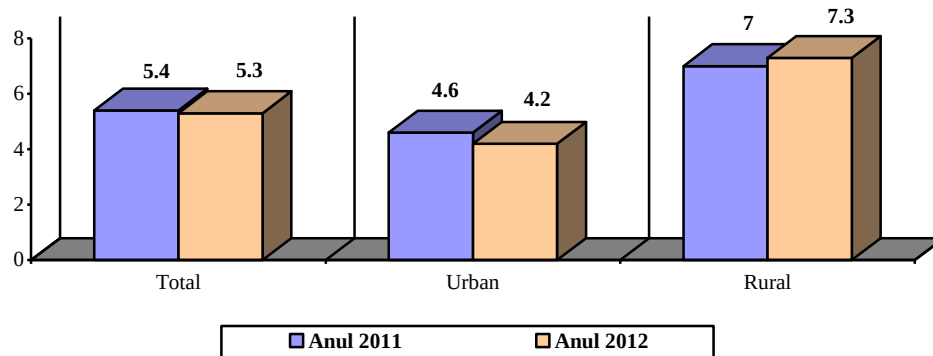
<i>Sporul natural</i>	AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011		AN 2012	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>
Jud. CJ	-1.555	-2,3	-1.184	-1,7	-864	-1,3	-1.035	-1,5	-1.455	-2,1	-1.600	-2,3

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 2012 un nivel de 5,3 decese 0-1 an la 1000 născuți vii, ușor ameliorat față de anul 2011, când s-a înregistrat un nivel de 5,3‰ născuți vii și același număr de decese 0-1 an în ambele perioade analizate: 33 decese 0-1 an.

Scăderea ratei mortalității infantile s-a produs doar pe seama **urbanului** județului, de la 4,6‰ (**19 decese 0-1 an**) în anul 2011, la 4,2‰ (**17 decese 0-1 an**) în 2012. În mediul **rural**, dimpotrivă, mortalitatea infantilă a crescut de la 7,0‰ (**14 decese 0-1 an**) în anul 2011 la 7,3‰ (**16 decese 0-1 an**) în anul 2012.

Între cele doua medii, urban și rural, se mențin diferențe apreciabile de nivel ale ratelor mortalității infantile, aceasta fiind mult mai mare în **rural 7,3‰ (16 decese 0-1 an)** comparativ cu **urbanul 4,2‰ (17 decese 0-1 an)**.



În **profil teritorial**, în anul 2012, **nivelul minim** al ratei mortalității infantile s-a înregistrat în teritoriul spitalicesc **Cluj-Napoca de 3,5‰ (15 decese 0-1 an)**, iar **nivelul maxim** în teritoriul spitalicesc **Huedin de 11,8‰ (3 decese 0-1 an)**.

Toate celelalte teritorii spitalicești au prezentat nivele ale ratei mortalității infantile peste media județului: Huedin cu 11,8‰ (3 decese 0-1 an), Turda cu 7,5‰ (4 decese 0-1 an); Dej cu 8,1‰ (4 decese 0-1 an), Gherla cu 8,4‰ (3 decese 0-1 ani); Câmpia Turzii cu 10,4‰ (4 decese 0-1 an).

În județul Cluj mortalitatea infantilă se situează printre indicatorii demografici cu evoluție pozitivă în perioada ultimilor 6 ani, respectiv anii 2007-2012, constantându-se o tendință permanentă de reducere a ratei mortalității infantile, singura excepție fiind anul 2008:

<i>Mortalitatea infantilă</i>	AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011		AN 2012	
	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>	<i>Cifre absolute</i>	<i>Indici %0</i>
Jud. CJ	51	8,1	67	10,2	45	6,5	42	6,3	33	5,4	33	5,3

Structura mortalității infantile pe **subgrupe de vârstă se prezintă astfel:**

- Mortalitatea neonatală precoce**, determinată în principal de factori biologici endogeni, care țin de mamă și făt și, prin urmare mai greu de influențat, a înregistrat o **scădere importantă**, de cca 47%, de la **2,1‰ (13 decese 0-6 zile)** în 2011 la **1,1‰ (7 decese 0-6 zile)** în acest an.
- Mortalitatea neonatală**, urmând același trend cu mortalitatea neonatală precoce, a avut deasemenea o scădere pronunțată, de la **3,3‰ (20 decese 0-27 zile)** în 2011 la **1,9‰ (12 decese 0-27 zile)** în 2012.
- Mortalitatea postneonatală** în schimb, a avut o evoluție nefavorabilă, marcând o **creștere** de cca 58% față de anul 2011, de la **2,1‰ (13 decese 28 zile-11 luni)** la **3,4‰ (21 decese 28 zile-11 luni)** în anul 2012.

Principalele cauze care au determinat decesul copiilor 0-1 an în anul 2012 au fost :

a) Anomaliile congenitale :

- În număr de 14, decesele prin anomalii congenitale au deținut o pondere de 42% din totalul cauzelor de deces 0-1 an, înregistrând o rată a mortalității specifice de 2,2‰.

b) Bolile aparatului respirator:

- în număr de 14, decesele prin bolile aparatului respirator au deținut o pondere de 33% din totalul cauzelor de deces 0-1 an și au înregistrat o rată a mortalității specifice de 1,7‰.

c) Afecțiunile perinatale :

- în număr de 5, decesele prin afecțiuni perinatale au reprezentat 15% din totalul cauzelor de deces 0-1 an și au înregistrat o rată de mortalitate specifică de 0,8‰.

Celelalte 3 decese 0-1 an s-au încadrat în următoarele grupe de boli:

- Bolile sistemului nervos și organelor de simț – 1 deces
- Bolile aparatului circulator – 2 decese.

Cauzele principale de deces 0-1 an în perioada anilor 2007-2012 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.
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
2012	33	5,3			1	0,2	11	1,7			5	0,8	14	2,2			2	0,3

6. MORTINATALITATEA

În anul 2012 numărul născuților morți înregistrați s-a triplat față de perioada similară a anului trecut. Astfel, în 2012 s-au înregistrat **25 născuți morți** (respectiv o rată a mortinatalității de **4‰**), față de numai **9 născuți morți** (respectiv o rată a mortinatalității de **1,5‰**) în 2011.

7. MORTALITATEA PERINATALĂ

Ca urmare a înregistrării unui număr mult mai mare de născuți morți, în anul 2012, mortalitatea perinatală a înregistrat o **creștere** de cca 42% față de anul 2011, de la **3,6‰ (22 cazuri)** la **5,1‰ (32 cazuri)**.

8. DECESE 0-1 AN LA DOMICILIU

În anul 2012 s-au înregistrat **5 decese 0-1 an la domiciliu**, care au reprezentat **15,2%** din numărul total al deceselor 0-1 an situație identică anului 2011.

Toate cele 5 decese la domiciliu s-au produs datorită bolilor aparatului respirator (pneumonie), 4 decese fiind înregistrate la copii domiciliați în mediul rural al județului și 1 deces în mediul urban.

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 anul 2012 s-a înregistrat o **scădere** semnificativă, de peste 21%, a mortalității 1-4 ani, de la **0,53‰ (14 decese 1-4 ani)** în 2011 la **0,4‰ (10 decese 1-4 ani)** în anul 2012.

În dinamica ultimilor 6 ani (2007-2012) mortalitatea 1-4 ani a prezentat valorile înscrise în tabelul de mai jos:

Mortalitatea 1-4 ani	AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011		AN 2012	
	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰
Jud. CJ	8	0,34	11	0,4	12	0,5	5	0,2	14	0,53	10	0,4

Principalele cauze de deces la copiii 1-4 ani în anul 2012 au fost:

- Bolile aparatului respirator, care au determinat un număr de 3 decese 1-4 ani, înregistrându-se o rată a mortalității de 11,4‰.
- Anomaliile congenitale, tumorile și leziunile traumatice au cumulat fiecare câte 2 decese 1-4 ani și o rată a mortalității de 7,6‰.

Redăm în tabelul de mai jos cauzele de deces a copiilor 1-4 ani în perioada anilor 2007-2012:

Mortalitatea 1 – 4 ani	AN 2007		AN 2008		AN 2009		AN 2010		AN 2011		AN 2012	
	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰	Cifre absolute	Indici ‰
B.inf.și parazit.	1	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumori	4	17,2	-	-	1	3,9	1	3,8	1	3,8	2	7,6
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	3	11,4
B.aparat digest.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anom. congen.	1	4,3	2	8,1	2	7,9	1	3,8	2	7,6	2	7,6
Accid.	1	4,3	1	4,0	4	15,7	-	-	5	19	2	7,6
Alte cauze	-	-	2	8,1	2	7,9	1	3,8	-	-	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,
- prevenirea bolilor aparatului respirator.

10. MORTALITATEA MATERNĂ

În anul 2012 s-a înregistrat **un deces matern prin risc obstetrical (embolie amniotică), decedata având domiciliul în mediul rural al județului (1 deces matern prin cauza indirectă în anul 2011).**

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 2000-2010 PE SEXE ÎN JUDEȚUL CLUJ

2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010
MASCULIN								
68.47	68.51	69.25	69.40	69.57	70.32	70.66	70.85	71.25
FEMININ								
75.14	75.28	75.84	76.35	76.21	76.29	77.46	78.30	78.52

12. ÎNTRERUPERILE DE SARCINĂ

În anul 2012 numărul întreruperilor de sarcină înregistrate, de **3109**, a fost în **scădere cu cca 8,5%** comparativ cu anul trecut, când s-au înregistrat **3398** întreruperi de sarcină.

Scăderea numărului de întreruperi de sarcină s-a produs pe seama reducerii atât a avorturilor la cerere, cât și a celor spontane, astfel:

- numărul **avorturilor la cerere** a înregistrat o **scădere de 14,3%**, de la **1829** în 2011, la **1568** în anul 2012
- numărul **avorturilor spontane** a înregistrat o **scădere de 4,5%**, de la **1537** în anul 2011, la **1468** în anul 2012.

În anul 2012 s-au înregistrat **55 întreruperi de sarcină efectuate în scop terapeutic** (32 în anul 2011).

Menționez că avorturile la cerere reprezintă **51%** din totalul întreruperilor de sarcină.

Indicele ce exprimă numărul întreruperilor de sarcină ce revin la 1.000 născuți vii **a scăzut cu cca 10,7%**, de la **556,8%** în anul 2011, la **497,1%** în anul 2012.

12. GRAVIDE

În anul 2012 au fost luate în evidență **4008 gravide**, cu **0,6%** mai puține decât în anul trecut, când au fost luate în evidență **4034** gravide.

Din numărul total de gravide luate în evidență în anul 2012, **3121** au fost depistate în primele 3 luni de sarcină, **indicele de depistare de 77,9%** fiind în **scădere** față de anul 2011, când același indice a înregistrat o valoare de **80,2%**.

Din totalul gravidelor nou depistate în anul 2012, **323 gravide**, respectiv **8,0%** au fost cu **risc** (**389** gravide cu risc, respectiv **9,6%** în anul 2011).

Analizând repartitia gravidelor nou depistate pe grupe de vârstă, se constată că cel mai mare procent, respectiv **36,6%** din gravide, se încadrează la grupa de vârstă **25-29 ani**, urmat fiind de grupa de vârstă **30-34 ani** în care se încadrează **31,3%** din gravide și **20-24 ani** cu **16,1%** din gravide.

La sfârșitul anului 2012 au rămas în evidență **2849 gravide**, cu **1,5%** mai puține comparativ cu anul 2011 (**2805** gravide rămase în evidență).

ASPECTE DE MORBIDITATE

1. PREVALENȚĂ

La sfârșitul anului 2012, la nivelul Județului Cluj erau în evidența cabinetelor medicilor de familie 248.795 cazuri de boli cronice, din cele 20 grupe de boli cronice care fac obiectul raportării către DSP, corespunzând unei rate a prevalenței de 35,8 cazuri la 100 locuitori.

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

- a) **hipertensiunea arterială** – **88.489** cazuri, prezentând o prevalență de 12,7%, în creștere față de anul 2011- 12,5%, respectiv 86.839 cazuri
- b) **cardiopatia cronică ischemică** – **42.017** cazuri, cu o prevalență de 6,0%, în creștere față de anul 2011 (5,9% - 41.460 cazuri)
- c) **diabetul zaharat** – **31.833** cazuri, prezentând o prevalență de 4,58%, similară celei de la sfârșitul anului 2012 (4,48% , respectiv 31.147 cazuri în anul 2011), dar în ușoară creștere
- d) **bolile psihice** – întrunesc **19.281** cazuri în evidență, cu o prevalență de 2,8%, de asemenea în creștere față de anul 2011, când numărul bolnavilor în evidență s-a cifrat la 18.677, cu o prevalență de 2,7%
- e) **cancerul** – însumează **16.820** cazuri în evidență, corespunzând unei prevalențe de 2,42%, în creștere față de anul 2011: 16.576 cazuri în evidență și o prevalență de 2,38%.
- f) **bolile pulmonare cronice obstructive**, însumând **13.176** cazuri, respectiv o prevalență de 1,9%, în creștere față de 2011 (1,8% - 12.501 cazuri)
- g) **bolile cerebro-vasculare**, cifrând **10.467** cazuri și rezultând o prevalență de 1,5%, foarte apropiată celei din 2011 (1,5% - 10.493 cazuri)
- h) **boala ulceroasă** – **9.037** cazuri, cu o prevalență de 1,3%, în scădere față de 2011 (1,4% - 9.614 cazuri)
- i) **ciroza și hepatitele cronice** – însumează **6.182** cazuri în evidență, cu o prevalență de 0,9%, identică celei înregistrate în anul 2011 (0,9% - 6.223 cazuri).

De remarcat, că în dinamica celor două perioade analizate, majoritatea acestor afecțiuni cronice/ grupe de afecțiuni cronice a înregistrat creșteri ale prevalențelor.

2.MORBIDITATEA SPECIFICA

2.1.MORBIDITATEA PRIN BOLI INFECTIOASE

Morbiditatea prin hepatita virală acută

Urmărind incidența hepatitei acute în dinamica celor 2 ani analizați, remarcăm scăderea importantă a acesteia în anul 2012, de la un nivel de 14,4‰ (100 cazuri noi) în anul 2011, la 9,5‰ (66 cazuri noi) în anul 2012.

În raport cu etiologia hepatitei acute virale, în anul 2012, la nivelul Județului Cluj, incidențele se prezintă astfel:

- 7,2‰ (50 cazuri noi) pentru **tipul A** de hepatită acută virală
- 1,3‰ (9 cazuri noi) pentru **tipul B** de hepatită acută virală
- 1,0‰ (7 cazuri noi) pentru **tipul C** de hepatită acută virală

Morbiditatea prin boli infectioase cu transmitere pe cale respiratorie

Creșteri ale incidenței:

➤ **Mononucleoza infectioasă**

Incidența a înregistrat o creștere de cca 100%, de la 2,9‰ (20 cazuri noi) în anul 2011 la 5,8‰ (40 cazuri noi) în 2012.

➤ **Parotidita epidemică**

În anul 2012 s-au înregistrat 5 cazuri noi (2 caz nou în anul 2011).

➤ **Meningita virală**

În anul 2012 s-au înregistrat 2 cazuri noi, față de anul 2011 când s-a înregistrat 1 caz nou.

Scăderi ale incidenței:

➤ **Rubeola**

Incidența a înregistrat o scădere importantă de 43,7%, de la 103,0‰ (715 cazuri noi) în 2011, la 45,0‰ (313 cazuri noi) în acest an.

➤ **Meningita bacteriană**

În anul 2012 s-au înregistrat 5 cazuri noi, respectiv o incidență de 0,7 cazuri noi la 100000 locuitori, comparativ cu 9 cazuri noi (1,4‰) în anul 2011.

➤ **Rujeola**

În anul 2012 s-a înregistrat un număr de 358 cazuri noi, respectiv o incidență de 51,6‰ în scădere față de anul 2011 când s-au înregistrat 496 cazuri noi, respectiv o incidență de 71,5 la 100.000 locuitori.

➤ **Varicela**

A înregistrat o scădere ușoară a incidenței de cca 0,8%, de la 435,1‰ (3020 cazuri noi) în anul 2011 la 431,9‰ (2998 cazuri noi) în acest an.

➤ **Angina streptococică**

A înregistrat o scădere a incidenței de cca 33%, de la 152,7‰ (1060 cazuri noi) în anul 2011 la 102,9‰ (714 cazuri noi) în 2012.

➤ **Gripa**

În anul 2012 incidența gripei a înregistrat o scădere de cca.51,8% față de anul trecut, de la 8,0‰ (56 cazuri noi) în anul 2011, la 3,9‰ (27 cazuri noi);

➤ **Scarlatina**

Incidența a înregistrat scădere de 51,9% de la 12,0‰ (81 cazuri noi) la 5,6‰ (39 cazuri noi).

S-a menținut aceeași incidență pentru:

➤ **Meningita meningococică**

În anul 2012 s-au înregistrat 1 cazuri noi (1 caz nou în anul 2011).

Morbiditatea prin boli infecțioase cu poarta de intrare digestivă**Scăderi ale incidenței:**➤ **Dezinteria bacilară:**

În anul 2012 s-a înregistrat 1 caz nou, (0 cazuri noi în 2011).

Creșteri ale incidenței:➤ **Boala diareică acută:**

Incidența a înregistrat o creștere de 41,8%, de la **372,3‰** (2584 **cazuri noi**) în 2011 la **528,1 ‰** (3666 **cazuri noi**) în 2012.

➤ **Salmonelloza**

În anul 2012 incidența a crescut cu 151,9% comparativ cu anul 2011, de la **5,6‰** (39 **cazuri noi**) la **12,5 ‰** (87 **cazuri noi**).

➤ **Toxiinfecții alimentare:**

În anul 2012 s-au înregistrat **18 cazuri noi**, față de **1 caz nou** în anul 2011.

➤ **Botulism:**

S-au înregistrat 2 cazuri noi de botulism în anul 2012 (0 cazuri noi în 2011).

În anul 2012 **nu s-au înregistrat cazuri noi de trichineloză**, la fel ca în anul 2011.

Morbiditatea prin alte boli infecțioase➤ **Erizipelul:**

În anul 2012 s-au raportat 104 **cazuri noi** cu o incidență de **14,9‰** (31 **cazuri noi**, respectiv **4,4‰** în anul 2011).

➤ **Scabia:**

În anul 2012 s-au raportat **34 cazuri noi** (incidența **4,8 ‰**), situație identică celei din anul 2011.

➤ **Leptospiroza:**

În anul 2012 s-au înregistrat 2 **cazuri noi** (1 caz nou înregistrat în anul 2011).

➤ **Boala Lyme**

În anul 2012 s-au înregistrat 68 **cazuri noi**, doar 2 **cazuri noi** în anul trecut.

HIV/SIDA

În anul 2012 s-au înregistrat **12 cazuri noi** de infecție HIV, toate la adulți, situație identică în anul 2011.

Numărul cazurilor noi SIDA înregistrate în anul 2012 a fost de 6, de asemenea toate la adulți, în **scădere** față de anul 2011, când s-au înregistrat 10 cazuri.

Numărul cumulativ al cazurilor HIV pozitive și al cazurilor SIDA rămase în evidență la sfârșitul anului 2012, pe grupe de vârstă, se prezintă astfel:

Număr cazuri noi în anul 2012	TOTAL	Copii	Adulți
Număr cumulativ HIV cazuri seropozitive	87	13	74
Număr total cazuri SIDA rămase în evidență	75	-	75

În anul 2012 s-au înregistrat **3 decese prin SIDA**, situație similară cu cea din anul anterior.

2.2. MORBIDITATEA PRIN TUBERCULOZĂ

În anul 2012 au fost înregistrate **270 cazuri noi de tuberculoză**, corespunzând unei incidențe de **38,9 cazuri noi la 100000 locuitori**, în **scădere** cu circa 13% față de 2011, când s-au înregistrat **310 cazuri noi**, respectiv o incidență de **44,7‰**.

Scăderea incidenței tuberculozei s-a produs pe seama scăderii acesteia atât în mediul urban, cât și în mediul rural:

- în **mediul rural**, de la **58,4‰** în 2011 (**137 cazuri noi**) la **46,5‰** în acest an (**109 cazuri noi**).

- în **mediul urban**, de asemenea a avut loc o **scădere a incidenței**, dar mai puțin pronunțată, de la **37,6‰** (**173 cazuri noi**) în 2011, la **35,0‰** (**161 cazuri noi**) în 2012.

Se constată așadar, că în 2012, nivelul incidenței TBC din mediul **urban** (**35 cazuri noi** la 100000 locuitori) se situează sub cel înregistrat în **rural** (**46,5 cazuri noi** la 100000 locuitori).

În anul 2012 s-au înregistrat **5 cazuri noi** de tuberculoză la **copii** (**16 cazuri noi** în 2011).

În 2012, numărul **cazurilor readmise** de TBC a fost de **47**, în creștere față de anul precedent – **45 cazuri**.

La sfârșitul anului 2012 au **rămas în evidență 262** bolnavi de tuberculoză, corespunzând unei **prevalențe de 0,04 cazuri la 100 locuitori** (287 bolnavi în evidență, cu prevalență de **0,04%** în 2011).

Pe medii, în 2012, **prevalența** tuberculozei a înregistrat același nivel atât în mediul **rural** (**0,04% - 90 bolnavi**) cât și în mediul **urban** (**0,04% - 169 bolnavi**).

2.3. MORBIDITATEA PRIN BOLI CU TRANSMITERE SEXUALĂ

În anul 2012 s-au depistat **52 cazuri noi de sifilis**, corespunzând unei **incidențe de 7,5 cazuri noi la 100.000 locuitori**, în **scădere**, cu 12% față de anul 2011, când s-au depistat **59 cazuri noi** și s-a înregistrat o incidență de **8,5‰**.

Nu s-au declarat cazuri noi de **infecții gonococice** în perioada analizată.

3. MORBIDITATEA SPITALIZATĂ

În anul 2012, din unitățile sanitare cu paturi publice din subordinea Ministerului Sănătății și autorităților administrației publice locale din Județul Cluj au fost **externați 211.976 bolnavi**, număr **cu 2,6% mai mic** comparativ cu anul trecut, când au fost externati **217.502 bolnavi**.

În raport cu mediul de domiciliu, **37,3%** din totalul bolnavilor **externați** au provenit din **mediul rural**.

Din totalul bolnavilor externați, **10.504 (4,95%) au fost copii** cu vârsta **sub 1 an**.

În județul Cluj, **principalele cauze de spitalizare** în anul 2012, identice cu cele din anii precedenți, se prezintă în ordine ierarhică, astfel :

PRINCIPALELE CAUZE DE SPITALIZARE	Anul 2012	Ponderea bolnavilor pe cauze din total bolnavi ieșiți (%din total) 2012	Anul 2011	Ponderea bolnavilor pe cauze din total bolnavi ieșiți (% din total) 2011
TOTAL	211976	100%	217502	100%
Boli aparat circulator	31394	14,8	31783	14,6
Tumori	25954	12,2	26439	12,2
Boli ap.digestiv	24577	11,6	25851	11,9
Boli aparat respirator	20332	9,5	21245	9,7
Boli ale ap.genito-urinar	12888	6,0	13409	6,2

În anul 2012, **mortalitatea intraspitalicească** înregistrată pe ansamblul unităților sanitare cu paturi publice din subordinea MS și AAPL din județul Cluj a fost de **1,39%** (decese din totalul bolnavilor externați), respectiv **2956 decese (1,28% - 2783 decese** în 2011).

În rândul **copiilor 0-1 an** internați s-au înregistrat **75 decese**, respectiv **0,7%** din totalul lor (**90 decese 0-1 an – 0,8%** în anul 2011).

SERVICII MEDICALE

1. ASISTENTA MEDICALA DE URGENTA PRESPITALICEASCA

A) SERVICIUL DE AMBULANTA

În anul 2012 S.A.J. Cluj a răspuns la un număr total de **114.972** solicitări din care: 11.185 solicitări cod roșu, **53.504** solicitări cod galben și verde, **12.632** solicitări transport asistat (medic, asistent) și 37.651 transporturi neasistate.

Analiza activității Serviciului de Ambulanță Județean Cluj

Principala problemă identificată în performanța Serviciului Județean de Ambulanță Cluj este timpul de răspuns la solicitare (promptitudinea la caz).

Astfel, timpul mediu de ajungere la caz realizat de SAJ Cluj au fost:

- **zona urbana (optim 8 minute la 90% din cazuri) – 19 minute:**
 - urgenta grad 0 – 10 minute, respectiv 615 sec.;
 - urgenta grad 1 – 19 minute, respectiv 1166 sec.;
 - urgenta grad 2 – 28 minute, respectiv 1711 sec.;
- **zona rurala (optim 15 minute la 75% din cazuri) – 35 minute :**
 - urgenta grad 0 – 21 minute, respectiv 1300 sec.;
 - urgenta grad 1 – 38 minute, respectiv 2303 sec.;
 - urgenta grad 2 – 47 minute, respectiv 2855 sec.;

Alte probleme identificate au fost:

- **Personalul insuficient** (medici, asistenți, operatori dispecerat, ambulantieri) față de numărul solicitărilor din partea populației corelat cu restricțiile actuale bugetare (lipsa platilor orelor suplimentare), migrarea personalului în alte țări UE;
- **Infrastructura:** cu indice de aglomerare mare, starea precară a drumurilor, lipsa unei benzi de circulație destinată echipajelor de urgență
- **Relief muntos 1/3, relief deluros 2/3** din suprafața județului; populație rarefiată în zona montană, cu drumuri aproape impracticabile
- **Spitalele orasenesti din judet slab dotate** din punct de vedere al aparaturii medicale și al personalului de specialitate, motiv pentru care marea majoritate a cazurilor sunt trimise la Spitalul Județean de Urgență Cluj
- **Caracterul specific multipavilionar al spitalului clinic de urgență Cluj**, și lipsa unui spital/centru unic de urgență, fapt care duce la un număr mare de transporturi asistate între departamentele medicale, atât pentru consulturi interdisciplinare cât și pentru investigații de specialitate. Astfel se consumă ca și timp de activitate atât resursa tehnică (ambulanta) cât și resursa umană

Activitatea Serviciului de Ambulanță a fost constant monitorizată, atât prin indicatorii de performanță ai managerului cât și prin controale efectuate pentru constatarea respectării legislației în vigoare. Astfel, au fost efectuate un număr de 5 controale igienico-sanitare, care au vizat verificarea respectării normelor de siguranță specifice în vigoare, pentru transportul pacienților de către echipajele de intervenție, precum și respectarea metodologiei, a regulamentelor privind cooperarea în cazul urgențelor primite prin sistemul național unic pentru apeluri de urgență, la diferite niveluri în faza prehospitalicească.

Pentru neconformitățile depistate (nerespectarea obligațiilor privind activitatea echipajelor de prim ajutor și nemonitorizarea activității de intervenție, nepurtarea centurii de siguranță de către personalul medical și neaplicarea centurilor de siguranță pacientului aflat în ambulanță) în relație cu aspectele menționate anterior au fost aplicate un număr de **8 sancțiuni contravenționale principale cu amendă**, în valoare de **29000 lei**.

Prin ordin al ministrului sănătății, directorul executiv al direcției de sănătate publică a fost numită președinta unei comisii care a desfășurat o anchetă administrativă la SAJ Cluj în cazul unui accident de motocicletă soldat cu un deces și în care personalul de serviciu nu a respectat procedurile privind preluarea și transmiterea operativă a cazului. Ancheta s-a finalizat cu sancționarea personalului vinovat în baza HG nr. 857/2011.

B) UNITATI DE PRIMIRE URGENTE

În cele două Unități de primire urgente- adulți și copii - adresabilitatea pentru serviciile de urgență este crescută, ceea ce conduce la un volum mare de activitate.

Activitatea din cadrul structurilor de urgență în anul 2012

Structura de urgență	Număr total servicii furnizate	Din care:	
		Număr total consultații	Număr total tratamente
UPU- adulți	69.838	59.535	10.303
UPU - copii	19.188	19.188	-

Problema principală în funcționarea Unității de Primiri Urgențe din structura Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj este faptul că unitatea funcționează într-o clădire la distanțe diferite de secțiile medico-chirurgicale de bază: neurochirurgie, neurologie, chirurgie generală, obstetrică-ginecologie și ATI, cardiologie, specialități în care sunt organizate linii de gardă proprii. De asemenea investigațiile de înaltă competență (CT, RMN) nu sunt amplasate în clădirea UPU. În aceste condiții, pentru asigurarea asistenței medicale de urgență în echipă multidisciplinară este nevoie de apelarea specialiștilor aflați de gardă sau la domiciliu.

În contextul celor descrise mai sus, am înregistrat pe parcursul anului disfuncționalități în ceea ce privește circuitul pacientului din UPU și mai ales situații în care spitalele nu primesc pacienții din UPU. Acest aspect este mai accentuat după descentralizarea spitalelor și înființarea încă a unui institut în profil gastroenterologie. Cea mai mare problemă este cea a transferului pacienților în secțiile de terapie intensivă, lipsa locurilor fiind uneori foarte dificil de soluționat. Singura soluție rezonabilă și obiectivă pentru rezolvarea situației sistemului de urgență spitalicească este construirea unui Spital Regional de Urgență.

C) ASISTENTA MEDICALA SPITALICEASCA

Spitalele publice din Județul Cluj funcționează cu un număr de **5.953 paturi**, din care **4.569 paturi pentru cazurile acute (76,75% din total paturi)** și **1.384 paturi pentru cazurile cronice (23,25% din total paturi)** și este adaptată nevoilor specifice de îngrijiri spitalicești pentru cazurile acute, cronice, recuperare.

Referitor la clasificarea spitalelor **de urgență locale, județene și regionale, din punct de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică: au fost monitorizate semestrial și prin controale inopinate, s-a constatat că spitalele respecta prevederile Ordinului 1764/2006; problemele ridicate de managementul spitalelor sunt în general comune: resursele umane (cadre medii, personal auxiliar) resurse materiale (finanțare insuficientă).**

Referitor la clasificarea spitalelor în funcție de competență, conform Ordinului MS nr. 323/2011, în Județul Cluj, 4 spitale au fost clasificate provizoriu, cu plan de conformare. În cursul anului 2012 o parte din obiectivele planurilor de conformare au fost realizate, dar situația rămâne în continuare incertă pentru Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca și Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca.

Având în vedere că spitalele sunt organizate pavilionar și îndeplinirea planului de conformare necesită desființarea unor spitale, inclusiv a celor al căror management a fost transferat către autoritățile publice locale, este puțin probabil ca cele două spitale să îndeplinească condițiile pentru clasificare definitivă.

D) ASISTENTA MEDICALĂ PRIMARĂ

Serviciile de asistență medicală primară sunt oferite de un număr de 351 medici de familie, din care 236 în mediul urban și 115 în mediul rural (75 comune).

Asistența medicală primară a fost monitorizată în cadrul comisiei mixte din care face parte și reprezentantul direcției de sănătate publică. În cadrul comisiei au fost luate măsuri pentru asigurarea asistenței medicale primare în comunele rămase fără medic de familie (4 comune). A fost înființat de asemenea un Centru de Permanență în municipiul Turda. Astfel, în Județul Cluj funcționează 3 centre de permanență, din care unul în mediul rural și două în mediul urban. Direcția de Sănătate Publică a prezentat prin mass-media avantajele înființării centrelor pentru populație și a monitorizat activitatea acestora. Numărul de persoane care s-au adresat în aceste centre este de 6905, astfel încât putem considera că există o tendință ușoară de scădere a presiunii pentru unitățile/compartimentele de primiri urgente și serviciul de ambulanță.

Din analiza privind utilizarea de către populație a serviciilor de asistență medicală primară am constatat următoarele:

- în general medicii de familie respectă programul de lucru și obligațiile privind acordarea asistenței medicale primare (diagnostic și tratament în afecțiuni acute, monitorizarea pacienților externati din spital și a celor cronici, monitorizarea gravidelor și a copiilor nou-născuți etc.);

- prin asistența de medicină primară, Direcția de Sănătate Publică derulează programele naționale de sănătate privind profilaxia anemiei la copil și gravidă, profilaxia rahitismului la copil, profilaxia distrofiei la copilul cu vârstă cuprinsă între 0-1 an, contracepția în mediul rural, existând o colaborare eficientă cu medicii de familie, dovadă fiind indicatorii pozitivi ai acestor programe.

Din controalele efectuate și din analiza stării de sănătate a populației principala problemă identificată în acest segment de activitate este asistența medicală mai deficitară a gravidei și copilului în special în zonele defavorizate (romi și neasigurați).

Există și situații în care populația și autoritățile locale au înaintat către Direcția de Sănătate Publică sesizări privind nerespectarea programului de lucru de către personalul medical.

Există comune în care accesul pacienților la medicul de familie, dar și al medicului de familie la pacienți, este îngreunat pentru populația din satele aparținătoare comunei din cauza drumurilor impracticabile, în special în condiții de iarnă și ploi abundente.

De asemenea, trebuie menționat că există situații în care autoritățile locale nu sprijină suficient asistența medicală primară în teritoriul comunei.

Pentru toate situațiile de mai sus, Direcția de Sănătate Publică împreună cu Casa de Asigurări de Sănătate și Colegiul Medicilor, în comisie mixtă, s-a deplasat la fața locului, au fost analizate problemele în prezența medicilor și autorităților publice locale și soluționate, după caz.

E) SERVICII DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU

În comisia mixtă, au fost analizate serviciile de îngrijiri la domiciliu oferite de structuri private, asociații și fundații. În Județul Cluj funcționează 9 societăți care asigură acest sistem de îngrijiri, din care 7 sunt în relație contractuală cu CJAS Cluj.

Din analiza noastră rezultă că aceste servicii de îngrijiri la domiciliu sunt total insuficiente, având în vedere necesitatea reducerii numărului de zile de spitalizare și a costurilor spitalicești. De asemenea, solicitările pentru aceste servicii sunt din ce în ce mai multe, iar contractul cu CJAS Cluj nu acoperă decât în foarte mică măsură necesarul de îngrijiri prin acest sistem.

F) ASISTENȚA MEDICALĂ COMUNITARĂ

Structura asistenței comunitare cuprinde un număr de 5 asistente comunitare și 9 mediatore sanitare, care desfășoară activitate în cadrul a 12 primării din județ (Aghireș, Buza, Cluj, Cojocna, Câmpia Turzii, Fizeșu Gherlii, Huedin, Mociu, Ploscoș, Recea Cristur, Turda, Țaga).

La nivelul Direcției de Sănătate Publică sunt organizate întâlniri trimestriale cu asistentele comunitare și mediatorele sanitare în cadrul cărora sunt analizate rapoartele de activitate și sunt discutate problemele cu care se confruntă.

Din analiza acestei activitati rezulta ca exista in continuare:

- un număr mare de persoane fără venit (salar, șomaj, alocații, ajutor social), fără asigurare medicală și neînscrși la medicii de familie
- un număr semnificativ de persoane fără certificat de identitate și certificat de naștere
- un număr semnificativ de persoane care locuiesc în condiții precare, fără venituri, implicit cu probleme de sănătate, alimentație, igienă, etc.
 - număr mare de vârstnici (80 % în Ploscoș)
 - abandonul școlar este în continuă creștere
 - nu totdeauna populația romă colaborează cu mediatorii sanitari din comună, ceea ce conduce uneori la conflicte verbale și chiar injurii adresate personalului
 - programul privind livrarea gratuită de concepționale a fost întrerupt în 2010, situația care a predispus la sarcini și copii nedorți sau creșterea întreruperilor de sarcină
 - există în continuare familii de romi care refuză vaccinarea (Huedin 80 % din copii romi nevaccinați)
 - cazuri medicale deosebite: epidemie de rujeolă (Recea Cristur), pediculoză (Fizeșu Gherlii, Ploscoș), anemie feriprivă, rahitism, TBC, HVA (Fizeșu Gherlii), sifilis, HIV/SIDA (Turda) ș.a.

Activitatea acestora se desfasoara in colaborare cu medicul de familie:

- numar personae catagrafiate: 6388
- un numar de 1259 persoanele care nu aveau calitatea de asigurat - au primit consultații gratuite si au fost înscrși pe listele minimale ale medicului de familie
- au fost vaccinați un număr de 509 copii cu vârsta cuprinsă între 0-1 an
- au fost efectuate 4813 controale medicale și controale profilactice prin interventia asistentelor comunitare sub controlul medicilor de familie
- un număr de 126 femei rome însărcinate au fost luate în evidență de către medicii de familie și au fost însoțite de mediatore la medicul ginecolog specialist, pentru ecografie și analizele medicale
- au fost luate în evidență un număr de 272 lăuze, care au fost sprijinite în întocmirea actelor, unele chiar fiind minore, a fost sprijinită întâlnirea cu părinții acestora și consilierea cu familia
- au avut loc un număr total de 755 întâlniri cu femei rome pe tema sănătății reproducerii și planning familial
- multe acțiuni au avut loc în domeniul îngrijirii și asistenței medicale la domiciliu (în unele localități chiar aproximativ 5-10 deplasări zilnice).
- au fost identificate și supravegheate 163 persoane cu handicap, au fost acordate îngrijiri medicale de recuperare a bolnavilor cronici în colaborare cu medicii de familie
- au participat la acordarea îngrijirilor paliative la domiciliu pentru bolnavii imobilizați și pentru cei aflați în stadii terminale

În ansamblu, putem spune că mediatoarele sanitare și asistentele comunitare din Județul Cluj nu au probleme deosebite privind relația cu medicul de familie și administrația locală, cu o singura excepție, la Fizeșu Gherlii, unde asistenta comunitară a adus la cunoștința Direcției de Sănătate Publică relația tensionată cu primarul comunei care ameninta cu desfacerea contractului de munca.

Directorul executiv a intervenit si a solutionat aceasta situatie, astfel ca, primarul a renuntat la amenintari si jigniri.

Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj a desfășurat în anul 2012 un ansamblu de activități care vizeaza îmbunătățirea calității asistenței medicale comunitare:

- participarea periodică, în cadrul Prefecturii Cluj, la activitățile Grupului de lucru mixt pe probleme de romi
- participarea periodică, în cadrul Primăriei Turda, la activitățile Grupului de lucru mixt pe probleme de romi

- coordonarea mediatoarelor sanitare pe raza județului Cluj, urmărirea activităților lor prin rapoarte periodice și instruirea periodică a acestora privind campaniile de sănătate organizate
- Protocol de colaborare cu Asociația Amare Phrala
- Protocol de colaborare cu organizația Sastipen - Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate
- Campanie de promovare a normelor de igienă și a alimentației sănătoase la Cluj Napoca, Pata Rât, în colaborare cu Amare Phrala și mediatorul sanitar (discuții interactive, distribuire pliante, cca. 95 participanți) – luna iunie
- Campanie de educație sanitară privind igiena primară în cadrul comunităților cetățenilor români de etnie romă, prin acțiuni în Turda-Poieni, în colaborare cu Amare Phrala (promovarea sănătății și distribuire de materiale informative și prosoape unui nr. de aprox. 80 romi) și Cluj Napoca-Pata Rât, în colaborare cu Prefectura Cluj (promovarea sănătății și distribuire de materiale informative și prosoape unui nr. de aprox. 100 romi) – luna decembrie.
- Campanie de educație pentru sănătate privind prevenirea cancerului de col uterin – informarea populației, în colaborare cu medicii de familie si asistentii comunitari si mediatorii sanitari
- Campanii de vaccinare a copiilor nevaccinați din comunitățile de romi
- Campanii de educație sanitară privind prevenția HIV/SIDA în comunitățile de romi

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) 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.

e) Natalitatea scăzută

- Rata natalității prezintă o tendință de creștere în anul 2012 (9,2 născuți vii la 1.000 locuitori – 6254 născuți vii) comparativ cu anul 2011 (8,9 născuți vii la 1.000 locuitori – 6.103 născuți vii)
- Nivelul scăzut al natalității este mai pregnant în mediul urban al județului – 9,1‰ în anul 2012 ; în mediul rural, 9,4‰.

f) Spor natural negativ, respectiv deficit populațional, care se adâncește de la -2,1‰ loc. în anul 2011 la -2,3‰ loc. în anul 2012.

- Deficitul populațional este mult mai pregnant în mediul rural al județului: -5,3‰ loc., comparativ cu urbanul, -0,2‰ loc.

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

- Manifestă o tendință ușoară de creștere, 11,5‰ decese la 1000 locuitori – 7854 decese, față de anul 2011 (11,1 decese la 1.000 locuitori – 7.558 decese)
- Rata mortalității generale din județul Cluj, înregistrează un nivel mult mai ridicat în mediul rural al județului 14,6‰, față de mediul urban, 9,9‰.

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, închețări între urban și rural, etc.

i) Mortalitatea infantilă, mai crescută în mediul rural – 7,3‰ născuți vii, comparativ cu urbanul județului – 4,2‰ născuți vii.

Din analiza mortalității infantile au rezultat următoarele concluzii:

- O pondere mai mare a deceselor la domiciliu prin boli ale aparatului respirator, considerate ca fiind decese evitabile.

Denotă un nivel socio-economic și educațional mai scăzut în rural, în special în colectivitățile de etnie rroma și populație defavorizată, dar și unele carențe în supravegherea gravidei și a copilului mic din partea sectorului medical.

- 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 mamei care 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 sănătatea propriilor copii și nu în ultimul rând adresabilitatea tardivă la medic.

j) Rata avorturilor, deși în scădere în anul 2012 cu cca 8,5% față de anul trecut, este încă totuși mare, dovedind o cunoaștere insuficientă a mijloacelor contraceptive de către populația feminină, mai ales în mediul rural.

ACTIVITĂȚI DERULATE:

1. Coordonarea și monitorizarea Programelor Naționale de Sănătate

a) Coordonarea și monitorizarea programelor de sănătate pentru bolile netransmisibile având ca scop prevenția și depistarea precoce a bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

b) Coordonarea și monitorizarea programelor de sănătate pentru bolile transmisibile – intervenție activă în focare.

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

3. Propunere pentru reglementări legislative privind introducerea de programe de educație în școli pentru promovarea comportamentelor sanogene și combaterea factorilor de risc pentru sănătate (agresivitate, autoagresivitate, fumat, consum de alcool, droguri, comportament sexual și comportament alimentar nerational, sedentarism).

4. Pentru asigurarea serviciilor de sănătate de calitate furnizate populației

a) Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj a efectuat în acest sens acțiuni de control tematic în toate unitățile sanitare publice și private:

- toate unitățile sanitare din județ au elaborat protocoale clinice raportate la gradul de competență și clasificare a spitalului
- structurile sanitare respectă normativele referitoare la structura aprobată și numărul de paturi aprobat în vederea asigurării siguranței 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 înființat un Centru de Permanență în Turda, unde 1/3 din populatia orasului este defavorizată și de etnie rromă, beneficiari de ajutor social, reducând astfel presiunea pe Serviciul Județean de Ambulanță Cluj și Compartimentul de Primire Urgențe.

c) Monitorizarea asistenței comunitare în vederea reducerii inechităților și creșterii accesului la servicii de sănătate pentru populația defavorizată s-a realizat prin întâlniri trimestriale cu mediatorii sanitari și asistenții comunitari în cadrul cărora aceștia au fost instruiți pe probleme de planificare familială, urmărirea gravidei, lăuzei, copilului și a cazurilor de boli cronice, colaborarea cu medicul de familie și unitatea spitalicească teritorială. Activitatea acestora este de apreciat, prezența acestei categorii de personal având un rol deja consacrat în special în mediul rural.

d) Participarea la întâlnirile lunare ale medicilor de familie, prezentarea situațiilor din teritoriu și a măsurilor privind necesitatea supravegherii copilului, gravidei, lăuzei și pacienților cu boli cronice; distribuire de materiale informative pentru educație pentru sănătate și promovarea sănătății.

Rezultă că obiectivele strategice ale Direcției de Sănătate Publică trebuie să includă și 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 și morbidității materno-infantile și a numărului avorturilor la cerere, prin asigurarea accesului la serviciile de sănătatea reproducerii, incluzând planificarea familială, asistența prenatală, în timpul nașterii și postnatală, îngrijirea în cazurile de urgență obstetricală, dar și 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 și 1-4 ani.

II. PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

A. BOLILE TRANSMISIBILE**1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZARE**

Scop: Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare

Obiectiv: Asigurarea unei acoperiri vaccinale de minim 95% pentru toate vaccinurile prevăzute în calendarul de vaccinare.

Activități derulate:

S-au distribuit și s-au administrat un număr de 11155 doze vaccin Hepatită B nou-născuților și copiilor 0-2 ani, 13973 doze vaccin DTPa-VPI-Hib, 3773 doze vaccin DTPa-VPI-Hib-HB, 4971 doze vaccin Infanrix, 4716 doze vaccin ROR și 2281 doze vaccin ROR clasa II-a., 7462 doze vaccin VPI clasele a-II-a și a-III-a. De asemenea au fost administrate un număr de 6076 doze de vaccin BCG .

În baza catalografiilor întocmite, s-au distribuit medicilor vaccinatori (250 medici de familie) cantitățile de vaccinuri solicitate , acoperirea vaccinală fiind prezentată în tabelul de mai jos:

VACCIN	COPII CATAGRAFIATI <u>LOT DE BAZĂ</u>	DOZE ADMINISTRATE	ACOPERIREA VACCINALĂ
BCG	7548	6848	90,72 %
PENTAXIM (DTPa-VPI-Hib)	6558	3658	55,77 %
INFANRIX (DTPa)	4659	2691	57,75 %
HEPATITĂ B uz pediatric	11045	9188	83,18 %
PRIORIX (RRO)	4774	3161	66,21 %
PRIORIX clasa II	5603	2072	36,98%
INFANRIX HEXA (DTPa-VPI-Hib-HB)	5214	3962	75,98%
VPI (elevi cls.a-II-a, campanie școlară)	5501	4331	78,74%
VPI (elevi cls.a-III-a campanie școlară)	5123	4106	80,15%
d.T. (elevi cls.a-X-a campanie școlară)	5706	2591	45,4%

VACCIN	COPII CATAGRAFIATI <u>RESTANȚIERI</u>	DOZE ADMINISTRATE	ACOPERIREA VACCINALĂ
BCG	366	252	68,85 %
PENTAXIM (DTPa-VPI-Hib)	10030	3797	37,85 %
INFANRIX (DTPa)	7013	2280	32,51 %
HEPATITĂ B uz pediatric	2014	991	49,20 %
PRIORIX (RRO)	4999	2191	43,82 %
INFANRIX HEXA (DTPa-VPI-Hib-HB)	3536	2048	57,91%

Au fost organizate 3 sesiuni de instruire a personalului medical vaccinator (medici de familie, medici școlari).

Lunar s-a efectuat verificarea, înregistrarea și raportarea vaccinărilor de la 220 unitati sanitare – cabinete medicale de medicina de familie.

Nu au fost identificate comunități cu acces dificil la serviciile de sănătate și nu au fost organizate campanii suplimentare de vaccinare.

Supravegherea reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI) – se raportează de medicul de familie și se investighează de medicii epidemiologi în colaborare cu medicii infecționiști. A fost raportat 1 caz de RAPI la vaccinul BCG.

S-au desfășurat 2 acțiuni de verificare a acoperirii vaccinale la copii în vârstă de 24 luni și a copiilor în vârstă de 12 luni.

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

ACOPERIRE VACCINALĂ LA VÂRSTA DE 18 LUNI

VACCIN	URBAN	RURAL
Vaccin BCG	96,9 %	93,8 %
Vaccin HEPATITĂ B	94,4 %	90,9 %
Vaccin DTP (în orice combinație)	91,8 %	83 %
Vaccin poliomieltic (VPI/VPO)	91,8 %	83 %
Vaccin ROR	89,7 %	86,4 %

Datele centralizate privind acoperirile vaccinale efectuate au fost raportate la ISP - CNCST Bucuresti. În cursul lunii martie au fost centralizate și raportate datele privind acoperirea vaccinala efectuata in cursul lunii februarie 2012.

În cursul lunii august s-a desfășurat acțiunea de verificare a acoperirii vaccinale la copii în vîrstă de 12 luni și 24 luni, rezultatele fiind prezentate în tabelul de mai jos:

ACOPERIRE VACCINALĂ LA VÂRSTA DE 12 LUNI

VACCIN	URBAN	RURAL
Vaccin BCG	99,4%	99%
Vaccin Hepatită B	89,1%	85,2%
Vaccin DTPa	44,5%	24,8%
Vaccin Hib	44,5%	24,8%
Vaccin VPI	44,5%	44,5%
Vaccin ROR	58,3%	44,9%

ACOPERIRE VACCINALĂ LA VÂRSTA DE 24 LUNI

VACCIN	URBAN	RURAL
Vaccin BCG	97,9%	99
Vaccin Hepatitic B	95,3%	93,6%
Vaccin DTPa	92,1%	84,2%
Vaccin Hib	92,1%	84,2%
Vaccin VPI	91,8%	84,2%
Vaccin ROR	92,1%	86,3%

În cursul lunii august s-a desfășurat acțiunea de verificare a acoperirii vaccinale. Cu ocazia veriicarii acoperirilor vaccinale efectuate in luna ianuarie si august 2012 în 234 unități sanitare s-a efectuat verificarea condițiilor de păstrare, modul de administrare, înregistrarea și raportarea vaccinărilor.

Pentru administrarea vaccinurilor în condiții de siguranță maximă au fost asigurate materiale de unica utilizare prin achiziție naționala și locală si livrate in teritoriu odata cu repartitia de vaccin.

Indicatori de evaluare:

Indicatori de rezultat (anual):

Acoperirea vaccinală cu DTP3		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
95%	75,02 %	78,46 %

Acoperirea vaccinală cu ROR1		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
95%	69,84 %	86,52 %

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

1. Lipsa vaccinului pentavalent (DTPa-VPI-Hib) începând cu luna mai a acestui an la nivel național a reprezentat principalul motiv al nevaccinării corespunzătoare vârstei.

2. Creșterea numărului de parinti care refuza vaccinarea copiilor în contextul nespecificatiei obligativității vaccinărilor în legislația actuala.
3. Campaniile agresive pe diferite site-uri împotriva vaccinărilor.
4. Pasivitatea și lipsa motivației unor cadre medicale .

Propuneri de îmbunătățire a activităților:

1. Asigurarea cantităților suficiente de vaccin.
2. Modificare legislativă privind obligativitatea imunizărilor si reguli privind intrarea in colectivitati, unitati de invatamant.
3. Organizarea unor campanii nationale de informare a populației privind necesitatea, beneficiile și importanța imunizărilor la nivel national.

2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE

Obiectiv: depistarea precoce a îmbolnăvirilor prin boli transmisibile cu potențial de răspândire rapidă în populație în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

Scopul: cunoașterea frecvenței îmbolnăvirilor în populație, a tendințelor de evoluție ale acestora, și identificarea factorilor de risc.

Activități derulate:

În anul 2012 au fost anchetate 1286 suspiciuni de boli transmisibile, în scadere față de anul 2011, când au fost anchetate 2051 suspiciuni de boli transmisibile. Au fost raportate un număr de 1087 boli transmisibile pe baza fișei unice de raportare (conform raportului privind bolile infecțioase și parazitare), față de 2011 cu un număr de 1388 boli transmisibile , înregistrând o scădere a morbidității de 7,34%.

În cadrul programului de supraveghere și control al bolilor transmisibile au fost raportate 9906 îmbolnăviri din care : BDA – 3666, Varicelă - 2998, Angină streptococică – 714, Giardioză - 591, Rujeolă – 358, Rubeolă - 313, TBC – 268, Conjunctivită virală – 239, Erizipel – 104, Salmoneloză -87, Enterocolită cu Clostridium Difficile – 85, Boală Lyme – 68, Enterită cu rotavirus – 63, Hepatită A – 50, Sifilis recent – 41, Mononucleoza infecțioasă –40, Scarlatină – 39, Scabie – 34, Campylobacterioză – 33, Gripa – 27, Sifilis tardiv - 18, Hepatită B – 9, Hepatită virală cronică - 9, Hepatită C – 7, Yersinioză – 6, Infecția cu E. Coli - 5, Encefalită infecțioasă primară –5, Infecție urliana – 5, Citomegalie acută – 3, Infecții pneumococice – 3, Botulism – 2, Leptospiroza – 2, Meningită virală – 2, Meningită TBC – 2, Meningită meningococică – 1, Infecție rubeolică congenitală – 1, Toxoplasmoză – 1, Tetanos – 1, Malarie – 1.

Conform metodologiei, au fost raportate **79.905** viroze respiratorii și **13.129** pneumonii.

În cadrul supravegherii epidemiologice a bolilor transmisibile prevenibile prin vaccinare a fost administrat un număr de:

- ✓ 190 doze VTA (gravide, persoane cu plagi potențial tetanigene etc)
- ✓ 147 doze de vaccin anti-hepatită B (în cadrul accidentelor post expunere la produse biologice);
- ✓ 236 doze vaccin HPV (236 Silgard)

Au fost administrate un număr de 9666 doze vaccin gripal.

În județul Cluj au evoluat următoarele focare după cum urmează:

Focare TIA – 7 focare:

- Loc. Leghia – cu 9 cazuri confirmate,
- Cluj-Napoca, Str. Gării - cu 15 cazuri confirmate,
- Cluj-Napoca, Grup Școlar Al. Borza - cu 4 cazuri confirmate
- Loc. Sâncraiu – 3 cazuri confirmate,
- Cluj-Napoca, Str. Gruia - cu 3 cazuri înfirmate,
- Loc. Muntele Băișorii cu 6 cazuri confirmate,
- Cluj-Napoca, Str. Moșilor, Nr. 15 cu 9 cazuri fără confirmare bacteriologică.

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

În cadrul colaborării cu ANSVSA, Direcția de Sanatate Publica a Județului Cluj a luat măsurile necesare, privind contactii umani, în cele 37 de cazuri de suspiciune de rabie semnalate la animale: au fost anunțati medicii de familie, persoanele suspecte de rabie au fost vaccinate antirabic și supravegheate pe o perioadă de 2 săptămâni.

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 2012 s-a înregistrat un număr de: 66 suspiciuni de toxinfecții alimentare, 1 suspiciune de leptospiroză și 4 suspiciuni de botulism (2 jud. Cluj, 2 jud. Satu Mare).

În urma sesizărilor primite de la ANSVSA cu privire la apariția cazurilor de trichineloză la porcina în cursul anului 2012, DSP Cluj a intervenit în cele 10 focare în vederea aplicării profilaxiei la consumatorii de carne infestată cu *trichinella spiralis*, astfel:

- Comuna Mociu – 3 consumatori,
- Cluj-Napoca, Str. Caisului – 9 consumatori,
- Com. Tritenii de jos cu 2 consumatori,
- Com. Izvorul Crișului cu 3 consumatori.
- Loc. Huedin – 3 consumatori,
- Com. Mihai Viteazu – 6 consumatori,
- Cluj-Napoca, str. Rădăuți– 9 consumatori,
- Cluj-Napoca, Str. Brateș – 10 consumatori,
- Loc. Tritenii Colonie – 10 consumatori,
- Loc. Gilău – 10 consumatori.

Nu s-au înregistrat situații de urgență provocate de calamități naturale.

Nu au fost necesare acțiuni speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmise în comunități la risc.

În cadrul sistemului de alertă precoce și răspuns rapid au fost raportate 414 suspiciuni de boli transmise, din care 38 de meningită, 41 encefalită, 335 de rujeolă.

Datele minim necesare primite de furnizorii de servicii medicale au fost transmise la CRSP Cluj și CNSCBT.

În cadrul proiectului intitulat “Coordonarea activităților pentru supravegherea cu laboratorul a tusei convulsive în statele membre ale UE” la nivelul județului Cluj în cursul anului 2012 s-au recoltat un număr de 10 probe de la persoane din grupa de vârstă 30-39 ani, probele fiind trimise la Institutul Cantacuzino în vederea determinării markerilor de tuse convulsivă.

Personalul din cadrul Compartimentului de Supraveghere și control al bolilor transmise a participat la instruirii privind prevederile Regulamentului Sanitar Internațional 2005.

Există o permanentă colaborare interjudețeană în probleme de epidemiologie. În anul 2012 au fost anchetați un număr de 172 pacienți din alte județe (Alba – 41, Bistrița-Năsăud –27, Satu-Mare –22, Sălaj – 32, Maramureș – 11, Hunedoara – 7, Bihor – 2, Bacău – 1, Mureș – 4, Suceava – 6, Brașov – 2, Timiș – 1, Gorj – 1, Sibiu – 5, București – 2, Argeș – 2, Călărași – 1, Prahova – 1, Botoșani – 2, Tulcea – 1, Brăila - 1) pacienți internați în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca și raportați la DSP – urile de pe raza județelor de domiciliu a pacienților.

Indicatori de evaluare:

Indicatori de rezultat (anual):

Indicele de confirmare etiologica a bolilor transmise investigate în conformitate cu obiectivele programului		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
70 %	68,48 %	74,70 %

Propuneri de îmbunătățire a activităților: Realizarea unui soft informatic unic astfel încât să existe acces la informații în timp util.

3.SUBPROGRAMUL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIEI HIV

Scop: Reducerea transmiterii verticale a infecției HIV;

Obiectiv: a) Menținerea incidenței infecției HIV la adulți la nivelul anului 2008;

b) Reducerea transmiterii verticale a infecției HIV.

Activități derulate:

Au fost testate HIV la nivelul jud. Cluj un număr total de 5082 de gravide din care: 3193 teste ELISA HIV și 1889 teste rapide HIV efectuate la gravide în maternitate, din care niciun caz pozitiv.

Au fost distribuite în maternități 2483 teste rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere în vederea reducerii transmiterii verticale a infecției HIV.

Persoane testate HIV (pentru populația din grupele de risc) 4927 din care 16 pozitive, persoane din alte categorii 1322 din care 5 pozitive.

S-au derulat două campanii de informare, educare și conștientizare a populației cu privire la sănătatea sexuală:

- În perioada 26-28 noiembrie 2012 în parteneriat cu Organizația Studenților Farmaciști, ocazie cu care s-au efectuat 21 testări.
- În data 4.12.2012 în parteneriat cu Organizația Studenților Mediciniști, campanie în care s-au efectuat 16 testări, consiliere și distribuire de pliante informative.

Indicatori de evaluare:

Indicatori de rezultat (anual):

Procent de persoane testate în laboratoarele Direcției de Sănătate Publice Cluj, din totalul persoanelor din grupele la risc testate în județ		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
30%	4,45 %	47,13 %
Procent de gravide testate HIV în maternități din totalul gravidelor din județ:		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
70%	36,68 %	30,77 %

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

Lipsa testelor HIV rapide a determinat scăderea numărului de gravide care au acceptat să fie testate în maternitate.

Propuneri de îmbunătățire a activităților

Organizarea unor campanii de educație pentru sănătate în colaborare cu organizații 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 sânge sau secreții de la o persoană infectioasă.

Pentru atingerea indicatorilor de rezultat a Subprogramului de supraveghere și control al infecției HIV propunem finanțarea și continuarea testării Elisa pentru HIV a gravidelor și a pachetului de analize TORCH (toxoplasmoză, citomegalovirus, listerioză, chlamydia, herpes, rubeolă, mycoplasma, ureaplasma), analize obligatorii în sarcină astfel încât gravida să aibă accesibilitate crescută la bateria de teste, rezultatele fiind utile în serosupravegherea populației.

4.SUBPROGRAMUL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI

Scop: Depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic pentru tuberculoza în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acesteia la nivelul județului.

Obiectiv: Menținerea tendinței actuale de scădere a incidenței prin tuberculoză

Activități derulate:

Au fost testați IDR un număr de 2270 pacienți și au beneficiat de chimprofilaxie 521 pacienți

În laboratorul DSP Cluj au fost efectuate 227 teste HIV la pacienții bolnavi de tuberculoză, din care 0 pozitive.

Au avut loc sesiuni de instruire a personalului din rețeaua de pneumoftiziologie pentru aplicarea prevederilor programului în fiecare trimestru al anului 2012;

Pe parcursul anului 2012 au fost examinați în județul Cluj 3788 suspecți și contacți TBC și au beneficiat de chimioprofilaxie 521 de pacienți.

S-au efectuat anchete epidemiologice la 99 % din bolnavii de tuberculoză luați în evidență (cazuri noi și recidive) iar chimioprofilaxia a fost efectuată la peste 100 % din cazurile eligibile.

Indicatori de evaluare:

Indicatori de rezultat (anual):

Procentul cazurilor noi de tuberculoză cu anchetă epidemiologică din totalul cazurilor noi înregistrate		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
90%;	98 %	98 %

Procentul persoanelor cu chimioprofilaxie din cele cu indicație pentru chimioprofilaxie		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
90%;	98 %	99 %

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor:

Disfuncționalități în aprovizionarea cu PPD datorita neonorării în timp util a necesarului solicitat.

În cursul anului 2012 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

Asigurarea necesarului de PPD și BCG cu termene de valabilitate corespunzătoare.

Finanțarea corespunzătoare a Subprogramului de supraveghere și control al tuberculozei la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello,, Cluj-Napoca în vederea aprovizionării ritmice cu medicamente și a materialelor sanitare specifice precum și pentru combustibil, reparațiile și întreținerea mașinii folosite în cadrul programului.

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

5.SUBPROGRAMUL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR CU TRANSMITERE SEXUALĂ

Scop: Îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală

Obiectiv: a) Scăderea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);

b) Îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS).

Activități derulate:

Testarea serologică gratuită a gravidelor în vederea depistării infecției luetice. Au fost testate un număr de 5068 gravide din care 48 pozitive, cele cu serologie reactiva beneficiind de tratament gratuit .

În Centrul de Consiliere din cadrul Direcției de Sănătate Publică Cluj sunt consiliate atât gravidele care se prezintă pentru testarea serologică pentru sifilis și testarea HIV cât și populația generală și populația la risc care se prezintă pentru testare HIV.

S-a testat 1 cuplu (mamă-nou+născut viu), din care mama a fost VDRL calitativ reactiva, iar nou-născutul a fost VDRL cantitativ negativ. Nu s-au înregistrat cazuri de sifilis congenital al nou născutului viu.

Totodată au fost identificate 27 persoane cu infecție luetică care nu erau asigurate din care 19 au beneficiat de tratament gratuit, 8 persoane ne prezentându-se pentru tratament. Pentru

cazurile neprezentate la tratament au fost anuntati medicii de familie din raza domiciliului acestora.

Indicatori de evaluare:

Indicatori de rezultat (anual):

Procentul de gravide testate serologic în laboratorul DSP CLUJ si în laboratoarele rețelei DV incluse în program din totalul de gravide din județ		
Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2011	Obiectiv realizat 2012
min. 40%	30,96 %	82,38 %

Propuneri de îmbunătățire a activităților:

- 1.Reinfiintarea Biroului de supraveghere epidemiologica a ITS de la nivelul Spitalului Clinic Județean de Urgenta Cluj - Sectia clinica dermatovenerologie.
- 2.Crearea cadrului legislativ de asigurare a conditiilor de cuprindere in tratament a tuturor pacientilor pozitivi neasigurati si necomplianti.

6.PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ȘI MONITORIZAREA ANTIBIOTICOREZISTENȚEI

Scop: Depistarea, înregistrarea, declararea, centralizarea și raportarea infecțiilor nosocomiale în vederea atingerii indicatorilor prevăzuți în Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizarea antibioticorezistenței.

Obiectiv: Creșterea calității serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi prin reducerea riscului la infecție nosocomială.

Activități derulate:

Lunar s-a efectuat monitorizarea, centralizarea și analizarea datelor de supraveghere a infecțiilor nosocomiale din toate unitățile sanitare cu paturi publice și private din Județul Cluj, pentru supravegherea de rutină a infecțiilor nosocomiale și în unitățile sanitare selectate de Ministerul Sănătății ca unități sentinelă (Spitalul Clinic Județean de Urgență secțiile de Chirurgie și ATI) pentru infecțiile nosocomiale depistate în sistem sentinelă. Datele centralizate la nivel local se transmit coordonatorilor tehnici ai programelor - CRSP Cluj.

În 2012, au fost raportate:

Pentru unitățile selectate în sistem sentinelă:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență , numărul de cazuri depistate – 192, din care în procent de 100% au fost investigate cu laboratorul și cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă.
- Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor,, numărul de cazuri depistate – 326, din care în procent de 100% au fost investigate investigate cu laboratorul și cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă.

Pentru unitățile din sistem rutina – din 216.892 cazuri externate in 2012 au fost depistate 1004 infecții nosocomiale, existând tot atâtea fișe de infecții nosocomiale, care au fost validate.

Indicatori de evaluare:

Indicatori de rezultat (anual):

Unitatea sanitară selectată în sistem sentinelă	Rata de incidență a infecțiilor nosocomiale depistate în sistemul sentinelă	
	Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2012
Spitalul Clinic Județean de Urgență	5 %	0,47%
Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor,,	5 %	4,77 %

Unitatea sanitară selectată în sistem sentinelă	Procent cazuri IN investigate cu
--	---

	laboratorul	
	Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2012
Spitalul Clinic Județean de Urgență	70 %	100%
Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor,,	70 %	100%

Unitatea sanitară selectată în sistem sentinelă	Procent cazuri IN cu diagnostic bacteriologic și antibiogramă, din totalul cazurilor cu etiologie bacteriană identificată	
	Obiectiv propus prin PN	Obiectiv realizat 2012
Spitalul Clinic Județean de Urgență	70 %	7,48 %
Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie „Prof. Dr. O. Fodor,,	70 %	99,38 %

Cauzele nerealizării/ realizării parțiale a acțiunilor

Aderență scăzută a medicilor curanți la activitatea de declarare a infecțiilor nozocomiale.

Propuneri de îmbunătățire a activităților:

Precizarea în metodologia de supraveghere a IN tip sentinela a circuitului informațional al indicatorilor având în vedere ca cele 2 unitati sanitare din județul Cluj aflate în sentinelă au trecut în directă subordonare a MS.

BOLI NETRANSMISIBILE**PN 1 DE BOLI CARDIOVASCULARE****1.1. SUBPROGRAMUL DE TRATAMENT AL PACIENTILOR CU AFECTIUNI CARDIOVASCULARE**

Suma alocata: **679.000 lei**

Obiective realizate:

- număr de bolnavi tratați prin proceduri de dilatare percutană: **33/anul 2012;**
- număr de bolnavi tratați prin proceduri terapeutice de electrofiziologie: **205/anul 2012;**
- număr de bolnavi tratați prin implantare de stimulatoare cardiace: **104/anul 2012;**
- număr de bolnavi tratați prin implantare de defibrilatoare interne: **5/anul 2012.**

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav tratat prin dilatare percutană/an: 2.748,03 lei.
- cost mediu/bolnav tratat prin proceduri terapeutice de electrofiziologie/an: 391,15 lei.
- cost mediu/bolnav tratat prin implantare de stimulator cardiac/an: 2.008,48 lei.
- cost mediu/bolnav tratat prin implantare de defibrilator intern/an: 16.627,74 lei.

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

PN 2 DE ONCOLOGIE**2.1. SUBPROGRAMUL DE PROFILAXIE A CANCERULUI DE COL UTERIN PRIN VACCINAREA HPV**

Obiectiv: Profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinare HPV a populației feminine eligibile

Obiective realizate: număr de doze vaccin HPV administrate: **236 în anul 2012.**

PN 3 DE SANATATE MINTALA

3.1 SUBPROGRAMUL DE PROFILAXIE IN PATOLOGIA PSIHIATRICA SI PSIHOSOCIALA

Suma alocata: **80.000 lei**

Activitati: 1) Desfasurarea de activitati de terapie ocupationala.

2) Desfasurarea de activitati de terapie cognitiv-comportamentala pentru copiii cu tulburari in spectrul autist.

Obiective realizate:

- implicarea in activitatile organizate a unui numar de: **772 pacienti in anul 2012;**
- copiii inclusi in terapii cognitiv-comportamentale pentru tulburari in spectrul autist: **336 in anul 2012.**

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/bolnav inclus in programe de reabilitare psihosociala: 38,98 lei;
- cost mediu/copil inclus in terapii cognitiv-comportamentale: 6,07 lei.

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

PN 3 DE SANATATE MINTALA

3.2.SUBPROGRAMUL DE PREVENIRE SI TRATAMENT AL TOXICODEPENDENTELOR

Suma alocata: **90.000 lei**

Activitati: 1) Testarea metabolitilor stupefiantelor.

2) Tratamentul de dezintoxicare pentru persoane cu toxicodependenta.

Obiective realizate:

- numar de persoane testate pentru depistarea prezentei drogurilor in urina: **392 in anul 2012;** numar de pacienti tratati in postcura: **50 in anul 2012.**

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/ pacient tratat in postcura: 84,12 lei.

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

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

5.1. SUBPROGRAMUL DE TRANSPLANT DE ORGANE, TESUTURI SI CELULE DE ORIGINE UMANA

Suma alocata: **42.000 lei**

Activitati: 1) Realizarea procedurilor de transplant.

Obiective realizate:

- transplant de piele: **24 in anul 2012.**

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/transplant de piele: 458,69 lei.

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

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

6.1. SUBPROGRAMUL DE TRATAMENT CHIRURGICAL AL UNOR AFECTIUNI COMPLEXE PRIN CHIRURGIE MINIM INVAZIVA ASISTATA ROBOTIC

Suma alocata: **750.000 lei**

Activitati: 1) Efectuarea tratamentului chirurgical al unor afectiuni complexe prin chirurgie minim invaziva asistata robotic;

2) Supraveghere postoperatorie a pacientilor operati.

In anul 2012 au fost operati 116 bolnavi.

Indicatori de eficienta:

- cost mediu/pacient cu chirurgie minim invaziva asistata robotic: 9.620,25 lei.

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

PN 8 DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU BOLI RARE

8.1. SUBPROGRAMUL DE TRATAMENT AL BOLILOR RARE:

2) INTERVENTIA PENTRU DIAGNOSTICUL SI MANAGEMENTUL AMIOTRIFIILOR SPINALE SI A DISTROFIILOR MUSCULARE DE TIP DUCHENNE SI BECKER, PRECUM SI PREVENIREA TRANSMITERII EREDITARE A ACESTORA

Suma alocata: **30.000 lei**

Activitati: 1) Diagnosticul precoce al bolnavilor cu distrofii musculare de tip Duchenne si Becker.

Obiective realizate:

Au fost examinati cu caracter de screening si au fost urmariti pacientii care au venit la control, in numar de **25 in anul 2012**, prin: examen biochimic de tip CPK, LDH, transaminaze, evaluare cardiologica clinica si EKG; pentru cei trei pacienti care provin din aceeasi familie, precum si mamei acestora, s-au recoltat probe sanguine pentru extractie ADN la Catedra de Biologie Moleculara a UMF Cluj-Napoca si trimise la IML Bucuresti pentru analize genetice (deletii, mutatii punctiforme).

Indicatori de eficienta:

- Costul mediu/copil diagnosticat: 307,24 lei, valoare care se situeaza sub valoarea medie pe tara.

PN 9 DE URGENTA PRESPITALICEASCA:

Suma alocata: **36.000 lei**

Activitati: 1) Mentenanta dispecerat la nivelul serviciului de ambulanta al judetului Cluj.

Obiective realizate:

- numar de dispecerate: **1**.
 - numar de persoane formate in domeniul medicinei de urgenta: **4/anul 2012**
- Costul mediu/persoana instruita: 4.450 lei.

PN 10 DE MONITORIZARE ACTIVA A BOLNAVILOR CU DIZABILITATI DE AMBULATIE (COPII SI ADULTI):

Activitati: 1) Crearea unei baze de date de tip CRM (Customer Relationship Management) in care vor fi inregistrate fisele de evaluare.

Obiective realizate:

In anul 2012 au fost introduse in registru 220 persoane.

Fiecare pacient a fost evaluat sub aspectul incadrarii in gradul de dizabilitate – conform scalei internationale acceptate si validate FAC (Functional Ambulation Categories).

Costul mediu/persoana: 49,99 lei.

PN DE TRATAMENT IN STRAINATATE:

Activitati: 1) Intocmirea dosarelor de tratament, pentru afectiunile care nu pot fi tratate in tara, asigurarea corespondentei cu comisiile de specialitate si cu clinicile din strainatate unde se efectueaza tratamentul specific. Trimiterea dosarelor complete la Ministerul Sanatatii in vederea obtinerii finantarii tratamentelor.

Indicatori de rezultat:

- numar de pacienti care au beneficiat de tratament in strainatate: **10/anul 2012**.
- suma alocata pentru tratament in strainatate/anul 2012: **1.629.000 lei**.

1. Fonduri insuficiente pentru subprogramul 1.1. de tratament pacientilor cu afectiuni cardiovasculare: datorita complexitatii problemelor cardiace, medicii specialisti trebuie sa faca fata unei adresabilitati crescute din partea pacientilor care necesita proceduri de electrofiziologie a aritmiilor si implantare de stimuloare cardiace.
2. Fonduri insuficiente pentru subprogramul 3.1. de profilaxie in patologia psihiatrica si psihosociala. La nivelul judetului Cluj sunt sase unitati de profil, care trebuie sa beneficieze de fonduri alocate prin acest program.
3. Pentru subprogramul 6.1. de tratament chirurgical al unor afectiuni complexe prin chirurgie minim invaziva asistata robotic - chirurgia minim invaziva asistata robotic are aplicatii multidisciplinare: in domeniul chirurgiei generale, endocrinologiei, urologiei si ginecologiei. Suplimentarea fondurilor ar permite tratamentul unui numar mai mare de pacienti cu diverse afectiuni, precum si gestionarea unui program de educatie in chirurgia generala minim invaziva pentru medicii rezidenti si specialisti.

Alte activitati desfasurate:

- centralizarea, intocmirea si raportarea la Ministerul Sanatatii a indicatorilor fizici si de eficienta ai programelor nationale de sanatate trimestrial si anual;
- intocmirea si transmiterea la Ministerul Sanatatii a raportului medical centralizat pe programele nationale de sanatate trimestrial si anual;
- verificarea organizarii evidentei nominale a beneficiarilor programelor nationale 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 si libera circulatie a acestor date.

PROGRAMUL NATIONAL DE SANATATE A FEMEII SI COPILULUI

1. SUBPROGRAMUL PENTRU AMELIORAREA STARII DE NUTRITIE A GRAVIDEI SI COPILULUI

1.2. Profilaxia anemiei feriprive la gravidă

Indicatori:

Număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 1167 gravide

Cost mediu: 21,4 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:

- număr de copii beneficiari: 1875 de la inceputul anului.

Cost mediu: 287 pe copil beneficiar (mai ridicat decat 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-nascutilor cu malnutritie intrauterina
- Vit C si Vit E

1) Indicatori fizici: număr copii beneficiari: 270

2) Indicatori de eficiență: cost mediu realizat: 333 lei / copil beneficiar (mai ridicat decat costul preconizat de 266 lei/beneficiar)

1.5. Profilaxia anemiei feriprive la copil

1) Indicatori fizici: număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 1774 de la începutul anului..

Cost mediu realizat: 10 lei / copil beneficiar (mai scăzut decât costul preconizat de 36 lei/beneficiar)

1.6. Profilaxia rahitismului carențial al copilului

1) Indicatori fizici: numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D : 2766

Cost mediu realizat: 12,66 lei / copil beneficiar (similar costului preconizat în Normele Tehnice de 12 lei/beneficiar)

2. SUBPROGRAMUL DE SANATATE A COPILULUI

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

1) Indicatori fizici: număr copii tratați pentru fenilcetonurie: 14 /an

2) Indicatori de eficiență: cost mediu propus /copil tratat pentru fenilcetonurie: 13.232 lei (mai ridicat decât costul propus în Normele Tehnice de 12. 295 lei);

2.5. Diagnosticul precoce, prevenție primară și secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copil (astmul bronșic la copil; afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutriție și diaree cronică la copil; mucoviscidoza la copil; imunodeficiențele primare umorale la copil și hepatita cronică la copil)

Astmul bronșic la copil :

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru astm bronșic: 2302/an
- număr de copii cu astm bronșic tratați: 1528/an

Indicatori de eficiență:

cost mediu: 101 lei / copil testat (mai ridicat decât costul prognozat de 58 lei)

- cost mediu /copil cu astm bronșic tratat: 79 lei (mai scăzut decât costul prevăzut 336 lei);

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

Indicatori fizici:

- număr de copii investigați pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție: 1279/an
- număr de copii cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratați: 821/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil investigat pentru diaree cronică/sindrom de malabsorbție/ malnutriție: 126lei (mai scăzut decât costul prevăzut de 174 lei);
- cost mediu /copil cu diaree cronică/sindrom de malabsorbție/malnutriție tratat: 72 lei (la nivelul costului prevăzut de 75 lei);

Mucoviscidoza la copil;

- Activitatea în anul 2012 s-a desfășurat conform planificărilor, având o colaborare bună cu toți responsabilii de program din județele arundate.
- În 2012 s-a înregistrat o evidență clară, computerizată, concordanță cu Registrul National Unic de evidență a bolnavilor de fibroză chistică.

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru mucoviscidoză: 126/an
- număr de copii tratați pentru mucoviscidoză: 20/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil testat pentru mucoviscidoză: 280 lei (la nivelul costului prevăzut de 290 lei);
- cost mediu /copil tratat pentru mucoviscidoză 3888 lei (mai scăzut decât costul prevăzut de 4.350 lei);

Imunodeficiențele primare umorale la copil :

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru imunodeficiențe primare umorale: 765/an

- număr de copii cu imunodeficiențe primare umorale tratați: 50 /an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu /copil testat pentru imunodeficiențe primare umorale: 29 lei (mai scazut decat costul prevazut de 145 lei);
- cost mediu /copil cu imunodeficiențe primare umorale tratat: 2472 lei (mult mai scazut decat costul prevazut de 5.075 lei)

Hepatita cronică la copil.

Indicatori fizici:

- număr de copii testați pentru hepatită cronică: 437/an
- număr de copii tratați pentru hepatită cronică: 24/an

Indicatori de eficiență:

- cost mediu/copil testat pentru hepatită cronică: 279 lei (mai scăzut decât costul propus de 313 lei);

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

Indicatori fizici:

- a) număr copii cu paralizii cerebrale tratați cu toxina botulinică: 14/an
- b) număr copii cu paralizii cerebrale tratați prin electrostimulare : 19/an

2.8. Screening pentru depistarea precoce a scoliozei la copii

Indicatori fizici: număr copii la care s-a efectuat depistarea precoce a scoliozei: 585/an

Indicatori de eficiență: cost mediu /screening pentru depistarea scoliozei 24 lei (mai scazut fața de costul prevăzut de 30 lei/consultație)

3. SUPROGRAMUL DE SANATATE A FEMEII

3.1. Creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială

1) Indicatori fizici:

- a) număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială: 80/an;
- b) număr de utilizatori activi de metode moderne de contracepție : 2473/an

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

1) Indicatori fizici: număr copii explorați genetic : 198 / an

2) Indicatorii de eficiență: cost mediu /copil cu defecte congenitale explorat genetic: 202 (mai scăzut decât costul prevăzut, de 300 lei).

3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Indicatori fizici: număr de beneficiare vaccinate cu imunoglobulină specifică: 30/an

Indicatori de eficiență: cost mediu/vaccinare antiD (prevăzut): 332 lei (mai scazut decât costul prevăzut de 500 lei x 2 doze).

Probleme și disfuncționalități întâmpinate în realizarea activităților programului :

Problemele și disfuncționalitățile au fost legate în principal de lipsa unor programe soft (baze de date) care să permită activitățile de raportare la nivel corespunzător . Sistemul de colectare și raportare a datelor este greoi; nu avem instrumentele necesare calculării cu acuratețe a unor indicatori (de ex nr. utilizatori contraceptive, nr. beneficiari vit D; softul utilizat pentru centralizarea laptelui praf nu permite direct calcularea nr de beneficiari.

INFORMARE-EDUCARE ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ**CAMPANII DE INFORMARE-EDUCARE-COMUNICARE PE TEME INCLUSE IN PROGRAMUL NATIONAL DE EVALUARE SI PROMOVARE A SANATATII – SUBPROGRAMUL DE PROMOVARE A UNUI STIL DE VIATA SANATOS.**

Obiectiv: imbunatatirea starii de sanatate a populatiei prin promovarea unui stil de viata sanatos si combaterea principalilor factori de risc.

Activități desfășurate:

Numarul campaniilor IEC nationale implementate local: 32

PN V-1 Promovarea unui stil de viata sanatos: prevedere bugetara 2012- 35000 lei

Nr. crt.	Denumirea campaniei	Scurta descriere a activitatilor	Numarul activitatilor
1	23- 29 ianuarie 2012 Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin	- conferinta de presa - emisiuni TV, radio - informarea elevelor, parintilor si profesorilor privind modul de desfasurare a campaniei si vaccinarea anti-HPV in 3 scoli din Cluj-Napoca - distributie de materiale informative catre parinti, profesorii diriginti, conducerea scolilor care subliniaza importanta vaccinarii -distribuire de materiale către medicii școlari, cabinetele studențești	5
2	22 Martie - Ziua Mondială a Apei	-comunicat de presa -postarea pe site-ul institutiei a unui material pe aceasta tema risipei resurselor de apa -distributia unor materiale de promovare	3
3	24 Martie - Ziua Mondială de Luptă Împotriva Tuberculozei	-conferinta de presa -comunicat de presa -acțiuni desfășurate în colaborare cu Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie “Leon Daniello” Cluj-Napoca -distribuție de materiale informative - campania “Ia atitudine!” – campanie de profilaxie a TBC desfasurata in colaborare cu Organizatia Studentilor Medicinisti in perioada 8-27 martie	6
Nr.	Denumirea campaniei	Scurta descriere a activitatilor	Numarul

crt.			activitatilor
4	21-27 aprilie -Saptamana Europeana a Vaccinarii	Comunicat de presa Intalniri cu prezentarea campaniei, distributie de materiale promotionale: asistentele comunitare si mediatoarele sanitare din judet- 15 persoane; asistentele medicale din mediul rural-24 participante; 50 medici de familie din judetul Cluj	6
5	21 Mai – Ziua Europeana Impotriva Obezitatii	Activitati interactive in 4 scoli din Cluj-Napoca (concursuri sportive premiate cu obiecte promotionale inscriptionate realizate de DSP Cluj; memory-stickuri si pixuri)	4
6	31 mai- Ziua Mondiala impotriva Fumatului	Comunicat de presa Conferinta de presa si masa rotunda cu participarea Institutului Oncologic, Societatii Romane de Cancer, Spitalului de Pneumoftiziologie Cluj Instruirea studentilor UBB- Facultatea de Stiinte Politice, pentru organizarea campaniilor IEC pe tema fumatului la tineri, prevenirea cancerului. Materiale promotionale realizate de DSP distribuite in aceste campanii	5
7	26 iunie- Ziua Mondiala impotriva Drogurilor	Participarea la conferinta de presa organizata de Agentia judeteana antidrog Cluj Actiune stradala (P-ta Unrii) de informare a populatiei si distribuire de 230 brosur si 50 fluturasi	4
8	28 iulie - Ziua Mondiala de lupta impotriva Hepatitei	Comunicat de presa postat pe site-ul DSP Cluj-Napoca In colaborare cu Asociatia pacientilor cu afectiuni hepatice actiune stradala ,distributie pliante cu mesajul -Exista risc de imbolnavire indiferent de varsta, rasa,ocupatie, statut socio-economic	3
9	12 septembrie- Ziua Mondială a Sănătății Orale	Mesajul campaniei " Familia mea are dinti sanatosi" Material de presa/ postarea pe siteul DSP Cluj Distributie afise, pliante pe aceasta tema in gradinite, scoli, cabinete scolare Emisiune radio local	2
Nr.	Denumirea campaniei	Scurta descriere a activitatilor	Numarul

crt.			activitatilor
10	26 septembrie – Ziua Mondiala a Contraceptiei	Comunicat de presa si postare pe site-ul DSP Cluj EmisiuneTV . Distributie pliante, fluturasi in scoli, campusuri universitare.	3
11	Luna internationala de informare asupra cancerului de san- octombrie	In colaborare cu Societatea Romana de Cancer si Institutul Oncologic Cluj: prezentarea campaniei in cadrul unei intalniri cu mediatoarele si asistentele medicale comunitare din judet ; prezentarea campaniei in cadrul unei intalniri cu medicii de familie ;participarea la o emisiune radio local; distributia de materiale promotionale pe tema cancerului de san	6
12	14 noiembrie-Ziua Mondiala de lupta impotriva Diabetului	Activitati in colaborare cu Organizatia Studentilor Farmacisti: determinarea glicemiei si oferirea de informatii pe aceasta tema; distributia materialelor tiparite de DSP Cluj	3
13	15 noiembrie-Ziua Mondiala de lupta impotriva Fumatului	Masa rotunda cu profesori din licee din Cluj-Napoca avand ca tema fumatul la tineri; discutii interactive cu elevii din Grupul scolar Samus Cluj-Napoca si distributia de materiale promotionale (stickuri si pliante)	4
14	1 decembrie-Ziua Mondiala de lupta impotriva HIV/SIDA	Activitati de informare a elevilor din 3 licee din Cluj-Napoca in colaborare cu Organizatia Studentilor Medicinisti Cluj; distributia de pliante in cabinete medicale scolare,campusuri universitare.	5

ALTE ACTIVITATI**Participarea in comisii mixte si colaborarea cu alte institutii sau organisme:**

- Comisia Judeteana Antidrog,
- Comitetul Consultativ pentru problemele persoanelor varstnice,
- Grupul de Lucru Mixt Cluj pt. imbunatatirea Situatiei Romilor,etc.
- Asociatia Amare Phrala Cluj
- Inspectoratul Judetean Scolar Cluj

III.SUPRAVEGHEREA ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

IGIENA MEDIULUI

În cursul anului 2012, în conformitate cu prevederile Ord. M.S. 1030/2009 cu modificările și completările ulterioare, au fost eliberate 2178 Notificări de asistență de specialitate în sănătate publică și 306 negații – Notificări pentru activitățile care nu fac obiectul evaluării condițiilor de igienă, 28 Autorizații Sanitare de Funcționare în baza Referatului de evaluare, 50 Autorizații Sanitare de Funcționare în baza Declarației pe proprie răspundere și 103 Notificări de certificare a conformității, în vederea certificării conformității cu normele de igienă și sănătate publică, la solicitarea agenților economici.

În cadrul programului de sănătate **P.N. II, Obiectivul 1: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață**, Colectivul de igiena mediului și programe de sănătate în relație cu mediul a asigurat implementarea și derularea acțiunilor la nivel județean, conform planului de activitate profesională stabilit pentru anul 2012, după cum urmează:

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. - C.N.M.R.M.C., în perioada 01.01-31.12.2012 prin prelevarea și analizarea unui număr de **487** probe apă din sistemele centralizate de alimentare cu apă, față de **559** probe în anul 2011 (cu **12,88%** mai puține probe decăt în anul precedent), din care: **207** probe ieșire stația de tratare și **280** probe rețea de distribuție. La probele prelevate și analizate s-au identificat și s-au înregistrat:

- **5** neconformități pentru parametrul clor rezidual liber (supradozarea). În urma recomandării de reducere a dozei de clor administrată apei, nu s-au înregistrat neconformități la probele de apă prelevate ulterior.
- **2** neconformități pentru parametrul fier. Cauza este legată de rețeaua interioară (migrarea compușilor din materialele de construcție). Deoarece la probele prelevate la aceeași dată din alte puncte ale rețelei de distribuție nu s-au înregistrat depășiri ale CMA pentru parametrul Fe, a fost incriminată rețeaua interioară (migrarea compușilor din materialele de construcție) a unităților de unde s-a făcut prelevarea de probe. S-a făcut recomandarea de schimbare a rețelei interioare.
- **1** neconformitate pentru parametri microbiologici (E.Coli). Neconformitatea s-a înregistrat la proba de apă prelevată din rețeaua de distribuție Cluj Napoca fiind corelată cu valori reduse ale clorului rezidual liber. Pentru asigurarea dozei de siguranță pentru dezinfecție, producătorul de apă a fost notificat telefonic și în scris asupra sarcinilor care îi revin în situația dată (creșterea dozei de clor administrată apei și monitorizarea parametrilor neconformi). La probele de apă prelevate ulterior nu s-au mai înregistrat neconformități.

În conformitate cu prevederile Legii 458/ 2002 republicată, au fost analizate **212** probe de apă provenite din sistemele mici de aprovizionare cu apă și din fântâni publice:

- **55** probe de apă au fost prelevate din **școli, grădinițe**, din care s-au înregistrat un număr de **27** de probe neconforme, din acestea **74 %** reprezentând neconformități ale parametrilor microbiologici și **26%** neconformități ale parametrilor fizico - chimici. S-a recomandat interzicerea consumului de apă din aceste surse și ca măsura de remediere – montarea filtrelor pentru potabilizarea apei și sau după caz branșarea școlii la un sistem centralizat de

alimentare cu apă a localității ai căror parametrii de potabilitate să fie conformi cu prevederile legale în vigoare.

- 32 probe de apă prelevate din **fântâni publice și sisteme locale de alimentare cu apă**, din care s-au înregistrat un număr de 52 de probe neconforme, din acestea 73% reprezentând neconformități pentru parametrii microbiologici și 27% neconformități pentru parametrii fizico-chimici). S-a transmis primăriilor **sarcina de a informa populația asupra interdicției utilizării apei în scop potabil, pentru preparare de alimente și nevoi gospodărești și până la eliminarea neconformităților constatate identificarea altor surse pentru alimentarea cu apă (apă îmbuteliată).**

Nu au fost înregistrate epidemii cu implicarea factorului hidric.

Față de anul 2011 nu s-au înregistrat fenomene meteorologice nefavorabile care să fi influențat calitatea apei potabile.

La începutul anului 2013 se va întocmi Raportul asupra Calității Apei Potabile pentru anul 2012, care va fi transmis Institutului Național de Sănătate Publică, Centrului Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar.

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.

Au fost analizate și interpretate **114** probe de apă de îmbăiere, față de **88** probe în anul 2011 (cu **22,80%** mai multe probe decât în anul precedent), înregistrându-se **15** neconformități pentru parametrii fizico – chimici (**12** pentru clor rezidual liber, **3** pentru amoniu) și **10** neconformități pentru parametrii microbiologici. Neconformitățile pentru parametrii microbiologici **au fost corelate cu valori mici ale parametrului clor rezidual liber**. S-a impus de urgență, administratorilor piscinelor măsura de suplimentare a dozei de clor care trebuie administrată apei în vederea asigurării dozei de siguranță pentru dezinfecție și monitorizarea zilnică a clorului rezidual liber și a pH-ului. Nu s-au înregistrat boli legate de apa de îmbăiere.

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

În trimestrul II s-a înregistrat **1** caz de îmbolnăvire la un sugar cu alimentație mixtă, în comuna Chinteni, localitatea Măcicașu, cazul fiind internat în Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj, secția Nefrologie Pediatrică în perioada 09.06 – 13.06.2012.

Au fost prelevate și analizate probe de apă din sursa incriminată (fântână particulară), rezultatele fiind necorespunzătoare atât chimic (nitrați depășiți) cât și microbiologic (E.Coli și Enterococ).

S-a transmis primăriei și dispensarului medical sarcina de a informa populația asupra interdicției utilizării apei din sursa incriminată, în scop potabil, la prepararea prin fierbere a alimentelor precum și la prepararea laptelui destinat alimentației sugarilor.

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

Față de anul 2011, în anul 2012 a fost înregistrat un nou producător de apă îmbuteliată, S.C. Quantal Prima S.R.L., activitatea de monitorizare a apelor potabile îmbuteliate concretizându-se în prelevarea a **164** probe apă de la producătorii de apă îmbuteliată de pe teritoriul județului Cluj (S.C. Total Pack S.R.L., S.C. Alpin Industries S.R.L. și S.C. Quantal Prima S.R.L.), față de **86** probe în anul 2011 (cu **47,56 %** mai multe decât în anul precedent).

La probele de apă prelevate s-au înregistrat **18** neconformități pentru parametrii microbiologici, ca măsură impunându-se producătorului de apă îmbuteliată **retragerea lotului din consum și s-au luat măsuri de monitorizare a calității apei cu prelevare de probe de apă din sursă, înainte de îmbuteliere și după îmbuteliere, până la eliminarea neconformităților.**

Nu s-au înregistrat boli legate de apa îmbuteliată.

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

Laboratorul de Diagnostic și Investigare în Sănătate Publică, a participat la scheme de comparări interlaboratoare, pentru parametrii acreditați după ISO 17025 după cum urmează:

- Laboratorul de Chimie Sanitară a participat la 3 acțiuni de control extern:
 - În trim. II cu Laboratorul Companiei de Apă Arieș S.A. pentru 3 parametrii: amoniu, azotați și azotiți.
 - În trim. IV cu INSP – CNMRMC București pentru 6 parametrii: cloruri, conductivitate, duritate totală, indice de permanganat, nitrați, pH și cu Compania de Apă Arieș S.A. Turda – LGS Standards – pentru 8 parametrii: indice de permanganat, amoniac, nitriți, nitrați, pH, conductivitate, cloruri, duritate totală.
- Laboratorul de Diagnostic Microbiologic a efectuat o acțiune de intercomparare în luna noiembrie cu firma germană LGS Standards Germania, pentru 5 parametrii: E. Coli, Bacterii coliforme, Enterococ, NTG la 22°C și NTG la 37°C.

Toate rezultatele s-au încadrat **în limitele de acceptabilitate.**

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

Datele pentru anul 2012 vor fi culese de la APM date referitoare la poluanții iritanți și cancerigeni din aerul atmosferic (conc. medie/an NO₂, conc. medie/an SO₂, conc. medie/an PM₁₀) și de la Biroul de statistică al DSP (date demografice și indicatori de sănătate) la începutul anului 2013. Raportarea finală se va realiza conform machetei tip din metodologie până la 15 februarie 2013.

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

Conform metodologie s-au prelevat **2** probe de sol, în perioada secetoasă (trim. IV) din 2 puncte diferite:

- prima probă din locul de joacă pentru copii amenajat în incinta Grădiniței Micul Prinț din cartierul Gheorgheni, str. Herculane, nr.13
- a doua probă dintr-o regiune agricolă cultivată.

Prelevarea s-a efectuat în cadrul unei singure campanii, probele au fost analizate (determinarea metalelor: cadmiu, crom, cobalt, cupru, plumb, mangan, nichel, zinc, arsen și mercur), la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj. Rezultatele analizelor vor fi transmise de către CRSP Cluj, responsabililor de sinteză din cadrul INSP - CNMRMC, până la data de 31.12.2012, pentru centralizare și interpretare .

Datele trimise la CNMRMC servesc pentru identificarea tendințelor și modului în care poluarea solului poate influența creșterea anumitor indicatori de sănătate și pentru crearea unei hărți cu localizarea ariilor poluate bacteriologic, parazitar și chimic a solului din localitățile urbane.

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

În conformitate cu Planul de acțiuni de control pentru supravegherea pieței produselor cosmetice stabilit la nivel național cu privire la verificarea conformității produselor cosmetice, precum și în relație cu modul de respectare a normelor de igienă în unități de înfrumusețare s-au efectuat 5 acțiuni tematice concretizate cu - **188 controale** - (**13** în unități de producere, **39** în unități de desfacere, **116** în unități de înfrumusețare, **3** controale în unități de piercing și tatuaj și **7** controale în unități de întreținere corporală) și **19 recontroale**. În cadrul acestor controale s-a verificat conformitatea pentru - **46 produse cosmetice**.

S-au recoltat **2 probe de produse cosmetice** pentru analize chimice și bacteriologice, rezultatele probelor analizate fiind corespunzătoare.

9. Monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu pesticide;

În cursul trimestrului III s-a înregistrat un caz de Intoxicație acută neprofesională cu produse chimice la un bărbat în vârstă de 67 ani, internat în Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj - Napoca, în data de 04.07.2012 în urma ingestiei accidentale de insecticid destinat combaterii insectelor dăunătoare din pomicultura, cereale, legume, viță de vie. S-a trimis Institutului Național de Sănătate Publică – Biroul RSI și Informare Toxicologică, Fișa de declarare a intoxicației acute neprofesionale cu produse chimice.

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

Pe parcursul anului 2012 s-au colectat următoarele date de la unitățile medicale care fac obiectul acțiunii:

Specificare	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 2012	6.326	5.120	11.362,54	1.839,09	40.330,81	11.001,62	1.020,07	32,58

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

Metodologia de evaluare a expunerii la zgomot a populației a presupus completarea de către subiecți a unor chestionare – în perioada iunie – septembrie. Stabilirea eșantionului de persoane s-a făcut în funcție de sursele de zgomot existente în localitate în conformitate cu hărțile de zgomot elaborate de Autoritatea administrației publice locale.

S-au completat:

- 25 chestionare pentru locuințe orientate spre stradă 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 va elabora sinteza națională pe anul 2012, care va fi comunicată DSP-urilor județene.

12. Program de evaluare a calității apei potabile din România furnizată de sistemele de aprovizionare mici care deserveșc mai puțin de 5000 de persoane;

S-au prelevat 4 probe de apă potabilă din 2 sisteme de aprovizionare cu apă care furnizează între 400-1000 m³/zi, câte o probă din fiecare sistem în cadrul a două campanii de prelevare (vara și toamna).

Probele preluate în prima campanie au fost analizate în laboratorul CRSP Cluj, probele preluate în a doua campanie au fost analizate în laboratorul CRSP Cluj pentru parametri fizico-chimici și în laboratorul DSP Cluj pentru parametri microbiologici. Toate probele analizate au fost conforme cu prevederile legii 458/2002 republicată.

Prelucrarea datelor și redactarea sintezei pentru anul 2012 se va face de către Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj până la 15 martie 2013, material ce va fi trimis și la DSP Cluj.

13. Supravegherea stării de sănătate a populației în raport cu calitatea aerului interior.

S-au organizat 2 campanii de determinări ale aeromicroflorei și ale poluanților chimici: prima campanie la o școală aflată în zona centrală a orașului Cluj Napoca, în zona cu trafic intens și cea de-a doua campanie la o școală din zona rurală cu încălzire de tip local. La aceste școli s-au făcut, determinări ale aeromicroflorei și ale poluanților chimici, în trei clase. S-au completat de către aparținătorii fiecărui copil din clasele în cauză, câte un chestionar care cuprinde date în legătură cu posibila simptomatologie acută și cronică respiratorie.

Rezultatele obținute pentru determinările chimice și microbiologice, precum și chestionarele au fost trimise spre centralizare responsabililor sintezei naționale.

14. Prestații și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu mediul;

S-au întocmit 10 contracte de prestări servicii în vederea monitorizării calității apei produse, distribuite, respectiv utilizate în scop potabil cu:

- Primării – 2 contracte ;
- Producătorii de apă potabilă – 2 contracte;
- Producătorii de apă îmbuteliată – 1 contract.
- Unități sanitare – 1 contract ;
- Centre de dializă – 3 contracte,
- Penitenciarul Gherla
- Unitati sanitare – 1 contract;

În cadrul contractelor de apă s-au prelevat 660 probe de apă. S-au constatat 7 neconformități ale parametrilor fizico-chimici și 1 neconformitate pentru parametri microbiologici. În urma recomandărilor făcute, nu s-au înregistrat neconformități la probele de apă prelevate ulterior.

În cadrul Colectivului medicina muncii, în total (în cadrul programelor naționale de sănătate și la cererea unităților) au fost efectuate în total un număr de **1641** determinări de noxe, din care:

- 1586 determinări de zgomot (din care 247 determinări au fost peste limita maximă admisă),
- 48 determinări de microclimat (din care 3 determinări au fost sub limita minimă admisă) și
- 7 determinări de iluminat .

În cadrul acestei acțiuni am făcut evaluări ale expunerilor profesionale în următoarele domenii: industria alimentară, prestări servicii, industria sticlei, industria ceramică, industria materialelor de construcții, industria construcției de mașini, colectarea și neutralizarea deșeurilor, tâmplărie, reparații auto, industria celulozei și hârtiei, componente articole sportive, confecții și prelucrări metalice, textilă, fabricare încălțăminte, producție radiatoare, tipografii etc.

În anul 2012, numărul determinarilor de noxe în aerul locului de muncă a crescut comparativ cu anul 2011 (*1641 în 2012 fata de 869 determinari în anul 2011*)

În cadrul laboratorului de toxicologie industrială, au fost efectuate **909** determinari de noxe, dintre care 110 determinări au fost peste CMA.

În cazurile în care noxele determinate au fost peste limitele maxime admise sau sub limitele minime admise, s-au indicat măsuri tehnico-organizatorice și medicale de diminuarea riscului. În cazul unităților industriale, aplicarea unor măsuri tehnice de diminuare a riscului este dificilă, datorită fie costurilor mari, fie deficitelor de construcție din faza de proiect. Sunt realizabile măsurile organizatorice și aplicarea echipamentelor individuale de protecție, lucru comunicat angajatorului prin anexe la buletinele de determinări de noxe sau pe procesul verbal întocmit .

S-au întocmit Buletine de interpretare a câmpurilor electromagnetice – **4 buletine** - au fost comunicate instituției solicitante, împreună cu planul de măsuri pentru reducerea riscului profesional al angajaților expuși.

În cursul anului, am expertizat 20 locuri de muncă în vederea încadrării acestora la condiții de muncă deosebit de periculoase sau vătămătoare, precum și condiții deosebite de muncă sau conditii speciale, și s-au întocmit buletinele de determinare prin expertizare pentru fiecare loc de muncă în parte, conform expunerii profesionale.

Au avut loc **2** întruniri ale *Comisiei de soluționare a contestațiilor privind acordarea aptitudinii pentru muncă*, avizul acordat fiind inapt temporar până la rezolvarea problemei de sanatate, si reevaluare în luna ianuarie 2013.

În cadrul Programului de sănătate P.N. II, Obiectivul 3: ACTIVITĂȚI DE PROTEJAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR ASOCIATE FACTORILOR DE RISC OCUPAȚIONALI s-au realizat în total 72 acțiuni, astfel:

- **MONITORIZAREA INCIDENȚEI BOLILOR PROFESIONALE ȘI A ABSENTEISMULUI MEDICAL PRIN BOALĂ PROFESIONALĂ LA NIVEL NAȚIONAL:**

Au fost efectuate **22** 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 angajatului resectiv, iar documentația aferentă cazurilor declarate s-a expediat lunar la instituțiile care se ocupă cu supravegherea bolilor profesionale: Institutul de Sănătate Publică București, Casa Județeană de Pensii Cluj, Clinica de Medicina Muncii Cluj-Napoca, Institutul Național de Sănătate Publică Cluj-Napoca.

S-au înregistrat 20 certificate medicale cu cod de boală profesională, totalizând un număr de 301 de zile de incapacitate temporară în munca. Certificatele medicale acordate cazurilor de boală profesională sunt înregistrate și vizate, prin grija angajatorilor realizându-se în permanență o monitorizare a incidenței bolilor profesionale declarate, precum și a absenteismului prin boli profesionale (pentru boli declarate în anul în curs, ca și pentru cele declarate în anii anterior).

Probleme semnalate:

Scaderea continuă a incidentei bolilor profesionale în România nu reflectă situația reală existentă, în realitate majoritatea bolilor cauzate de factori caracteristici locului de muncă rămân nedeclarate. Principalele cauze ale scaderii incidentei bolilor profesionale sunt:

-Metodologie necorespunzătoare de semnalare și declarare a bolilor profesionale, care restricționează cabinetele de specialitate care pot semnala boli profesionale – actual bolile profesionale se pot semnala doar de către Clinicile de Medicina Muncii și cabinetele de pe lângă spitale; existând multe județe care nu au clinici sau secții de medicina muncii, cazurile nu pot fi semnalate, lucrătorii refuzând frecvent internări în secții din alte județe sau chiar din județul de domiciliu

- Relatia contractuală directă dintre serviciul /medicul de medicina muncii si angajator

• SUPRAVEGHEREA RESPECTĂRII CERINȚELOR MINIME LEGISLATIVE PRIVIND SĂNĂTATEA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ A LUCRĂTORILOR EXPUȘI LA RISCURI GENERATE DE ZGOMOT

Au fost incluse în program un număr de 39 unități (cu 25 unitati mai multe comparativ cu anul 2011) pentru care au fost completate 2 chestionare: un formular de raportare a datelor de la agentii economici si un formular de raportare a datelor medicale privind lucratorii supravegheati medical pentru expunerea la zgomot profesional. Dintre acestea, în 10 din unități, s-a completat doar primul formular, fie pentru ca ulterior au refuzat colaborarea (3 unități), fie pentru că nivelurile de zgomot determinat de Colectivul Medicina Muncii s-au situat sub valoarea de 80 dB(A). În totalitate, am efectuat un număr de **606** determinări de zgomot in unitățile în care am aplicat chestionare.

Chestionarele centralizate din cele 29 de unitati ramase in program, impreuna cu formularul de raportare a aparitiei efectelor generate de expunerea profesionala la zgomot – elaborat de compartimentul de medicina muncii al DSP Cluj si care cuprinde totalitatea bolilor profesionale prin expunere la zgomot declarate in anii 2009- 2012, au fost transmise Institutului de Sănătate Publică București, in vederea elaborarii sintezei nationale.

Probleme semnalate:

Pierderea auditivă datorită expunerii la zgomot la locul de muncă, în unele cazuri, survine la lucrători care au activitate în două locuri de muncă sau care desfășoară în regim propriu, activități generatoare de zgomot peste limita maximă admisă.

În cazul unităților industriale, aplicarea unor măsuri tehnice de diminuare a riscului este dificilă, datorită fie costurilor mari, fie deficitelor de construcție din faza de proiect. Sunt realizabile măsurile de împiedicare a propagării zgomotului (izolații fonoabsorbante, carcasare), și aplicarea echipamentelor individuale de protecție, lucru comunicat angajatorului cu ocazia oricărei acțiuni de către personalul compartimentului.

Utilizarea echipamentului individual de protecție de tip căști nu este agreată de către lucrători în majoritatea întreprinderilor; neutilizarea EIP de către lucrătorii expuși este cea mai frecventă cauză de pierdere auditivă.

Din constatările noastre, la nivelul județului Cluj, control audiometric preventiv se face la lucratorii expusi la zgomot chiar de la nivele mai mici decât valorile de expunere inferioare de la care se declanseaza actiunea; în multe unități, medicul de medicina muncii a supravegheat audiometric lucrătorii expuși începând cu nivele de 75 dB(A).

Ponderea bolilor profesionale prin expunere la zgomot a scăzut considerabil in ultimii ani, pe primul loc la nivel judetean situandu-se bolile profesionale prin suprasolicitare, in concordanta cu tendintele nationale si mondiale .

• 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

Activitatea s-a desfasurat in cadrul laboratoarelor de toxicologie din Centrul Regional de Sanatate Publica Cluj, cu participarea Laboratorului de chimie sanitară și toxicologie din DSP Cluj si a constat in documentare referitoare la metodele de analiza pentru noxe, pentru indicatori biologici de expunere si/sau de efect in cazul compusilor organici volatili prezenti in aerul locurilor de munca, precum si punerea la punct a unor metode sensibile si selective pentru acesti compusi.

Am participat la recoltarea compusilor organici volatili din aerul locurilor de munca, unitatile alese de CRSP Cluj fiind cele din industria incaltamintei. În cursul anului, au fost evaluate 3 unități, in care s-au efectuat 25 determinări de compusi organici volatili. Intercompararea si analiza rezultatelor se finalizeaza in anul 2013, ca parte a sintezei nationale.

De asemenea, in cadrul Colectivului Medicina Muncii, am efectuat catagrafia numerica a expusilor profesionali la noxe, pe baza datelor existente în arhiva noastră, a determinărilor de noxe chimice și pulberi efectuate în ultimul an, atât în cadrul programului de sănătate cât și la solicitarea unităților, și cu colaborarea cabinetelor private de medicina muncii din județ care asigură supravegherea lucrătorilor din industrie și care ne-au furnizat date privind expunerea muncitorilor la noxe fizico-chimice.

Catagrafia numerica a expusilor profesional pe tip de noxa (chimica si pulberi) din județul Cluj

Nr. crt.	Noxa chimica	Numar muncitori expusi
1	Alte pulberi (lemn, metalice, etc)	5832
2	Noxe iritante sau alergizante ale pielii	4795
3	Ciment	4716
4	Pulberi organice sensibilizante și iritante (ricin, făină, tutun, lemn, etc.)	3741
5	Gaze și vapori iritanți	3654
6	Pulberi textile (bumbac, in, lână, cânepă, etc.)	2352
7	Pulberi silicioase	1350
8	Oxid de carbon	1301
9	Alți solvenți organici	1299
10	Alte metale, metaloizi și compuși	794
11	Crom și compuși	633
12	Alte noxe chimice	534
13	Cărbune	232
14	Plumb și compuși	186
15	Alți compuși organici	184
16	Nitro și aminoderivați și hidrocarburi	172
17	Hidrogen sulfurat	50
18	Benzen și compuși	45
19	Benzen	32
20	Compuși cianici	30
21	Pesticide	20
22	Mercur și compuși	12
23	Nichel și compuși de nichel	12
	TOTAL	31976

Scaderea semnificativa a numarului de muncitori expusi la noxe fata de anii anteriori este o consecinta a scaderii numarului total de muncitori din judet, consecinta crizei economice.

- **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 214 unități (în creștere față de 168 unități în care s-a implementat obiectivul în anul 2011), 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.

Aceste acțiuni au presupus o informare atât a angajatorilor, cât și a angajaților cu privire la riscurile profesionale evaluate, nivelul acestor riscuri, măsuri eficiente de combatere, etc. Informarea a fost consemnata în procesul verbal întocmit de către personalul compartimentului în toate cele 214 unități.

- **IMPLEMENTAREA LEGISLAȚIEI DE SĂNĂTATE ÎN MUNCĂ LA NIVEL TERITORIAL**

Aplicarea legislației în vigoare este o constanță a activității noastre. Modificările legislative din anii 2011 și 2012 în domeniul sănătății în muncă au fost comunicate angajatorilor, cu ocazia celorlalte acțiuni, după cum urmează:

- în 214 unități comunicare scrisă, prin procesul verbal întocmit de către personalul din compartiment, cu ocazia determinărilor de noxe.
- în 22 unități comunicare pe procesul verbal de cercetare a bolilor profesionale
- în 4 cazuri comunicare pe buletine de interpretare camp electromagnetic
- în 17 cazuri prin parcurgerea procedurilor de reglementare sanitara
- în 20 de cazuri, prin expertizarea locurilor de munca în vederea acordarii condițiilor speciale, deosebite, periculoase sau vatamatoare.

- **ALTE ACȚIUNI DESTINATE REZOLVĂRII PRIORITĂȚILOR LOCALE**

Au fost monitorizate **216** locuri de muncă ale angajatei gravide pentru care medicul de medicina muncii a întocmit rapoarte de evaluare (în creștere comparativ cu cele 103 locuri de munca monitorizate în anul 2011), **50** dintre cazuri fiind locuri de muncă cu risc maternal.

Pentru această acțiune, am comunicat permanent cu medicul de medicina muncii al unității, cel care întocmește raportul de evaluare și îl trimite către DSP Cluj și cu inspectorul ITM desemnat. În cele 50 cazuri de risc maternal, gravidele au beneficiat de concediu de risc maternal în limita a 120 de zile.

IGIENA ALIMENTATIEI

În cadrul programului de sănătate: **P.N. II, 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**, Colectivul Igiena Alimentului a asigurat implementarea și derularea acțiunilor la nivel județean, conform planului de activitate profesională stabilit pentru anul 2012, după cum urmează :

a. 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 **129** probe de sare iodată. Un număr de **28 probe sunt necorespunzătoare** (1 prin exces de iod, 27 prin deficit de iod), reprezentând un procent de 21.7 %. S-a înștiințat Compartimentul de Control din cadrul Direcției de Sănătate Publică Cluj pentru remedierea deficiențelor tehnice la Salina Ocna Dej (înfundarea diuzelor) care au dus la

iodarea neuniformă a sării și **scoaterea din consum a loturilor respective**. Se observa o creștere a ponderii probelor neconforme fata de anul 2011 cand procentul acestora a fost de 10.

S-a finalizat sinteza privind concentrația de iod din sarea iodată si s-a raportat la Institutului Național de Sănătate Publică București la data de 13.12.2012 care va elabora sinteza nationala in cursul anului 2013.

b. Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari în vederea evaluării ingestiei de aditivi alimentari la copii și tineri până la 20 de ani s-au folosit și prelucrat jurnalele alimentare completate si trimise de către DSP Cluj în anul 2011 în cadrul sintezei naționale “Evaluarea ingestiei de sare” la Centrul Regional de Sanatate Publica Târgu-Mureș.

c. Evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației s-au investigat un număr de **50 de subiecți** pentru care s-au completat fise de ancheta cu datele personale, antropometrice și biochimice și datele privind consumul alimentar individual prin evaluarea dietei persoanei pe 72 ore. Centralizarea datelor s-a trimis la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj la data de 13.12.2012, urmand ca la finalizarea procesului de interprtare datele cuprinse in sinteza sa fie trimise si la DSP Cluj.

d. Evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială s-au recoltat **4 probe de alimente pentru copii: 1 produs** alimentar pe bază de cereale prelucrate destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică pentru determinarea reziduurilor de pesticide (organoclorurate, organofosforice), **3 preparate** pentru sugari si preparate de continuare pentru monitorizarea nivelului de nitrați, nitriți, metale grele (Pb, Cd, Hg, Al, Sn) și contaminarea microbiologică. In anul 2012 s-au efectuat mai multe determinari de metale grele fata de anul 2011 cand acestea s-au facut doar pentru Pb si Cd. S-au înregistrat cele 4 probe de alimente cu destinație nutrițională specială în tabele privind compoziția acestora. Rezultatele tuturor analizelor chimice, microbiologice și a reziduurilor de pesticide (s-a analizat conținutul pentru un total de 72 pesticide organoclorurate și organofosforice) sunt corespunzătoare. S-a efectuat centralizarea datelor privind nivelul de nitrați, nitriți, metale grele (Pb, Cd, Hg, Al, Sn) contaminarea microbiologica și a reziduurilor de pesticide (organoclorurate, organofosforice).

e. Monitorizarea calității suplimentelor alimentare s-au derulat actiuni de catagrafiere a 4 unități de depozitare și desfacere de suplimente alimentare și de catalogare a 44 suplimente alimentare. Tabelele centralizatoare pe semestrul I 2012 s-au întocmit și raportat la Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara la data de 15.06.2012.

S-au completat **100 chestionare** privind alimentația personală si s-au recoltat **4 probe** suplimente alimentare pentru analize toxicologice (determinari de Pb și Cd). Rezultatele se încadrează în limitele admisibile pentru toți parametrii. Finalizarea sintezei și raportarea ei la Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara s-a facut la data de 13.12.2012.

f. Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe s-au derulat actiuni de catalogare a 57 alimente cu adaos de vitamine, minerale sau alte substanțe si completare a 100 chestionare privind alimentația personală. Tabelele centralizatoare pe semestrul I 2012 s-au întocmit și raportat la Centrul Regional de Sănătate Publică Timișoara la data de 05.06.2012.

g. Monitorizarea coloranților sintetici din băuturi alcoolice și nealcoolice s-au recoltat un număr de **10 probe** (altele decat cele recoltate în anul 2011): 5 probe băuturi răcoritoare și 5 probe băuturi alcoolice din unități de desfacere pentru identificarea și determinarea cantitativă a coloranților din aceste produse de catre Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj. 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 menționați în eticheta, nedepistându-se nici un risc pentru populație. Rezultatele sunt similare celor din anul 2011 când probele recoltate au provenit din unități de producție de pe raza județului Cluj.

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

S-au încheiat **9 contracte prestări servicii** în vederea monitorizării calității apei utilizate în industria alimentară și a produselor alimentare fabricate (produse de panificație și patiserie, produse lactate, mâncare gătită, carmangerie), față de anul trecut când s-au încheiat un număr de 35 contracte prestări servicii. S-au efectuat un număr de 176 analize de apă de rețea, toate rezultatele fiind corespunzătoare, exceptându-se SC PRODVINALCO SA la care s-a înregistrat o depășire la parametrul Fe, impunându-se verificarea instalațiilor de aducțiune a apei și efectuarea de analize de control după remedierea deficiențelor. La repetarea probei de apă de către SC PRODVINALCO SA, aceasta a fost corespunzătoare. S-au prelevat și analizat 21 teste de igienă și 6 PET-uri- rezultate corespunzătoare.

În ceea ce privește analiza produselor alimentare s-au constatat un număr de 2 probe pasta de miști și carne tocată de la SC COSM FAN SRL contaminată cu Salmonella, grup CO pentru care s-au luat măsuri: efectuarea anchetei epidemiologice pentru aflarea sursei de contaminare, dezinfectia unității, efectuarea coproculturilor pentru personal. Rezultatele coproculturilor au fost corespunzătoare, fără purtători de Salmonella), distrugerea stocului prin incinerare la SC PROTAN-SA Dej, astfel încât produsele nu au ajuns la consumul uman. La repetarea probelor de produse alimentare- acestea au fost corespunzătoare.

Se observă că atât în anul 2012 cât și în anul 2011 a existat câte un episod de contaminare cu Salmonella la producători din industria alimentară (anul trecut a existat un episod de contaminare cu Salmonella la SC AMARETO SRL) iar la efectuarea tipizării germenului salmonella s-a observat că acesta aparține grupului CO. De fiecare dată s-au luat măsuri de efectuarea anchetei epidemiologice pentru aflarea sursei de contaminare, dezinfectia unității, efectuarea coproculturilor pentru personal, blocarea și distrugerea stocului prin incinerare la SC PROTAN- Dej, pentru a evita ca produsele să ajungă la consum uman și a îndepărta orice risc pentru populație.

IGIENA COLECTIVITĂȚILOR DE COPII/TINERET

Obiectiv: Evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor

Indicatorii fizici: cumulativ de la începutul anului = 27 acțiuni

Activități derulate:

- **Elaborarea rapoartelor anuale privind starea de sănătate a copiilor și 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 sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural din județul Cluj-2012:

- Examen medical de bilanț al stării de sănătate:

Examenul medical periodic și de bilanț al 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.

In anul scolar 2011 – 2012 au fost examinati un numar de **19.428 copii** privind **dezvoltarea fizica si in total 22961 tineri privind morbiditatea** (prevalenta) pe 54 de cauze, intrucat la elevi se interpreteaza si dezvoltarea fizica dar la studenti cresterea fiind incheiata se interpreteaza doar morbiditatea.

Datele referitoare la nivelul dezvoltarii fizice a copiilor examinati arata constant un procent ridicat al celor cu dezvoltare fizica disarmonica față de cei cu dezvoltare armonică, începând cu 5% in 1993; **11,5%** in anul **2003**, **29%** în anul 2011, iar in **anul 2012** se ajunge la **28,65%**.

Se evidentiaza faptul ca procentul celor cu disarmonie cu plus de greutate este mai mare fata de cel al copiilor cu disarmonie cu minus de greutate (**64%** cu +G fata de **36%** cu –G in anul 2011), ajungându-se in anul 2012 la **64,55%** cu +G fata de **35,44%** cu –G.

Majoritatea copiilor se incadreaza in clasa sigmatica de dezvoltare mijlocie, respectiv **69,22%** la greutate si **72,89%** la inaltime in anul 2012 fata de 78% la greutate si **73%** la inaltime in **anul 2011**. Este de remarcat ca se mentine procentul ridicat al copiilor incadrati pe clase sigmatice in intervalul valorilor mari si foarte mari ($M+2\sigma$, $M+3\sigma$) fata de cei cu valori mici si foarte mici ($M-2\sigma$, $M-3\sigma$), atat in anul 2011 cat si in anul 2012. Astfel, la greutate, copiii mari si foarte mari reprezinta **24,5%** fata de copiii cu greutate mica si foarte mica, iar la inaltime copiii mari si foarte mari reprezinta **23,26%** iar mici si foarte mici **6,05%**.

Morbiditatea obtinuta (la examenul de bilant) a inregistrat o scadere de la 47% in anul 2011 la **45% in anul 2012**. Centralizarea principalelor afectiuni cronice intalnite a relevat faptul ca pe primele locuri, atat in 2011, cat si in 2012, se situeaza:

- vicii de refractie 18,07% in anul 2012, in scadere fata de 18,87% in anul 2011,
- sechele de rahitism 12% in anul 2012 fata de 18% in anul 2011,
- deformari castigate ale coloanei vertebrale 12,57% in anul 2012, in crestere fata de 11,67% in anul 2011,
- deformari castigate ale membrelor 12,48% in anul 2012, in crestere fata de 11,67% in anul 2011,
- hipotrofia ponderala se mentine la acelasi nivel de 7,63% atat in anul 2012, cat si in 2011,
- hipotrofia staturala 6,37% in anul 2012, identic ca in 2011,
- obezitatea neendocrina 5,69% in anul 2012, in scadere fata de 6,34% in anul 2011,
- afectiuni cronice ale amigdalelor 2,89% in anul 2012, in scadere accentuata fata de 4,21% in anul 2011 s.a.

La „viciile de refractie”, suprasolicitarea scolara, iluminatul insuficient, ar putea sa constituie alaturi de factorii ereditari (care ar raspunde de 50% din cauze), factori favorizanti.

Deformarile castigate ale coloanei vertebrale si membrelor, alaturi de viciile de postura, pot fi corelate cu mobilierul scolar (mult mai putin la prescolari!), necorespunzator varstei si taliei copiilor (nu exista un mobilier standardizat si adaptat, ergonomic), la care se adauga insuficienta practicare a educatiei fizice si sportului.

Bolile carentiale –hipotrofia staturo-ponderala, anemiile feriprive, sechelele de rahitism si poate „alte boli de metabolism”-spasmofilia, se pot corela cu alimentatia deficitara in proteine de origine animala, grupele de alimente: „lapte si produsele lactate”, „carne si preparatele din carne”, „ouale”, precum si grupa „fructe” si „alte legume” in deficit dupa cum o arata anchetele alimentare desfasurate in colectivitati de copii, impreuna cu chestionarele de depistare a unor factori de risc pentru sanatate (tip YRBSS), mentionate **mai jos**.

Propuneri:

Modificarea Ordinului MS nr. 1955/1995 in sensul cuprinderii unui standard national ergonomic legat de mobilier scolar pentru a putea reduce viciile de postura si deformarile coloanei si membrelor copiilor.

-Dispensarizarea:

Conform centralizarii datelor primite de la cabinetele medicale scolare, atat in anul 2011 cat si in anul 2012 cele mai frecvente afectiuni dispensarizate din totalul celor **28.090 bolnavi**

noi in evidenta, cu 1% mai multi decat in anul 2011 (26.568 bolnavi noi in evidenta) la cei **148350** copii sunt: vicii de refractie (25%), vicii de postura (**17,4%**), obezitate neendocrina (7,58%), astm bronsic (6%), alte boli cronice ale aparatului cardiovascular (3,83%), tulburari nevrotice si de comportament (2%), hipotrofie ponderala manifesta (2,53%), HTA (1,9%), spamofilie (3,68%), tulburari de adaptare scolara (**1%**).

- **EVALUAREA PROFILULUI DE RISC PSIHO-SOCIAL IN COMUNITATI SCOLARE:**

Se efectueaza prin metoda chestionarului aplicat atat elevilor cat si cadrelor didactice din scoli. Elaborarea metodologiei si chestionarului, interpretarea rezultatelor apartin Centrului Regional de Sanatate Publica Cluj "Iuliu Moldovan" (CRPS Cluj). Compartimentul Igiena Scolara a DSP Cluj a aplicat chestionarul in format-tiparit la un numar de **70 profesori si 142 elevi**.

- **IDENTIFICAREA, CUANTIFICAREA SI MONITORIZAREA COMPORTAMENTELOR CU RISC PENTRU SANATATE:**

Investigatiile s-au efectuat prin metoda chestionarului aplicat unui lot de elevi, cate 25/clasa, la clasele VII-XII si vizeaza comportamentele care pot afecta negativ sanatatea, prin: consum de tutun, alcool, droguri, comportament sexual, agresivitate, suicid, activitate fizica. Chestionarele au fost aplicate la un esantion de **177 elevi si studenti**.

Rezultatele investigatiilor evidentiaza urmatoarele:

Fumatul :~ 35% fumeaza ocazional pondere mai scazuta fata de anul 2011 (55%)

Agresivitatea: 30 % din elevii chestionati se bat in scoala,

Autoagresivitatea : aprox 3% au avut ideatii suicidare.

Consumul de alcool: 96,6% din lot consuma ocazional bauturi alcoolice .

Consum de droguri si etnobotanice: 4,5% . Drogul cel mai frecvent consumat a fost marihuana.

Comportament sexual: 30% din liceeni au avut relatii sexuale. Aproximativ 83%-prezervativul, 17%-nu folosesc nici o metoda si avem un chestionar in care apare si o sarcina!

Comportamentul alimentar: 31,6% nu au consumat lapte, 7,7% nu consuma fructe si 11% nu consuma deloc legume intr-o saptamana.

Activitatea fizica :aproape un sfert(19,2%) nu participa la ore de educatie fizica si doar 4% dintre liceeni participa la activitati sportive.

- **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 2012**, dupa vacanta de iarna, si au fost triati **65657 copii** din 795 colectivitati dintre care au fost depistati **938 bolnavi** (1060 in anul 2011), dupa vacanta din aprilie au fost depistati **879 bolnavi (715 in anul 2011)** din **72665** copii examinati, iar in luna septembrie dupa vacanta de vara au rezultat **636** bolnavi fata de 636 in anul 2011 din **71291** copii .

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

Au fost efectuate un numar de **633** verificari de conformitate a declaratiei pe proprie raspundere In urma verificarilor au fost eliberate: **87** autorizatii sanitare de functionare, **531** vize anuale, **1** notificare.

Pentru neconformitati la normele sanitare nu s-au eliberat autorizatii sanitare la **14 obiective** .

In cursul expertizelor au fost recoltate si analizate **55** probe de apa folosita in scop potabil din care **28** au fost corespunzatoare chimic si microbiologic, iar **27** au fost necorespunzatoare bacteriologic toate din mediul rural.

In evidenta DSP Cluj exista 693 obiective de invatamant preuniversitar din care 526 obiective autorizate sanitar si 167 obiective neautorizate (majoritatea obiectivelor fiind in mediul rural – 157 obiective) deficientele care au stat la baza neacordarii ASF-ului sau a vizei anuale sunt:

- lipsa apei potabile sau lipsa asigurării apei potabile curente,
- lipsa grupurilor sanitare corespunzătoare – grup sanitar tip latrina,
- iluminat artificial insuficient,
- colectare și evacuare deficitară a deșeurilor solide menajere.

Masuri:

S-a întocmit corespondența cu factorii decizionali ai unităților de învățământ din mediul rural și s-a recomandat montarea de filtre și repetarea probelor de apă. Pentru unitățile de învățământ cu apă nepotabilă, nu s-a eliberat viza anuală a autorizației sanitare de funcționare, respectiv autorizarea sanitară, până la remedierea deficiențelor: introducerea apei curente și potabile sau montarea de filtre care să rezolve potabilitatea apei pe conductele aferente școlilor și grădinițelor; amenajarea de grupuri sanitare cu apă curentă.

LABORATORUL DE DIAGNOSTIC ȘI INVESTIGARE ÎN SANATATE PUBLICA**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:

Nivelul I și II – au fost verificate cel puțin o dată pe an și rezultatele sunt conforme cu sistemului calității.

Nivelul III – constă în participarea la programe de control extern de calitate, rezultatele controlului extern de calitate pentru apă și aliment pe anul 2012 s-au încadrat în valori ale scorului $Z < 2$, ceea ce înseamnă rezultate foarte bune.

DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIC – acreditat RENAR

Laboratorul de Diagnostic Microbiologic a efectuat următoarele determinări microbiologice ce au vizat supravegherea și controlul bolilor infecțioase și controlul factorilor determinanți din mediu de viață și munca atât în cadrul programelor naționale de sănătate cât și analize la cerere, contra cost:

SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL BOLILOR INFECȚIOASE:

- **Pentru supravegherea și controlul anginei streptococice s-au analizat 2173 probe de exudat faringian** din care 294 probe au fost pozitive pentru:
 - Streptococ grup A 205 probe,
 - Streptococ grup B 2 probe
 - Streptococ grup C 42 probe,
 - Streptococ grup F 10 probe.
 - Streptococ grup G 34 probe
 - Streptococ intermedius 1 proba

Rezultatele analizelor au fost comunicate medicilor școlari pentru supravegherea colectivităților și dispensarizarea cazurilor confirmate.

- **Pentru supravegherea bolii diareice** și pentru controlul periodic al personalului din sectorul alimentar s-au lucrat 534 coproculturi cu 1602 determinări pentru *Salmonella*, *Shigella* și *Yersinia enterocolitica*. Toate probele au fost negative.

S-au examinat 1137 probe materii fecale cu 2274 determinări pentru protozoare și helminți intestinali atât în scop diagnostic cât și în scop profilactic; din totalul probelor, 4 probe au fost pozitive: 2 pentru *Giardia lamblia*, 1 pentru *Enterobius vermicularis*, 1 pentru *Strongyloides stercoralis*.

- **In cadrul subprogramului national de supraveghere si control al infectiei HIV/SIDA** s-au efectuat 2740 testari cu 26 probe pozitive ,confirmate prin metoda Western-blot la INCDMI “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 1302 probe de sange cu 2604 testari in vederea depistarii infectiei luetice (RPR si TPHA) ; din totalul probelor 6 probe au fost pozitive .
- Pentru investigarea etiologica a **hepatitei virale** (A ,B si C) s- au fost efectuate urmatoarele testari :
 - Ac IgM HAV – 13 testari , cu 8 probe pozitive
 - Ac IgM HBc – 10testari ,cu 3 probe pozitive
 - AgHBs – 789testari , cu 26 probe pozitive
 - Ac HCV - 181 testari ,toate negative
 - Ac.HBs - 15 probe, cu 12 probe cu titru protector > 10mUI/ml.
- **Pentru controlul bolilor infectioase cu implicatii in evolutia sarcinii s-au efectuat la gravide urmatoarele determinari :**
 - Ac. anti Toxoplasma gondii Ig M -827 testari , 3 probe pozitive
 - Ac. anti Toxoplasma gondii Ig G -831 testari , 228 probe pozitive
 - Ac .anti Rubeola IgM - 833 testari , 2 probe pozitive
 - Ac .anti Rubeola Ig G - 787 testari , cu 757 probe pozitive
 - Ac. anti Citomegalovirus IgM - 781 testari , 2 probe pozitive
 - Ac. anti Citomegalovirus IgG -829 testari , cu 744 probe pozitive

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.**

- **Pentru analiza microbiologica a apei s-au analizat :**
 - **1097 probe apa potabila** (apa de retea , apa de fantana ,izvor captat) , cu 3361 determinari microbiologice . In urma analizei s-a constatat ca 178 probe de apa sunt necorespunzatoare.
 - **174 probe apa de masa imbuteliata** ,cu 812 determinari microbiologice ; 24 probe au fost necorespunzatoare.
 - **11 probe apa minerala naturala** imbuteliata ,cu 77 determinari microbiologice ; toate probele au fost corespunzatoare .
 - **98 probe de apa din bazine de inot**, cu 294 determinari ; 14 probe au fost necorespunzatoare .
 - **264 probe de apa de dializa**, cu 455 determinari si 136 probe apa purificata cu 184 determinari .

Buletinele de analiza microbiologica apa au fost predate Compartimentului de Igiena mediului pentru interpretarea rezultatelor si recomandari.

- **Pentru analiza microbiologica a alimentului** s-au analizat 1474 probe pentru care s-au efectuat 2081 determinari microbiologice.

Buletinele de analiza microbiologica aliment au fost predate Compartimentului de Igiena alimentatiei pentru interpretarea rezultatelor si recomandari.

In cadrul expertizarii **conditiilor de igiena prin indicatori microbiologici** s-au analizat: 224 tampoane de pe suprafete cu 672 determinari si 263 probe aeromicroflora cu 526 determinari microbiologice si 5 probe de verificare a sterilitatii.

Pe langa activitatea specifica , laboratorul s-a ocupat si de **mentinerea acreditarii laboratorului defasurand in acest sens urmatoarele activitati :**

- Revizuirea si redactarea procedurilor generale, specifice, operationale si instructiunilor de lucru .

- Instruirea profesionala prin cursuri externe si instruiuri interne, conform planului de instruire pe 2012.
- Mentenanta interna a aparaturii din dotare, conform planului de mentenanta .
- Controalele interne necesare verificarii calitatii analizelor efectuate.
- Participarea la controale externe de calitate pentru analizele acreditate :
 - 4 exercitii de control de calitate pentru bolile transmisibile (trimestrial) :
 - determinarea germenilor patogeni in probe biologice
 - antibiograma
 - examen coproparazitologic
 - parazitologie hematica
 - Ac. HIV
 - Ac.HCV
 - Ag.HBs si Ac. anti HBs
 - Ac anti Treponema pallidum (RPR si TPHA)
 - 1 exercitiu pentru aliment cu 4 determinari
 - 1 exercitiu pentru apa cu 5 determinari

Eforturile si calitatea muncii personalului laboratorului a fost rasplatita cu punctaj foarte bun la aceste controale externe de calitate.

În comparatie cu anul 2011 putem concludem ca Laboratorul de Diagnostic microbiologic **si-a largit sfera de activitate in urmatoarele domenii:**

- In anul 2012 s-au efectuat **5720** determinari pentru **controlul bolilor infectioase cu implicatii in evolutia sarcinii** (hepatite virale, toxoplasmoza, rubeola si citomegalovirus) aceasta activitate fiind introdusa in anul 2012, adresabilitatea fiind in constanta crestere.
- In cadrul subprogramului national de supraveghere si control al infectiei **HIV/SIDA** s-au efectuat **2740** de testari in comparatie cu 1104 testari din anul 2011
- In cadrul subprogramului national de supraveghere si control al bolilor cu transmitere sexuala s-au analizat **1302** probe de sange in comparatie cu 351 din 2011
- In cadrul monitorizarii factorilor determinanti din mediu de viata si munca -analizele efectuate pentru **apa de masa imbuteliata** a crescut la **147** de probe in 2012 de la 85 in 2011.

CHIMIE SANITARA SI TOXICOLOGIE

TIPUL PROBEI	NR. PROBE		NR. DETERMINARI	
	TOTAL	Din care necorespunzatoare	TOTAL	Din care necorespunzatoare
ALIMENT	1403	43	4241	24
APA	1177	394	6733	454
TOXICOLOGIE INDUSTRIALA	909	110	909	110
TOTAL PROBE	3489	547	11883	588

În cadrul programelor naționale de sănătate, laboratorul a desășurat următoarele activități:

TIPUL PROBEI	NR. PROBE			Nr determinari	
	Programe Nationale	TOTAL	Din care necorespunzatoare	TOTAL	Din care necorespunzatoare
ALIMENT	- iod total din sarea alimentara	133	40	266	40
	- alimente cu destinatie nutritionala speciala	3	6	-	-
	- suplimente alimentare	4	8	-	-
	- materiale in contact cu alimentul	24	48	-	-

APA	- producatori de apa	478	197	1551	197
	- apa potabila imbuteliata	46	-	460	-
	- apa unitati scolare	29	7	232	8
	- apa imbaiere	53	3	228	3
	- actiuni tematice – SCSP (din care unitati scolare – 25)	64	24	450	24
TOXICOLOGIE INDUSTRIALA	- determinari in atmosfera locurilor de munca	62	13	62	13
TOTAL PROBE PN		896	346	3249	285

- numarul total probe analizate a scazut sensibil fata de 2011 cu 215 probe (6%);
- probele efectuate in cadrul PN au scazut cu 126 probe (12%).

Numarul de probe necorespunzatoare a crescut fata de 2011 cu:

- 174 probe la apa - 79% (preponderent neconformitatile au fost pentru parametrul clor rezidual liber 2011 – 220 probe necorespunzatoare fata de 2012 - 394 probe necoresp.
- 54 probe la determinari toxicologie industriala - 100% 2011 - 54 probe necorespunzatoare fata de 2012 - 110 probe necorespunzatoare.

Pentru toate probele neconforme au fost anuntate sectiile de igiena pentru aplicarea de masuri specifice.

S-au mai efectuat **1420 de probe** efectuate in cadrul asigurarii si controlului calitatii rezultatelor (probe de control efectuate identic cu probele de analizat).

LABORATOR DE IGIENA RADIATIILOR

1. In cadrul actiunii **Supravegherea radioactivitatii apei potabile si alimentului conform cerintelor EURATOM**

Pe intreg parcursul anului 2012, in conformitate cu planurile de recoltare stabilite prin indicatiile metodologice ale responsabililor de sinteza, au fost efectuate un numar de 78 determinari ale radioactivitatii alfa si beta globale pentru probe de apa si 64 determinari pentru probe de alimente, recoltate de pe raza judetelor Cluj si Salaj.

Rezultatele parametrilor determinati pentru probele de apa s-au situat sub concentratiile admisibile de 0.1 Bq/l pentru radioactivitatea alfa respectiv 1 Bq/l pentru radioactivitatea beta pentru toate probele analizate, astfel fiind asigurata conformitatea cu valoarea parametrului indicator de calitate, doza medie anuala de 0.1 mSv/an.

Rezultatele obtinute pentru probele de alimente analizate nu au pus in evidenta prezenta unor contaminanti artificiali sau naturali in toate componentele analizate .

Rezultatele obtinute sunt transmise in sistemul standardizat catre INSP Bucuresti.

Comparativ cu anul 2011 nr. total al determinarilor s-a mentinut dar in contextul in care in acest an a fost achizitionata o noua instalatie de masurare a radioactivitatii alfa beta globale pentru care necesarul de timp per analiza este mai mic, pentru anul 2013 numarul acestora poate creste.

2. In cadrul actiunii **Monitorizarea radioactivitatii apei potabile conform LEGII 458/2002** in conformitate cu ordinul MS de aplicare a PN de Sanatate

- intocmirea listei cu toate Zonele de Aprovizionare cu Apă (ZAP) din județ, pentru toate sistemele publice, din toate localitățile din zona de jurisdicție a Laboratorului de Igiena Radiatiilor precum si intocmirea planurilor de recoltare a probelor de apa cu stabilirea numarului minim de probe pentru efectuarea determinarilor de radioactivitate.
- stabilirea pentru fiecare ZAP a coordonatelor geografice (coduri NUTS sau GIS), conform metodologiei

Din cele 13 zone de recoltare a apei potabile pentru judetul Cluj , respectiv 7 pentru judetul Salaj, in total in anul 2012 s-au efectuat 57 determinari de radioactivitate alfa si beta globale.

Rezultatele obtinute pentru determinarile efectuate nu au pus in evidenta depasiri ale valorilor prevazute in lege.

Datele sunt transmise in sistemul standardizat catre INSP Bucuresti care urmeaza sa intocmeasca o sinteza la nivel national.

Fata de anul 2011 nr. de determinari a fost mai mic prin reducerea numarului de de analize propuse la 2/an/Zona de Aprovizionare in conformitate cu prevederile legii 458/2002.

3. In cadrul actiunii **Supravegherea expunerii personalului medical la radiatii ionizante**

In acest an a fost mentinuta la zi baza de date cu personalul din sectorul medical expus profesional la radiatii ionizante.

Prin medicii abilitati pentru controlul medical al expusilor profesional la radiatii ionizante au fost examinate un numar de 585 de persoane expuse profesional la radiatii ionizante din care 550 persoane au fost declarate apte pentru lucrul in mediu cu radiatii ionizante si 35 persoane apte conditionat.

Din monitorizarea expunerii personalului medical din punct de vedere al dozelor incasate in timpul procesului de lucru s-a constatat ca pe parcursul anului 2012 nu au existat situatii de depasiri ale limitelor de doza pentru expusii profesional (20 mSV/an).

Deasemenea numarul expusilor profesional la radiatii ionizante s-a situat la acelasi nivel fata de 2011 micile diferente fiind datorate incetarilor de activitate compensate de unitatile noi aparute.

4. In cadrul actiunii **Expunerea profesionala la radiatii ionizante** in judetul Cluj personalul expus profesional la radiatii ionizante constituie o categorie profesionala heterogena, cu personal din variate domenii de activitate, de la medicina pana la industrie, care sunt supusi riscurilor specifice acestora. In aceasta categorie intra medicii radiologi, radioterapeuti si de medicina nucleara, asistentii si tehnicienii de radiologie, personal auxiliar, precum si cei care activeaza in industrie.

In anul 2012 s-a facut actualizarea registrului județean al expusilor profesional la radiatii ionizante precum si a evidentei instalațiilor radiologice pentru diverse practici, pentru judetul Cluj fiind luate in evidenta un numar de 585 de persoane pentru un numar de 182 obiective autorizate pentru lucrul cu surse sau instalatii radiologice

Au fost efectuate 5838 de masuratori radiometrice, cu 14.2% mai multe fata de anul 2011 (cu periodicitatea prevazuta de normele in vigoare) privind eficacitatea ecranelor de radioprotectie pentru un numar de 410 de instalatii radiologice. Masuratorile nu au evidentiat depasiri ale limitelor debitului de doza in punctele de lucru ale personalului expus profesional la radiatii ionizante, cu exceptia catorva cazuri unde la recomandarea noastra deficientele constatate au fost rezolvate prin ecranari suplimentare sau inlocuirea ecranelor de radioprotectie.

Deasemenea nu au fost semnalate depasiri ale limitelor de doza de catre organismele acreditate pentru supravegherea fotodozimetrica a expusilor profesional la radiatii ionizante.

5. In cadrul actiunii **Protectia radiologica a pacientului in utilizarea medicala a radiatiilor**

Deoarece expunerea datorata utilizarii medicale a radiatiilor ionizante constituie o importanta sursa de expunere la radiatii ionizante, monitorizarea radioprotecției pacientului în radiologia diagnostică are drept scop reducerea riscului asociat iradierii medicale diagnostice prin optimizarea calității actului radiologic.

Obiectivele sunt estimarea nivelului expunerii populației datorat iradierilor diagnostice exprimat în termeni de doză colectivă anuală și evaluat din frecvențele anuale ale diferitelor tipuri de examene radiologice, repartizate pe grupe de vârstă și sex, cat și din dozele medii per procedură.

In acest an au fost centralizate datele raportate trimestrial de catre un numar de 114 unitati sanitare din judetul Cluj in conformitate cu Ordinele MSP nr.1542/2006 si 1003/2008 , constatandu- se o crestere cu aproximativ 9% a numarului total de proceduri de diagnostic respectiv terapie comparativ cu anul 2011.

Din analiza nivelelor de doza per pacient pe tip de expunere s-a constatat ca acestea variaza intr-un domeniu destul de larg intre serviciile de diagnostic, in functie de instalatiile radiologice din dotare.

Deasemenea s-a constatat ca aceste doze depind in mare masura si de preocuparea personalului din serviciile de radiologie in ceea ce priveste radioprotectia pacientului in timpul investigatiei. In acest sens s-a verificat respectarea legislatiei in vigoare in ceea ce priveste instruirea periodica a personalului.

Analiza distributiei nivelelor de doza a evidentiat situarea acestora in jurul nivelelor recomandate pentru fiecare tip de examinare in parte.

Datele sunt transmise in sistem standardizat catre INSP-CRSP Bucuresti care urmeaza sa intocmeasca o sinteza la nivel national.

Mentionam ca verificarea conformitatii situatiilor raportate referitoare la dozele pacient nu poate fi verificata de catre Laboratorul de Igiena radiatiilor datorita lipsei din dotare a instrumentelor specifice pentru determinarea dozei in cazul diferitelor tipuri de investigatii.

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), sa participat la selectarea si stabilirea standardelor de buna practica pe baza cerintelor legale.

A fost demarat studiul pilot pentru cea mai mare unitate din judet Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj urmand ca dupa incheierea acestuia sa se treaca la auditarea si a altor unitati.

In cadrul actiunii **Asigurarea calitatii: Autorizare si Acreditare** a fost mentinuta acreditarea RENAR a laboratorului si au fost intocmite documentele pentru demararea procesul de desemnare a laboratorului de catre Comisia Nationala pentru Controlul Activitatilor Nucleare ca Laborator Notificat pentru incercari.

In vederea **monitorizarii nivelului radioactivitatii in factorii de mediu** au fost efectuate un numar de 52 determinari periodice ale debitului dozei absorbite in aer la 1 m de sol, valorile determinate fiind situate in limitele de variatie ale fondului natural de radioactivitate. Determinarile periodice de radioactivitate alfa si beta globale pentru probe de aerosoli, depuneri atmosferice si vegetatie nu au evidentiat posibile contaminari.

Deasemenea au fost **expertizate** un numar de 42 de locuri de munca, din cadrul a 12 unitati autorizate pentru desfasurarea de activitati in domeniul nuclear, in vederea incadrarii acestora in categoria "conditii deosebite de munca", pentru care au fost eliberate buletine specifice.

Mentionam ca aceste unitati au avut si pentru anul 2011 avize pentru incadrarea locurilor de munca in conditii deosebite in conformitate cu HG 1280/2011

Avand in vedere ca Laboratorul de Igiena Radiatiilor Cluj asigura **autorizarea si avizarea** activitatilor cu instalatii radiologice si surse radioactive de pe teritoriul judetelor Cluj si Salaj, in urma solicitarilor si a documentatiilor depuse s-au eliberat un numar de 183 avize si autorizatii sanitare (detinere, amplasare–constructie si functionare pentru instalatii radiologice).

COMPARTIMENT AVIZE/AUTORIZĂRI

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

- AUTORIZAȚII SANITARE DE FUNCȚIONARE ÎN BAZA REFERATULUI DE EVALUARE –**330**
- AUTORIZAȚII SANITARE DE FUNCȚIONARE ÎN BAZA DECLARAȚIEI PE PROPRIE RĂSPUNDERE –**150**
- CERTIFICAREA CONFORMITĂȚII – **512**
- VIZA AUTORIZATII SANITARE DE FUNCTIONARE – **1664**
- NOTIFICĂRI DE ASISTENȚĂ DE SPECIALITATE ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ – **2178**
- NEGAȚII – NOTIFICĂRI PENTRU ACTIVITĂȚILE CARE NU FAC OBIECTUL EVALUĂRII CONDIȚIILOR DE IGIENĂ – **306**
- CERTIFICATE DE ÎNREGISTRARE ÎN REGISTRUL UNIC AL CABINETELOR MEDICALE -**128**
- ADEVERINȚE DE DOTARE MINIMĂ A CABINETULUI MEDICAL – **145**
- ADEVERINȚE DE ANULARE A CERIFICATULUI DE ÎNREGISTRARE – **56**

- ADEVERINȚE PENTRU OBȚINEREA STATUSULUI PROFESIONAL PENTRU MEDICI – 22
- AUTORIZAȚII DE LIBERĂ PRACTICĂ MEDICALĂ – 52
- ADEVERINȚE PENTRU SISTAREA TEMPORARĂ A ACTIVITĂȚII – 5
-

IV. CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Serviciul de Control în Sănătate Publică a efectuat un număr total de **3004 controale**, aferente acțiunilor tematice planificate și conform domeniilor de activitate:

- Domeniul aliment-**1523**
- Domeniul epidemiologie-**342**
- Domeniul mediu-**619**
- Domeniul mediu de muncă-**108**
- Domeniu învățământ-**412**

Din numărul total de controale pe domenii s-au derulat un număr de **186 recontroale** în unitățile planificate.

Acțiunile tematice au fost în număr de 53 din care 31 au fost stabilite de Ministerul Sănătății și 22 acțiuni tematice specifice stabilite de către DSP Cluj.

Pentru nerespectarea normelor legale de igienă și sănătate publică au fost aplicate: **164 sancțiuni** contravenționale principale din care **109 amenzi** contravenționale, în **valoare de 192400 lei** și **55 de avertismente**.

Au fost emise **11 sancțiuni contravenționale complementare (10 decizii de suspendare de activitate și 1 decizie de închidere a unității)** și s-a dispus scoaterea din consum a **64,72 kg** și **10 litri** produse alimentare, suplimente alimentare, altele.

NUMĂR TOTAL CONTROALE 2012

	AN	IAN	FEB	MART	APRIL	MAI	IUNIE	IULIE	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC
ALIMENT	1523	82	133	191	161	108	130	126	82	68	110	99	233
EPIDEMIOLOGIE	342	18	36	76	8	30	32	47	31	10	28	21	5
MEDIU	619	40	23	47	34	49	41	58	85	22	110	73	37
MUNCII	108	10	13	3	9	40	11	10	1	1	4	3	3
SCOLARA	412	17	39	6	13	39	28	15	3	155	29	58	10
TOTAL	3004	167	244	323	225	266	242	256	202	256	281	254	288

SANCTIUNI 2012

Tip de unitate controlata	Numar sanctiuni	Valoare (Lei)	Sanctiuni ccontravenționale complementare (suspendare de activitate)
Cabinete medicale de medicina de familie	11	8700	Dr. Martini Otto (Ceanu Mare) Dr. Patrascu Marius (Turda) Dr. Grumaz Vasile (Punct recoltare Turda)
Cabinete medicale de specialitate	12	7300	
Spitale	4	5500	
SAJ	8	29000	
TOTAL	35	50500	

NUMĂR SANCTIUNI 2012

	ALIMENT			EPIDEMIOLOGIE			MEDIU			MUNCII			SCOLARA			TOTAL		
	Nr. amenzi	Av. Valoare		Nr. amenzi	Av. Valoare		Nr. amenzi	Av. Valoare		Nr. amenzi	Av. Valoare		Nr. amenzi	Av. Valoare		Nr. amenzi	Av. Valoare	
IANUARIE	0	0	0 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei
FEBRUARIE	6	3	12.800 lei	5	1	7.500 lei	1	0	1.000 lei	1	0	2.000 lei	0	0	0 lei	13	4	23.300 lei
MARTIE	7	2	19.800 lei	6	0	8.700 lei	0	4	0 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	13	6	28.500 lei
TRIM. I	13	5	32.600 lei	11	1	16.200 lei	1	4	1.000 lei	1	0	2.000 lei	0	0	0 lei	26	10	51.800 lei
APRILIE	8	3	11.400 lei	2	2	2.000 lei	1	1	1.000 lei	0	0	0 lei	1	1	600 lei	12	7	15.000 lei
MAI	2	0	1.800 lei	1	0	5.000 lei	5	0	5.000 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	8	0	11.800 lei
IUNIE	8	0	17.700 lei	0	0	0 lei	2	3	1.600 lei	0	0	0 lei	1	1	3.000 lei	11	4	22.300 lei
TRIM. II	18	3	30.900 lei	3	2	7.000 lei	8	4	7.600 lei	0	0	0 lei	2	2	3.600 lei	31	11	49.100 lei
SEM. I. 2012	31	8	63.500 lei	14	3	23.200 lei	9	8	8.600 lei	1	0	2.000 lei	2	2	3.600 lei	57	21	100.900 lei
IULIE	4	2	7.800 lei	6	2	3.700 lei	0	2	0 lei	1	0	2.000 lei	0	0	0 lei	11	6	13.500 lei
AUGUST	1	1	1.000 lei	0	0	0 lei	1	2	1.000 lei	2	0	2.000 lei	0	1	0 lei	4	4	4.000 lei
SEPTEMBRIE	3	0	3.000 lei	3	0	24.000 lei	2	0	8.000 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	8	0	35.000 lei
TRIM III	8	3	11.800 lei	9	2	27.700 lei	3	4	9.000 lei	3	0	4.000 lei	0	1	0 lei	23	10	52.500 lei
OCTOMBRIE	5	3	6.600 lei	5	0	5.000 lei	1	3	1.000 lei	1	1	5.000 lei	0	0	0 lei	19	7	17.600 lei
NOIEMBRIE	2	3	1.500 lei	0	0	0 lei	3	3	3.000 lei	0	0	0 lei	0	4	0 lei	5	10	4.500 lei
DECEMBRIE	10	7	14.900 lei	0	0	0 lei	2	1	2.000 lei	0	0	0 lei	0	0	0 lei	12	7	16.900 lei
TRIM. IV	17	13	23.000 lei	5	0	5.000 lei	6	7	6.000 lei	1	1	5.000 lei	0	4	0 lei	31	24	39.000 lei
SEM. II. 2012	25	16	34.800 lei	14	2	32.700 lei	9	11	15.000 lei	4	1	9.000 lei	0	5	0 lei	54	34	91.500 lei
ANUL 2012	56	24	98.300 lei	28	5	59.900 lei	19	19	23.600 lei	5	1	11.000 lei	2	7	3.600 lei	111	55	192.400 lei

CENTRALIZATOR ACTIVITATI PE ANUL 2012

Nr .cr t.	DOMENIUL / tip		Date raportate
1	Apa		
	Numar total controale, din care:		2755
	a) instalatii centrale		1961
	- producatori		2
	- distribuitori		0
	- utilizatori, din care:		1959
		- industria alimentara	138
		- colectivitati	450
		- altii	1371
	b) instalatii locale (fantani publice)		10
	c) verificarea monitorizarii de audit a apei potabile		140
	d) verificarea monitorizarii de control a apei potabile		644
	Numar probe recoltate:	- total	77
		- corespunzatoare	42
		- necorespunzatoare fizico-chimic*	9
		- necorespunzatoare bacteriologic*	22
	Recontroale	- numar total	4
	Avertismente	- numar total	3
	Amenzi	- numar total	0
		- valoare totala	0
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
2	Turism		
	a) Numar total unitati de turism controlate, din care:		98
		- unitati de cazare hoteliera	52
		- pensiuni turistice	44
		- camping-uri	2
	b) numar controale ale zonelor naturale de imbaiere		0
	- controlul calitatii apei		0
		- nr. total probe recoltate, din care:	0
		corespunzatoare	0
		necorespunzatoare*	0
	- controlul calitatii nisipului		0
		- nr. total probe recoltate, din care:	0
		corespunzatoare	0
		necorespunzatoare*	0
	c) numar piscine si stranduri controlate		36
		- nr. total probe recoltate, din care:	42
		corespunzatoare	37
		necorespunzatoare*	5
	Recontroale	- numar total	13

	Avertismente	- numar total	5
	Amenzi	- numar total	1
		- valoare totala	800
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
3	Mediul de viata a populatiei		
	Numar total controale, din care:		2114
	a) zone de locuit		202
	b) unitatile de mica industrie		0
	c) unitati comerciale		185
	d) statii de epurare a apelor uzate		1
	e) colectare si depozitare deseuri menajere		1642
	f) mijloace de transport deseuri solide menajere		9
	g) instalatii de depozitare, prelucrare si neutralizare a deeurilor solide menajere		16
	h) unitati de prestari servicii		33
		- ateliere de croitorie, marochinarie, ceasornicarie	1
		- spalatorii auto	26
		- spalatorii pentru lenjerie, haine	6
	i) institutii social-culturale		2
	j) unitati care comercializeaza haine second-hand		1
	k) unitățile de comercializare a produselor noi cu efecte psihoactive		0
	l) altele		23
	Recontroale	- numar total	16
	Avertismente	- numar total	5
	Amenzi	- numar total	3
		- valoare totala	9000
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
4	Tutun		
	a) Numar controale	- pentru fumat in spatiile publice	473
		- in unitati care comercializeaza produse din tutun	0
		- pentru inscripționarea produselor din tutun	0
		- pentru publicitatea produselor din tutun	0
		- in unitatile sanitare	313
		- in unitatile de invatamant	437
		- pentru sponsorizare	0
	b) Sanctiuni, din care:		1
		- numar avertismente	0
		- numar amenzi contraventionale	1

		- valoare totala amenzi	100
		- valoare amenzi pentru fumat in spatiile publice	100
	c) Retragere de pe piata a produsului, in vederea distrugerii		0
	d) Suspendarea temporara a activitatii		0
5	Mediu de munca		
	Controale	- numar total	58
	Recontroale	- numar total	6
	Avertismente	- numar total	1
	Amenzi	- numar total	3
		- valoare totala	5000
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	1
6	Cosmetice		
	a) Numar total controale in unitati , din care:		188
		- unitati de productie	13
		- importatori	0
		- distribuitori	10
		- unitati de desfacere	39
		- unitati de frizerie, coafura, manechiura, pedichiura, cosmetica	116
		- unitati de piercing si tatuaj	3
		- unitati de intretinere corporala	7
		- alte unitati din sectorul prestari servicii care folosesc produse cosmetice	0
	Recontroale	- numar total	19
	Avertismente	- numar total	5
	Amenzi	- numar total	14
		- valoare totala	13800
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
	b) Controale pe produse cosmetice	- numar total (se mentioneaza separat, in anexa, numarul pe tipuri de produse)	46
	c) Probe recoltate	- numar total	2
		- corespunzatoare	2
		- necorespunzatoare microbiologic*	0
		- necorespunzatoare din punct de vedere chimic si toxicologic*	0
	Recontroale	- numar total	0
	Avertismente	- numar total	0
	Amenzi	- numar total	0
		- valoare totala	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
	Retragere de la comercializare (ingrediente/produse)	- numar de produse (se mentioneaza separat, in anexa, numarul pe tipuri de produse)	0
	Distrugere/retur la producator/importator	- numar de produse (se mentioneaza separat, in anexa, numarul pe tipuri de produse)	0

7	Biocide		
	a) Numar total controale , din care:		2137
		- in unitati de productie	5
		- la importatori	4
		- la distribuitori	9
		- in unitati de desfacere	50
		- in unitati DDD	15
		- la utilizatori (unitati sanitare, unitati de invatamant, unitati de turism, cabinete infrumusetare, etc.)	2054
	b) Numar controale pe tip de produs biocid		91
	Recontroale	- numar total	1
	Avertismente	- numar total	0
	Amenzi	- numar total	1
		- valoare totala	1000
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
	Propunere retragere aviz (substante/produse)	- numar total	0
	Propunere anulare aviz	- numar total	0
8	Invatamant		
	a) Numar total controale pe unitati , din care:		516
		- unitati pentru anteprescolari si prescolari	191
		- unitati de invatamant primar si gimnazial	103
		- unitati de invatamant liceal	53
		- unitati de invatamant postliceal	0
		- unitati de invatamant superior (facultati)	2
		- unitati de invatamant special	0
		- ateliere scolare	6
		- unitati de cazare (internate, camine)	26
		- bloc alimentar propriu unitatii	106
		- bloc alimentar externalizat	5
		- unitati de catering	9
		- tabere de odihna	13
		- centre de plasament	2
	Recontroale	- numar total	31
	Avertismente	- numar total	5
	Amenzi	- numar total	1
		- valoare totala	3000
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
	b) Numar controale pe produs si meniu , conform Legii 123, din care:		
		- societati comerciale	22
		- blocuri alimentare	81
		- cantine	14
		- catering	9
	c) Probe recoltate	- numar total	3
		- corespunzatoare	3
		- necorespunzatoare*	0
	Recontroale	- numar total	7
	Avertismente	- numar total	2

	Amenzi	- numar total	1
		- valoare totala	1000
	Retragere produse alimentare		1,2
		- kg	1,2
		- litri	0
9	Unitati sanitare, cu exceptia spitalelor		
	Numar total controale, din care:		183
		- unitati de asistenta medicala primara	86
		- unitati de asistenta medicala ambulatorie	8
		- unitati de asistenta de medicina dentara	50
		- unitati de asistenta medicala de urgenta prespitaliceasca, din care:	5
		- centre de permanenta	0
		- serviciul de ambulanta	6
		- laboratoare de analize medicale	0
		- unitati de radiologie si imagistica medicala (se raporteaza numai in cazul controalelor planificate sau la sesizare)	1
		- societati de turism balnear si de recuperare	0
		- unitati de ingrijiri la domiciliu	27
		- unitati medico-sociale	0
		- unitati de medicina alternativa	0
		- unitati socio-medicale pentru varstnici (camine pentru batrani)	5
		- centre socio-medicale ale ANPH	0
		- centre de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri	0
	Numar probe recoltate:	- numar total	2
		- corespunzatoare	2
		- necorespunzatoare*	0
	Recontroale	- numar total	24
	Avertismente	- numar total	3
	Amenzi	- numar total	27
		- valoare totala	50800
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	3
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
10	Unitati sanitare cu paturi		
	a) Numar total de controale integrale in spitale (care se fac in cadrul actiunii tematice si se verifica toate sectiile si compartimentele spitalului)		26
	b) Numar total de controale, din care:		33
		- deseuri periculoase	7
		- sterilizare si precautii universale	78
		- infectii nosocomiale	35
		- bloc alimentar	9
		- spalatorie	2

		- sectii cu diferite profiluri	16
	c) Numar controale in ambulatoriu integrat		0
	Numar probe recoltate:	- numar total	28
		- corespunzatoare	0
		- necorespunzatoare*	0
	Recontroale	- numar total	24
	Avertismente	- numar total	0
	Amenzi	- numar total	3
		- valoare totala	5502
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
11	Unitati de transfuzii		
	Numar total controale, din care:		31
		- unitati de transfuzie sanguina din spitale	31
		- centre judetene de transfuzie sanguina	0
		- centre regionale de transfuzie sanguina	0
	Numar probe recoltate:	- numar total	0
		- corespunzatoare	0
		- necorespunzatoare*	0
	Recontroale	- numar total	0
	Avertismente	- numar total	0
	Amenzi	- numar total	0
		- valoare totala	0
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
12	Unitati de transplant		
	Numar total controale, din care:		3
		- unitati acreditate pentru activitatea de banci de tesuturi umane	1
		- unitati acreditate pentru activitatea de utilizatori de tesuturi si/sau celule umane in scop terapeutic	2
	Numar probe recoltate:	- numar total	0
		- corespunzatoare	0
		- necorespunzatoare*	0
	Recontroale	- numar total	8
	Avertismente	- numar total	0
	Amenzi	- numar total	0
		- valoare totala	0
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
13	Deseuri cu potential contaminant		
	a) colectare, depozitare deseuri cu potential contaminant	- producatori mici	37
		- producatori mijlocii	161
		- producatori mari	18

	b) transport deseuri periculoase		3
	c) unitati de neutralizare deseuri periculoase	- unitati sanitare	68
		- societati comerciale	0
	Recontroale	- numar total	0
	Avertismente	- numar total	0
	Amenzi	- numar total	0
		- valoare totala	0
	Retragere ASF	- numar total	0
	Suspendare de activitate	- numar total	0
	Decizie de inchidere a unitatii	- numar total	0
14	Alerte rapide		
	Numar alerte, din care:		18
	a) Numar total SRAAF, din care:		15
		- materiale in contact cu alimentul	3
		- suplimente nutritive	17
		- alimente cu destinatie speciala	0
		- aditivi alimentari	3
		- toxiinfectii alimentare	0
		- trichineloză	0
		- altele	1
	b) non aliment (RAPEX), din care :		3
		- cosmetice	3
		- alte produse	0
	c) alte alerte		0
15	Actiuni tematice stabilite de ISS judetean	- numar actiuni	52
		- domeniul (cu listare separata)	
16	Numar sesizari rezolvate		228
17	Actiuni de indrumare si consultanta	- numar actiuni	131
18	Actiuni comune cu alte autoritati	- numar actiuni	57
		- domeniul (cu listare separata)	
19	Numar comunicate mass-media (se vor transmite prin fax)		4
20	Numar probleme de sanatate identificate si modul de solutionare	- numar probleme de sanatate identificate	0
		- domeniul (cu listare separata)	
21	Activitatea juridica		
	a) Nr. plangeri impotriva proceselor verbale de constatare a contraventiei si de aplicare a sanctiunii		8

b) Nr. de dosare solutionate de judecatoria teritoriala in favoarea ISS		1
c) Nr. total de dosare solutionate de judecatoria teritoriala		1
din care:	- in favoarea persoanei fizice	0
	- in favoarea persoanei juridice	0

Activitatea **Serviciului de Control în Sănătate Publică** din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj, s-a desfășurat în conformitate cu obiectivele generale stabilite de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 824/2006, obiectivele specifice pe domenii de activitate (controlul factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, controlul unităților și serviciilor de sănătate), stabilite de prevederile Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1078/2010 și obiectivele generale și specifice atinse prin acțiunile tematice stabilite la nivel național de Ministerul Sănătății, precum și la nivel local de autoritățile locale (Direcția de Sănătate Publică Cluj; Instituția Prefectului; Primăria Municipiului Cluj-Napoca; Comisariatul Județean pentru Protecția Consumatorului Cluj; Autoritatea Județeană Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentului; etc.).

În conformitate cu Planul național de acțiuni tematice de control în sănătate publică, stabilit de Ministerul Sănătății prin adresa nr. 57/03.04.2012, s-au derulat pe parcursul anului următoarele obiective cu acțiunile tematice aferente pe domenii de activitate:

I. În domeniul apei potabile:

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață:

1. Acțiuni de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică privind asigurarea cu apă potabilă a populației județului (stații centrale din mediul urban, sisteme de distribuție, surse centrale și locale din mediul rural, monitorizare de audit a apei potabile și monitorizare de control a apei potabile).

II. În domeniul turismului și apelor de băiere:

Obiectiv: Asigurarea calității serviciilor prestate în domeniul turismului

1. Acțiuni de control pentru verificarea conformității apelor de băiere din piscine, ștranduri, bazine de înot;
2. Acțiune de control în unitățile de turism pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică.

III. În domeniul mediului de viață a populației:

Obiectiv: Reducerea riscurilor asupra sănătății populației legate de modul de gestionare a reziduurilor solide și lichide

1. Acțiuni de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de colectare, depozitare, transport și neutralizare deșeurilor solide menajere;
2. Acțiuni de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în stații de colectare, epurare și tratare ape reziduale;
3. Acțiune tematică de control privind respectarea normelor de igienă a mijloacelor de transport persoane.

IV. În domeniul mediului de muncă:

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali

1. Acțiuni de control privind mediul de muncă în diferite ramuri industriale (industria de editură, tipografie și fotocopiere, industria de prelucrare a lemnului, industria construcțiilor și a materialelor de construcții, industria celulozei, hârtiei și cartonului, industria metalurgică, industria chimică, confecții nemetalice, etc.);
2. Acțiuni tematice de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de prestări servicii (spălătorii, vulcanizare, service-auto, ceasornicării) și unități de mică industrie.

V. În domeniul tutunului:

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc (fumat)

1. Acțiune tematică de control privind respectarea prevederilor Legii 349/2002, în relație cu prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun în obiective de învățământ, unități de alimentație publică, unități sanitare.

VI. În domeniul cosmeticelor:

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor prin verificarea conformității produselor cosmetice care vizează evaluarea siguranței consumatorilor în relație cu expunerea la contaminanții și substanțele care prezintă risc pentru sănătate

1. Acțiune tematică de control a produselor cosmetice comercializate în pachete promoționale (șampoane, creme și loțiuni de corp) pentru femei, bărbați, copii cu monitorizarea din punct de vedere al conținutului produselor în nitrozamine;
2. Acțiune tematică de control a produselor cosmetice care conțin nano-materiale;
3. Acțiune tematică de control a conformității produselor pentru albirea dinților și monitorizarea din punct de vedere al conținutului produselor în peroxid de hidrogen ;
4. Acțiune tematică de control a produselor pentru protecție solară și a tatuajelor cu henna care vizează evaluarea siguranței consumatorilor în relație cu expunerea la contaminanții și substanțele care prezintă risc pentru sănătate;
5. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în cabinetele de înfrumusețare și a vopselelor de păr;

VII. În domeniul biocidelor:

Obiectiv: Identificarea riscurilor asociate utilizării biocidelor în scopul protejării sănătății populației

1. Acțiune de control pentru verificarea produselor biocide plasate pe piață (verificarea conformității cu prevederile HGR 956/2005, privind actul de plasare pe piață, etichetare, ambalaj și condiții de depozitare);

VIII. În domeniul învățământului (colectivități de copii și tineri):

Obiectiv: Reducerea riscurilor pentru sănătate în colectivități de copii și tineri, precum și asigurarea unei alimentații sănătoase

1. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de învățământ preuniversitar, universitar și after-school;
2. Acțiune tematică 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);
3. Acțiune tematică de control pentru verificarea conformării privind produsele tip lapte-corn, distribuite gratuit prin Program Guvernamental pentru preșcolari și elevi;
4. Acțiune tematică de control în unitățile de învățământ preuniversitar în care se comercializează produse alimentare;
5. Acțiune tematică 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.

IX. În domeniul unităților sanitare:

Obiectiv: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației și prevenirea îmbolnăvirilor prin asigurarea calității serviciilor medicale de sănătate și respectarea normelor sanitare de organizare, funcționare și gestionare a unităților sanitare

A În domeniul unităților sanitare cu excepția spitalelor:

1. Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de asistență medicală primară de familie și de specialitate;
2. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în cabinete de medicină dentară și de verificare a conformității produselor pentru albirea dinților;

3. 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;
4. Acțiune tematică de control a modului de gestionare și monitorizare a modului de lucru al echipajelor de intervenție din cadrul serviciilor publice și private de urgență prespitalicească, a protocoalelor de preluare, transport și transfer a pacienților.

B În domeniul unităților sanitare cu paturi:

1. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării reglementărilor legale în vigoare a unităților acreditate în domeniul transplantului, activități de bănci de țesuturi și /sau celule umane;
2. Acțiune tematică de control în unitățile de transfuzii;
3. Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități sanitare cu paturi, precum și acțiuni de control în spălătoriile aferente unităților sanitare cu paturi și acțiuni de control pentru verificarea blocurilor alimentare din unități sanitare cu paturi.

X În domeniul alimentului:

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

1. Acțiune tematică 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, retailer, conform DG SANCO;
2. Acțiune tematică de control pentru verificarea condițiilor de igienă în unități cu profil alimentar cu ocazia Sărbătorilor Pascale, a Sărbătorilor de Iarnă și a sărbătorii religioase tradiționale "Hramul Adormirii Maicii Domnului", de la Mănăstirea Nicula;
3. Acțiune tematică de control pentru verificarea utilizării aditivilor alimentari;
4. Acțiune tematică de control privind respectarea legislației sanitare în vigoare în unități de îmbuteliere apă de masă și apă minerală naturală;
5. Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică privind materialele și obiectele din plastic destinate să vină în contact cu alimentul;
6. Acțiune tematică de control privind respectarea legislației sanitare în vigoare în relație cu suplimentele alimentare, produsele cu adaos de vitamine și minerale și a utilizării suplimentelor nutritive de către sportivi;
7. Acțiune tematică de control pentru verificarea conformității alimentelor cu destinație nutrițională specială pentru sugari și copii de vârstă mică.

XI. Prin sistemul de alertă

Obiectiv: Prevenirea îmbolnăvirilor cauzate prin consumul alimentelor contaminate

1. Acțiune tematică de control pentru verificarea suplimentelor alimentare care nu dețin autorizație de punere pe piață în România și/sau conțin substanțe nedeclarate, conform notificărilor de alertă transmise de Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor medicale;
2. Acțiuni tematice de control la solicitare prin sistemul SRAAF privind cazuri suspecte de toxiinfecții alimentare, diverse intoxicații, etc.

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

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

XIII. În domeniul acțiunilor comune cu alte autorități

Obiectiv: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață și de muncă prin acțiuni comune la solicitare cu alte autorități locale

XIV. Acțiuni de informare a populației

Obiectiv: Informarea, prevenirea și conștientizarea populației județului, cu scopul îmbunătățirii stării de sănătate, calității vieții, precum și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc

XV. Nr. probleme de sănătate publică identificate

Obiectiv: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației, a calității vieții, precum și prevenirea îmbolnăvirilor asociate eventualelor probleme de sănătate publică identificate

XVI. Activitate juridică

Controalele realizate de personalul serviciului au fost: tematice, planificate, de necesitate, la solicitări (petiții, comune cu alte autorități) și de recontrol.

I. În domeniul apei potabile:

Acțiuni de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică privind asigurarea cu apă potabilă a populației județului (stații centrale din mediul urban, sisteme de distribuție, surse centrale și locale din mediul rural, monitorizare de audit a apei potabile și monitorizare de control a apei potabile).

-S-au efectuat un număr de **-600 controale-**, dintre care **590-** la instalații centrale de tratare și distribuție, respectiv la producători, la utilizatori din industria alimentară și colectivități, precum și pentru verificarea monitorizării de audit și a monitorizării de control și **10 controale-** la instalații locale (fântâni publice).

-S-au recoltat **77 probe** de apă în vederea efectuării analizelor de laborator fizico-chimice și microbiologice, dintre care probe necorespunzătoare fizico-chimic **9** și necorespunzătoare microbiologic **22** de probe

-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 și/sau la utilizatori, aprovizionarea cu cantități insuficiente de substanțe dezinfectante, neefectuarea controalelor medicale periodice și a cursurilor de instruire pentru dobândirea noțiunilor fundamentale de igienă.

-Față de cele constatate s-au stabilit termene de remediere cu prescripții și recomandări s-au aplicat **3 sancțiuni contravenționale principale cu avertisment**, s-au transmis consiliilor locale măsurile necesare privind potabilizarea surselor locale de apă, informarea populației și verificarea periodică a potabilității apei prin monitorizare de audit și control. Cu ocazia recontroalelor s-a constatat ca gradul de îndeplinire al măsurilor a fost de 90% iar pentru deficiențele neremediate s-a acorat prelungirea termenelor.

II. În domeniul turismului și a apelor de băiere:

A.Acțiuni de control în unitățile de turism pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică

- În acest sens s-au efectuat un număr de **-98 controale-** în unități de cazare, astfel în unități de tip hotelier **52** controale, în pensiuni turistice **44**, iar în campinguri **2** controale.

- au fost constatate o serie de deficiente din punct de vedere igienico-sanitar fata de care s-au aplicat 3 sancțiuni contravenționale din care **1 sancțiune contravențională** principală cu amendă în valoare de **800 lei** și s-au inițiat 8 acțiuni de recontrol ocazie cu care s-a constatat remediere deficiențelor.

B.Acțiuni de control pentru verificarea conformității apelor de băiere din piscine, ștranduri, bazine de înot

-S-au efectuat un număr de- **36 controale-** în care s-a evaluat calitatea apei de băiere la piscine, bazine și ștranduri, prin prelevări de probe (42), cât și prin teste rapide pentru determinarea clorului rezidual liber.

-Din totalul celor **42 de probe** de apă băiere prelevate, în conformitate cu prevederile Ordinului MS 536/1997, 5 probe necorespunzătoare chimic (subclorinare și supraclorinare).

-Față de deficiențele constatate s-au aplicat **5 sancțiuni principale cu avertisment si au fost** inițiate 5 acțiuni de recontrol, pentru stabilirea gradului de îndeplinire a măsurilor de remediere a deficiențelor.

III. În domeniul mediului de viață a populației:

A.Acțiuni de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de colectare, depozitare, transport și neutralizare deșeurilor solide menajere, în stații de colectare, epurare și tratare ape reziduale și mijloace de transport persoane.

-S-au efectuat un număr de **-1913 controale-** (202 controale în zone de locuit, 1642 în unități de colectare și depozitare deșeurilor menajere, 33 controale în unități de prestări servicii, 9 controale mijloace de transport deșeurilor solide, 16 controale în instalații de depozitare și neutralizare deșeurilor solide menajere, 2 instituții social-culturale, 1 stație de epurare a apelor uzate și 8 controale în mijloacele de transport persoane).

-Deficiențele constatate au fost: colectare selectivă deficitară; precollectare primară deficitară (lipsă recipiente de colectare corespunzătoare), nerespectarea graficelor de ridicare a deșeurilor, stoc insuficient de biocide motiv pentru care s-au stabilit față de factorii responsabili termene concrete pentru remedierea deficiențelor.

IV. În domeniul mediului de muncă:

A.Acțiuni de control privind mediul de muncă în diferite ramuri industriale (industria de editură, tipografie și fotocopiere, industria de prelucrare a lemnului, industria construcțiilor și a materialelor de construcții, industria celulozei, hârtiei și cartonului, industria metalurgică, industria chimică, confecții nemetalice, etc.) și unități de prestări servicii și unități de mică industrie

-S-au efectuat un număr de – **58 controale-** și **6 recontroale, constatând principale deficiențe:**

- Principalele deficiențe constatate au fost: 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 și în cantități suficiente, neasigurarea de către angajatori a supravegherii stării de sănătate și a expunerii profesionale prin servicii medicale de medicina muncii, neasigurarea evaluării externe a riscului profesional prin determinări de noxe, neactualizarea baremului de materiale sanitare aferent trusei medicale de prim ajutor.

- Față de deficiențele mai sus menționate s-a aplicat un număr de **4 sancțiuni contravenționale principale** (3 amenzi în valoare de **5000 lei** și **1 avertisment**).

- cu ocazia recontroalelor s-a constatat remedierea deficiențelor consemnate în controalele anterioare.

V. În domeniul tutunului:

Acțiune tematică de control privind respectarea prevederilor Legii 349/2002, în relație cu prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun în obiective de învățământ, unități de alimentație publică, unități sanitare.

-S-a efectuat un număr de **-1223 controale-** (473 în spații publice, 313 în unități sanitare, 437 în unități de învățământ).

-Deficiențele constatate se referă la ineficiența sistemului de ventilație, pentru asigurarea unei eliminări eficiente a fumului de tutun, lipsa marcării la loc vizibil a avertizării cu privire la permisiunea fumatului sau lipsa amenajării corespunzătoare a unităților de alimentație publică prin separarea spațiilor special destinate pentru fumat, precum și interzicerea fumatului în unități de învățământ.

-S-a aplicat **1 sancțiune contravențională principală** în valoare de **100 lei**.

VI. În domeniul cosmeticelor:

În conformitate cu Planul de acțiuni de control pentru supravegherea pieței produselor cosmetice stabilit la nivel național pentru anul 2012 cu privire la verificarea conformității produselor cosmetice, au fost inițiate 5 acțiuni tematice (1. **produselor cosmetice comercializate în pachete promoționale (șampoane, creme și loțiuni de corp) pentru femei, bărbați, copii cu monitorizarea din punct de vedere al conținutului produselor în nitrozamine**, 2. **control a produselor cosmetice care conțin nano-materiale**, 3. **produselor pentru albirea dinților și monitorizarea din punct de vedere al conținutului produselor în peroxid de hidrogen**, 4. **verificarea produselor cosmetice pentru protecție solară și a**

tatuajelor cu henna, care vizează evaluarea siguranței consumatorilor în relație cu expunerea la contaminanții și substanțele care prezintă risc pentru sănătate și 5. verificarea produselor cosmetice pentru protecție solară și a tatuajelor cu henna, care vizează evaluarea siguranței consumatorilor în relație cu expunerea la contaminanții și substanțele care prezintă risc pentru sănătate) de control concretizate cu **-188 controale** și **19 recontroale**. În cadrul acestor controale s-a verificat conformitatea pentru- **46 produse cosmetice** și sau prelevat **2 probe de produse cosmetice** pentru analize chimice și bacteriologice, rezultatele probelor analizate fiind corespunzătoare.

-Cu ocazia controalelor demarate în unitățile de frizerie, coafură, manichiură-pedichiură, cosmetică; unități de piercing-tatuaj și unități de întreținere corporală verificate, s-au aplicat **19 sancțiuni contravenționale principale** (**14** amenzi în valoare de **13800 lei** și **5 avertismente**) pentru neaplicarea prevederilor legislației sanitare privitoare la sterilizarea instrumentarului intepatoare taietoare.

VII. În domeniul biocidelor:

Acțiune de control pentru verificarea produselor biocide plasate pe piață (verificarea conformității cu prevederile HGR 956/2005, privind actul de plasare pe piață, etichetare, ambalaj și condiții de depozitare)

-S-au efectuat - **2137 controale** - (9 distribuitori, 5 producători, 4 importatori, 50 unități de desfacere, 15 unități DDD, 2054 utilizatori), **91** controale pe tip de produs biocid și **1** recontrol.

-In cadrul acțiunii tematice de control s-au identificat următoarele probleme deosebite: plasarea pe piață a 2 produse biocide fără aviz; plasarea pe piață sub altă reglementare-ca dipozitiv medical- a 2 produse și etichetare neconformă la 3 produse biocide.

-Pentru deficiențele constatate s-au retras de pe piață 2 produse biocide, s-a interzis plasarea pe piață a unui produs biocid până la obținerea avizului corespunzător și s-au transmis adrese către unitățile producătoare sau distribuitoare pentru 3 produse biocide etichetate necorespunzător.

-În cadrul controalelor igienico-sanitare la diferite tipuri de unități (unități de turism, unități cu profil alimentar, unități de înfrumusețare, unități de învățământ, unități sanitare, etc.), s-a verificat și modul de aprovizionare, depozitare și manipulare a produselor biocide utilizate în cadrul manoperelor curente de dezinfecție.

-Față de aceste constatări s-au luat măsuri de retragere de la comercializare și s-a aplicat **1 sancțiune contravențională principală** în valoare de **1000 lei**.

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

În decursul anului s-au derulat 5 acțiuni tematice de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de învățământ preuniversitar, universitar și after-school, pentru verificarea respectării prevederilor Legii 123/2008 privind alimentația sănătoasă a copiilor și tinerilor (unități de alimentație colectivă, publică, catering, chioșcuri de incintă, pentru verificarea conformării privind produsele tip lapte-corn, distribuite gratuit prin Program Guvernamental pentru preșcolari și elevi, control în unitățile de învățământ preuniversitar în care se comercializează produse alimentare și 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 **-516 controale-** (**191** în creșe și grădinițe, **103** în unități de învățământ primar și gimnazial, **53** în licee, **2** unități de învățământ universitar, **6** ateliere, **26** unități de cazare colectivă, **111** de blocuri alimentare, **9** unități de catering, **13** tabere de odihnă, **2** centre de plasament) și au fost efectuate **31 de recontroale**.

În evidenta DSP Cluj exista 693 obiective de invatamant preuniversitar din care 526 obiective autorizate sanitar si 167 obiective neautorizate (majoritatea obiectivelor fiind in mediul rural – 157 obiective) deficientele care au stat la baza neacordarii ASF-ului sau a vizei anuale sunt:

- lipsa apei potabile sau lipsa asigurarii apei potabile curente,
- lipsa grupurilor sanitare corespunzatoare – grup sanitar tip latrina,
- iluminat artificial insuficient,

- colectare si evacuare deficitara a deseurilor solide menajere.

-Au fost controlate, preponderent unitățile neautorizate sanitar, cu deficiențe igienico-sanitare, 165 de unități de învățământ, din care 30 din mediul urban si 135 din mediul rural.

Constatari:

- condiții igienico-sanitare necorespunzătoare (clădiri degradate, săli de clase neigienizate, instalații sanitare degradate sau nefuncționale, mobilier vechi și degradat, etc); iluminat și/sau insuficient, sistem necorespunzător de încălzire -sobă metalică);
- lipsa apei curente în 18 unitati si 14 unitati cu debite insuficiente,
- conditii de microclimat nefavorabile în 19 unitati,
- grupuri sanitare tip latrina fara asigurarea apei curente în 49 unitati,
- nu se asigură materiale de curățenie și dezinsecție în cantitate suficientă;

-Au fost recoltate **48 de probe de apă** din 24 surse locale de aprovizionare (izvoare captate sau fântâni) a școlilor din mediul rural, pentru analize fizico-chimice și bacteriologice, **21** de probe au fost necorespunzătoare pentru parametrii bacteriologici și **5** necorespunzătoare pentru parametrii chimici.

-Măsurile întreprinse în urma acțiunii tematice de control au fost: 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 (**5 sancțiuni contravenționale principale cu avertisment**) și verificarea gradului de îndeplinire al măsurilor prescrise în cadrul celor **16 recontoale**.

-Pentru verificarea produselor distribuit gratuit în unitati de invatamant (Programul Guvernamental Lapte – Corn) s-au recoltat **13 probe de corn și 7 probe de lapte** pentru verificarea calității fizico-chimice și bacteriologice, probele analizate fiind corespunzătoare.

-Au fost controlate **13 unități** de cazare copii și tineri (tabere, pensiuni), semnalându-se următoarele neconformități: circuite funcționale incomplete la spălătorie, suprafețe neigienizate, neaplicarea operațiunilor de dezinsecție și deratizare, lipsa cursurilor pentru dobândirea noțiunilor fundamentale de igienă.

-Probleme deosebite au fost identificate în unitatea Sat de vacanță Ic Ponor Padiș, sat Răchițele, comuna Mărgău, fata de care s -a aplicat **1 sancțiune contravențională principală** cu amendă, în valoare de **5000 lei** și **sancțiune complementară** - suspendare de activitate. La cele **5 recontoale** demarate, s-a constatat remedierea deficiențelor constatate anterior.

-Deasemenea 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.

În domeniul unităților sanitare cu excepția spitalelor:

A.Acțiune de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în unități de asistență medicală primară și de specialitate

Acțiunea tematică de control a cabinetelor de medicină de familie și de specialitate din sistemul public și privat a cuprins verificarea unui număr de **94 unități de asistență medicală primară și de specialitate**.

-Pentru deficiențele constatate (nerespectarea precauțiunilor universale și a protocoalelor de lucru de către personalul auxiliar, neasigurarea circuitelor funcționale în cabinetele medicale, nerespectarea normelor sanitare pentru cabinetele medicale indiferent de profil, lipsa autorizației sanitare de funcționare, necunoașterea și neaplicarea tehnicilor de curățenie și dezinsecție,

nerespectarea legislației privind managementul deșeurilor periculoase, neefectuarea igienizărilor și reparațiilor, neefectuarea controalelor medicale periodice, neasigurarea materialelor de igienă și dezinfecție în cantitate suficientă) s-au aplicat **8 sancțiuni contravenționale principale**, din care **7 amenzi** în valoare totală de **8700 lei** și **1 avertisment**, precum și **3 sancțiuni contravenționale complementare**-suspendare de activitate, pentru condiții igienico-sanitare și de microclimat necorespunzătoare, respectiv neasigurarea circuitelor funcționale în cabinetul medical.

-S-au stabilit prescripții și recomandări cu termene și responsabilități aferente, a căror grad de îndeplinire a fost verificat în cadrul acțiunilor de recontrol (**11 recontroale**) constatandu-se remedierea deficientelor.

B.Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării normelor de igienă și sănătate publică în cabinete de medicină dentară și de verificare a conformității produselor pentru albirea dinților

-Cele **45 de controale** efectuate s-au constatat neconformități privind: respectarea destinației spațiilor conform structurii funcționale autorizate, efectuarea și înregistrarea operațiunilor de sterilizare a instrumentarului, gestionarea deșeurilor cu potențial contaminant, amenajarea spațiului de depozitare temporară a deșeurilor cu potențial contaminant, aprovizionarea cu substanțe dezinfectante și antiseptice.

-Au fost aplicate **12 sancțiuni contravenționale (10 amenzi** în valoare de **7300 lei** și **2 avertismente)** și au fost prescrise măsuri cu termene de remediere, iar gradul de îndeplinire al acestora s-a verificat în cadrul celor **11 recontroale** .

C.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.

-În cadrul acțiunii tematice de control au fost efectuate un număr de 24 controale igienico-sanitare, în care s-au constatat următoarele neconformități de ordin igienico-sanitar: spații insuficiente de depozitare a materialelor sanitare și produselor medicamentoase; lipsa procedurilor operaționale pentru dezinfecția și sterilizarea instrumentarului, pentru gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală; lipsa documentelor de plasare pe piață a produsele biocide.

-S-au aplicat **2 sancțiuni contravenționale principale** cu amendă, în valoare de **5800 lei** și au fost prescrise măsuri cu termene de remediere, iar gradul de îndeplinire s-a verificat în cadrul celor **2 recontroale** efectuate.

D.Acțiune tematică de control a modului de gestionare și monitorizare a modului de lucru al echipajelor de intervenție din cadrul serviciilor publice și private de urgență prespitalicească, a protocoalelor de preluare, transport și transfer a pacienților

-În cadrul acțiunii tematice de control au fost efectuate un număr de **5 controale** igienico-sanitare, care au vizat verificarea respectării normelor de siguranță specifice în vigoare, pentru transportul pacienților de către echipajele publice de intervenție, precum și respectarea metodologiei, a regulamentelor privind cooperarea în cazul urgențelor primite prin Sistemul Național Unic pentru apeluri de urgență, la diferite niveluri în faza prespitalicească.

-Pentru neconformitățile depistate (nerespectarea obligatiilor privind activitatea echipajelor de prim ajutor si nemonitorizarea activitatii de interventie, nepurtarea centurii de siguranta de catre personalul medical si neaplicarea centurilor de siguranta pacientului aflat in ambulanta) în relație cu aspectele menționate anterior au fost aplicate un număr de **8 sancțiuni contravenționale principale cu amendă**, în valoare de **29000 lei**.

În domeniul unităților sanitare cu paturi:

A.Acțiune tematică de control pentru verificarea respectării reglementărilor legale în vigoare a unităților acreditate în domeniul transplantului, activități de bănci de țesuturi și /sau celule umane

-În cadrul celor **3 controale** efectuate s-au constatat următoarele neconformități: lipsa documentației specifice (lipsa procedurilor de recoltare și păstrare temporară a probelor de sânge

din cordon ombilical, conform cu instrucțiunile producătorilor de kituri de recoltare și conform cu cerințele de păstrare a probelor); lipsa evidențelor scrise (lipsa registrului de evidență privind recoltările, păstrarea temporară a probelor și transmiterea probelor către băncile de țesuturi și celule).

-Au fost impuse măsuri privind elaborarea și implementarea procedurilor de recoltare, păstrare temporară a probelor și de transmitere către băncile acreditate, precum și măsuri de întocmire a evidențelor scrise la nivelul secțiilor de obstetrică-ginecologie, iar măsurile impuse au fost controlate în cadrul celor **8 recontroale**, conform termenelor de remediere stabilite, deficiențele fiind remediate.

B.Acțiune tematică de control în unitățile de transfuzii

-În cele 21 de unități sanitare cu paturi funcționează **31 de unități de transfuzie sanguină** sau puncte de transfuzie. Activitatea de transfuzie sanguină nu este autorizată conform Ord. MS nr. 1225/2006, art.2, în nici o unitate sanitară, unitățile /punctele de transfuzie sanguină figurează în autorizația sanitară a secțiilor cu excepția a trei secții clinice.

-Pentru neconformitățile constatate (lipsa personalului propriu al UTS, activitatea din unitatea/punctul de transfuzie sanguină fiind asigurată cu personal din secția/compartimentul ATI sau din blocul operator; testele de compatibilitate complementare pretransfuzionale se efectuează incomplet: se practică test Salin și test enzimatic cu papaină, iar testul Coombs indirect se efectuează numai la 2 institute și o secție clinică, situație datorată nedotării cu linie de micrometodă; neasigurarea echipamentelor speciale pentru dezghețat plasma, în acest scop folosindu-se termostatele; lipsa centrifugelor pentru separarea serului pacienților în vederea efectuării testării de compatibilitate și pentru păstrarea la serotecă (7 unități); lipsa unui echipament frigorific separat numai pentru păstrarea probelor de ser pentru 48 ore, sau pentru păstrarea la congelator a serotecii; lipsa unei instruiiri unitare la nivelul Centrelor de Transfuzie Județene/Regionale sau la Institutul Național de Transfuzie Sangvină București, pentru medicii coordonatori UTS; neidentificarea articolelor critice și lipsa de verificare a stocului de reactivi; neidentificarea echipamentelor critice și nevalidarea acestora; neasigurarea unui sistem de raportare, investigare și soluționare a erorilor; lipsa sistemelor de alarmă vizuală și auditivă și a sistemului de monitorizare automată a temperaturii la echipamentele frigorifice; nu se asigură stoc minim de urgență pentru PSL în toate unitățile sanitare) s-au impus măsuri de remediere și s-au programat recontroale ținând cont de intervalul de timp necesar pentru realizarea investițiilor la situația descrisă (termen de peste 6 luni) .

-Comparativ cu controalele efectuate în anii anteriori se constată reducerea numărului de unități cu deficiențe privind planificarea instruirilor personalului UTS, efectuarea autocontrolului, gestionarea erorilor și nu s-au mai semnalat deficiențe privind aplicarea ghidului național clinic de utilizare a sângelui și privind evidența scrisă a efectuării tuturor testelor de compatibilitate.

C.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

În cadrul acțiunii tematice, pe parcursul anului 2012, au fost efectuate 26 de controale integrale în spitale și 33 de controale pe secții cu diferite profile, 24 de recontroale.

Deficiențele evidențiate au fost:

- **circuite funcționale necorespunzătoare pentru deșeurile periculoase, personal, pacienți, materiale, în următoarele unități sanitare: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (secțiile clinice de Neurochirurgie, Psihiatrie II, Psihiatrie III, Obstetrică-Ginecologie III și IV), Centrul de Hemodializă Privat str. Tache Ionescu, Clinica privată Obstetrică-Ginecologie Gynia, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii (secția Pediatrie I);**
- **neefectuarea lucrărilor de igienizare și reparații a pereților și pardoselilor, înlocuire mobilier, în următoarele unități sanitare: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (secțiile clinice de Neurologie, Oftalmologie, Dermatologie, Medicină internă II și**

III, ORL, Reumatologie, Chirurgie Generală II și Chirurgie Cardiovasculară, bloc operator Ortopedie și Traumatologie), Spitalul Municipal Dej (secțiile Boli Infecțioase, Pneumologie, Dermatologie, ORL), Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca (secția Psihiatrie Cronici, Chirurgie Generală, Hemodializă);

- **nerespectarea normelor de amplasare a paturilor și normele privind grupurile sanitare la : Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj – Secția Clinică de Oftalmologie, Secția Clinică de Neurochirurgie;**
- **neasigurarea circuitelor funcționale separate pentru primirea și eliberarea instrumentelor și materialelor sanitare și lipsa afișării protocolului de sterilizare la : Institutul Regional de Gastroenterologie-Hepatologie Prof. dr. O. Fodor, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj (Secția Clinică Chirurgie Generală II, Secția Chirurgie Cardiovasculară, Secțiile Clinice Chirurgie Maxilo-Facială I și II);**
- **la recontrol s-a evidențiat remedierea acestor deficiențe; neinstruirea în totalitate a personalului privind noțiunile fundamentale de igienă (Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj) ;**
- **lipsa stațiilor de epurare a apelor reziduale contaminate microbiologic și radioactiv (Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Institutul Oncologic Prof. Dr. Ion Chiricuță, Institutul Inimii; Institutul Clinic de Urologie și Transplant Renal, Spitalul Clinic de Recuperare);**

Rezolvarea deficiențelor mai sus menționate sunt cuprinse în programe de conformare atașate la autorizațiile sanitare de funcționare.

În cadrul celor **24 de acțiuni de recontrol** s-a verificat atât gradul de îndeplinire al măsurilor prescrise cu termene maxime de realizare, cât și al realizării lucrărilor cuprinse în planurile de conformare aprobate de Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj, ocazie cu care s-a constatat în general respectarea programelor/planurilor prin începerea/continuarea lucrărilor de reabilitare, igienizare, recondiționare, de asigurare a circuitelor funcționale necesare, pentru unitățile sanitare cu paturi menționate mai sus: Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Spitalul Municipal Cluj-Napoca, Spitalul Municipal Dej, Institutul de Gastroenterologie-Hepatologie Prof. Dr. O. Fodor, Clinica de Obstetrică-Ginecologie Gynia, Centrul de Hemodializă str. Tache Ionescu.

În cadrul acțiunii au fost controlate **9 spălătorii** proprii spitalelor unde nu s-au identificat deficiențe majore, excepție spălătoria Institutului Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Prof. dr. O. Fodor care este neautorizată sanitar, neîndeplinind condițiile structural funcționale, motiv pentru care s-a impus soluția de externalizare a serviciului – problema care se afla în studiu de analiză în cadrul Conducerii Institutului referitor la modernizarea spalatorie actuale sau a externalizării din punct de vedere al eficienței economice.

Au fost verificate **14 blocuri alimentare** aparținând unităților sanitare cu paturi. Aspectele verificate în cadrul controlului au fost următoarele: autorizarea sanitară și respectarea planurilor de conformare cuprinse în autorizația sanitară; respectarea cerințelor generale privind spațiile blocului alimentar (suprafețe pereți și pardoseli, ventilație, iluminat, asigurare apă rece și caldă, evacuare reziduuri solide și lichide, efectuare deratizare-dezinsecție), respectarea cerințelor privind circuitele funcționale; dotările cu utilaje, ustensile, veselă și tacâmuri pentru consumatori; funcționalitatea și starea spațiilor frig; verificarea sistemului de autocontrol implementat (inclusiv verificarea calității apei și respectarea procedurilor), starea de curățenie; utilizarea dezinfectanților avizați sanitar ca produse biocide, aspecte privind personalul: supravegherea stării de sănătate a personalului, instruirea personalului privind noțiunile fundamentale de igienă.

Cu ocazia controalelor efectuate s-a identificat că la nivelul blocului alimentar aparținând de Clinica de Ortopedie și Traumatologie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj nu se respectă structura și circuitele funcționale iar starea igienico-sanitară era necorespunzătoare, unitatea dispunând de autorizație sanitară de funcționare cu plan de

conformare. De asemenea, s-au consemnat deficiențe privind lipsa monitorizării spațiilor frigorifice din dotare.

Față de deficiențele semnalate au fost aplicate următoarele sancțiuni contravenționale :

- Clinica privată de Obstetrică-Ginecologie Gynia pentru: nerespectarea circuitelor funcționale și a structurii funcționale, sancțiune în valoare de 5000 lei),
- Centrul de Hemodializă pentru nerespectarea circuitelor funcționale sancțiune în valoare de 500 lei)
- Clinica de Ortopedie și Traumatologie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj sancțiune cu avertisment pentru monitorizarea deficitară a temperaturii din spațiile frigorifice

X. În domeniul alimentului:

În domeniul alimentului au fost efectuate un număr de 8 acțiuni tematice stabilite de Ministerul Sănătății și Direcția de Sănătate Publică Cluj, cu **1384 controale** igienico sanitare în unități cu profil alimentar.

A.Acțiune tematică 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, retaileri, conform DG SANCO

-Au fost efectuate **21 controalele** igienico-sanitare care au la producători primari , producători și ambalatori **149**, distribuitori și transportatori **142**, retaileri **580**, sectorul de servicii **484**, producători primari care vând direct consumatorului final **8**.

- 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, contaminare microbiană, etichetare necorespunzătoare(suplimente alimentare, alimente cu destinație nutrițională specială, aditivi alimentari), conținut de substanțe nepermise în suplimentele alimentare, neimplementarea sistemului de management al calității HACCP, efectuarea incompletă a analizelor medicale periodice, precum și neefectuarea la toți angajații a cursurilor de igienă, produse biocide fără documente de punere pe piață.

-Față de neconformitățile constatate (mai sus mentionate) s-au impus planuri de conformare cu termene și responsabilități concrete conducerii societăților respective și s-au aplicat un număr de **80 sancțiuni contravenționale principale (24 cu avertisment și 56 cu amenda)** în valoare de **98.300 lei**, și **7 sancțiuni contravenționale complementare** - suspendare de activitatea la **7** unități din sectorul de servicii și la retaileri pentru următoarele deficiențe : lipsa apei potabile curente, lipsa igienizării unităților, nerespectarea circuitelor funcționale.)

-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** 65,12 kg, 5 litri și 19409 capsule și comprimate de suplimente alimentare.

- au fost prelevate **160 probe** de alimente din diverse categorii, din care **11** probe neconforme la parametrii microbiologici și fizico-chimici(6,87%), motiv pentru care cantitățile respective au fost scoase din consum.

- Pentru verificarea gradului de îndeplinire a prescripțiilor și recomandărilor stabilite s-au efectuat un număr de **73 de recontroale**, ocazii cu care s-a constatat realizarea acestora în proporție de 98% iar în 2% din cazuri s-au acordat prelungirea termenelor de remediere.

B.Acțiune de control și verificare a condițiilor de igienă în unități cu profil alimentar cu ocazia Sărbătorilor Pascale, a sărbătorii religioase tradiționale, „Hramul Adormirii Maicii Domnului” de la Mănăstirea Nicula, precum și a Sărbătorilor de Iarnă

-Cu aceste ocazii au fost efectuate controale în **236 unități** de producție, depozitare, desfacere produse alimentare, unități de alimentație publică, piețe agroalimentare, verificându-se conformitatea la normele de igienă și sănătate publică. Pentru neconformitățile constatate (lipsa apa potabila calda curenta, lipsa materialelor de curatenie si dezinfectie, neîntreținerea curățeniei

și dezinfecției curente, condiții necorespunzătoare de păstrarea a alimentelor.) s-au aplicat **24 de sancțiuni contravenționale principale** în valoare de **17.500 lei** și s-au elaborat strategii în vederea creșterii siguranței alimentului.

C.Acțiune tematică de control pentru verificarea aditivilor alimentari

-În cursul lunii noiembrie s-a derulat acțiunea tematică de control în vederea verificării conformității aditivilor alimentari utilizați în produsele alimentare efectuându-se un număr de **11 controale**, dintre care **1** producător, și **10** importatori și distribuitori (**9** unități sunt și importatori și distribuitori iar o unitate este numai distribuitor).

-Au fost verificate **50 de produse**, respectiv **50** declarații de conformitate și etichete aferente produselor verificate, dintre care **11** au fost necorespunzătoare privind etichetarea. Pentru neconformitățile constatate s-au întocmit notificări agenților economici pentru conformarea la normele sanitare în vigoare, acestea fiind realizate.

D.Acțiune tematică de control privind respectarea legislației sanitare în vigoare privind apa potabilă îmbuteliată și apa minerală naturală îmbuteliată

-În cadrul acțiunii tematice de control au fost verificate un număr de **87 unități** (**2** producători primari, **2** producători și ambalatori, **20** de distribuitori și **63** de retaileri).

-Au fost recoltate și analizate un număr de **4 probe** apă potabilă îmbuteliată, toate rezultatele fiind corespunzătoare.

-La unitățile de preparare și îmbuteliere apă potabilă s-au semnalat neconformități privind starea de igienă în anumite compartimente pentru care s-a impus un plan de igienizare care a fost realizat în termenul stabilit.

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

-În cadrul acțiunii tematice de control privind verificarea conformității materialelor și obiectelor din plastic destinate să vină în contact cu produsele alimentare au fost verificate **110 produse** din care **10** produse au fost etichetate necorespunzător, fără declarații de conformitate, motiv pentru care s-au aplicat **3 sancțiuni contravenționale**.

F.Acțiune tematică de control privind respectarea legislației în vigoare privind suplimentele alimentare și a utilizării suplimentelor alimentare de către sportivi

-Au fost verificate **33 unități** (**2** unități de producție, **3** distribuitori și **28** de unități de desfacere) cu **192 suplimente** din care **7** au prezentat eticheta netradusă în limba română.

-Pentru nerespectarea prevederilor legislației privind etichetarea s-a aplicat **2 sancțiuni contravenționale cu amendă** în valoare de **1600 lei** și **s-a oprit** de la comercializare cantitatea de **0,585 kg** suplimente.

G.Acțiune tematică de control pentru verificarea conformității alimentelor cu destinație nutrițională specială pentru sugari și copii de vârstă mică.

-În cadrul acțiunii tematice de control s-au fost verificat un număr de **25 unități** (**3** distribuitori și **22** unități de desfacere-supermarketuri, farmacii, drogherii) și un număr de **47 de produse** din punct de vedere al etichetării, fiind constatate neconformități privind etichetarea incompletă la **1** produs fiind notificat producătorul pentru intrarea în legalitate a modului de etichetare.

XI. Prin sistemul de alertă

Prin sistemul de alertă s-au primit informații și inițiat acțiuni, după cum urmează: **13 notificări de alertă** primită de la RASSF European, **6** Notificări de alertă naționale și **4** notificări tip News. Au fost transmise **32** de notificări SRAAF (**30** pe suplimente nutritive, **2** MCA, altele).

În urma notificărilor de alertă transmise de Ministerul Sănătății s-au desfășurat mai multe acțiuni de verificare în unități de depozitare-desfacere a suplimentelor alimentare, fiind interzisă comercializarea suplimentelor ce conțin ingrediente nedeclarate.

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

Au fost repartizate seviceiului un număr de **228 sesizări și petiții** pe parcursul anului 2012 din care **40** petiții pe aliment, **12** pe medicina muncii, **164** mediu, **6** pe domeniul unităților sanitare și **6** pe unități de învățământ.

Principalele aspecte sesizate au fost :

- disconfort de vecinătate creat de amplasarea și exploatarea adăposturilor pentru creșterea animalelor, 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 2012 au fost soluționate.

XIII. În domeniul acțiunilor comune cu alte autorități

S-au derulat un numar de 33 actiuni de control in colaborare cu reprezentanti ai :

- Instituției Prefectului Județului Cluj,
- Primăriei Municipiului Cluj-Napoca,
- Consiliul local Cluj- Napoca,
- Comisariatului Județean pentru Protecția Consumatorilor Cluj,
- Gărzii Naționale de Mediu-Comisariatul Județean Cluj,
- Companiei de Apă Someș SA,
- Primarii si Politia locala din judetul Cluj,
- Inspectoratul Scolar judetean Cluj,
- Companiei de Apă Aries SA, etc.

Activitate care s-a concretizat in 33 de actiuni de control, fiind solutionate problemele petitionate prin conlucrarea autoritatilor implicate.

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

- comunicat de presă privind riscurile asociate calității apei de îmbăiere și măsurile care trebuie vizate în vedere reducerii incidenței afecțiunilor relaționate cu utilizarea acestora;
- comunicat de presă cu privire la Ziua Mondială a Hepatitei, având în vedere importanța informării cu privire la această problemă de de sănătate publică.

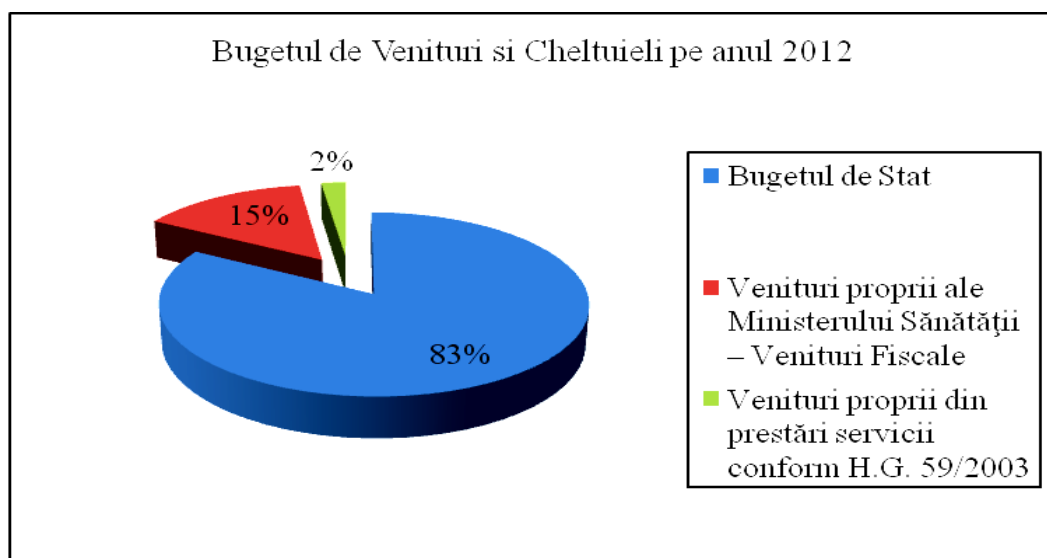
XVII. Activitatea juridică

În cursul anului 2012 au fost depuse la instanțe un număr de 12 plângeri contravenționale împotriva proceselor verbale de constatare a contravențiilor încheiate (**109**) de inspectorii sanitari din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj. Dintre acestea au judecate și soluționate 3 dosare. Un număr de 9 plângeri contravenționale în care intimat este Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj, se află pe rolul instanțelor și au termene de judecată în lunile ianuarie și februarie 2013.

V. BUGET-FINANȚE-CONTABILITATE

Bugetul de Venituri și Cheltuieli aprobat: 36.959 mii lei, din următoarele surse de finanțare:

- | | |
|--|----------------|
| ➤ Bugetul de Stat | 30.738 mii lei |
| ➤ Venituri proprii ale Ministerului Sănătății – Venituri Fiscale | 5.416 mii lei |
| ➤ Venituri proprii din prestări servicii conform H.G. 59/2003 | 805 mii lei |



Din totalul Bugetului de Venituri și Cheltuieli aprobat 36.959 mii lei:

- suma de 6.561 mii lei este pentru activitatea proprie DSP si reprezinta **18%** din totalul bugetului;
- suma de 30.398 mii lei (82% din totalul bugetului) este alocata astfel: Spitalele subordonate AAPL - 23.247 mii lei si Dispensare scolare - 6.363 mii lei (cu care DSP are incheiate contracte) si pentru titlul 51 Transferuri (SAJ Cluj - 578 mii lei si mediatori sanitari - 210 mii lei).

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 compartimentul financiar-contabil s-a realizat urmărirea modului de ierarhizare a cheltuielilor în funcție de necesitatea și realitatea efectuării în concordanță cu specificul activității instituției și cu bugetul de venituri și cheltuieli alocat de către ordonatorul principal de credite.

Prin planificarea fluxurilor de trezorerie s-a realizat o monitorizare clară și precisă asupra cuantumului plăților și datei de efectuare conform legislației specifice în vigoare cu privire la respectarea disciplinei financiare și a efectuării plăților prin Trezoreria Municipiului Cluj-Napoca.

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, analiza modului de realizare a veniturilor respectiv finanțărilor și de efectuarea cheltuielilor (plăților). În felul acesta, prin buget, ca instrument de conducere, se realizează integrarea activităților de planificare, control și urmărire a cheltuielilor, veniturilor și rezultatelor financiare.

Denumire indicator	2012		mii lei
	Buget 2012 (mii lei)	Plati la 31.12.2012 (mii lei)	Gradul de realizare a plăților în total Buget de Venituri și Cheltuieli 2012
TOTAL	36.959	35.757	96,75 %
CHELTUIELI DE PERSONAL	3.249	3.246	99,91 %
BUNURI SI SERVICII din care: Activitate proprie	32.812	31.619	96,36 %
TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	788	785	99,62 %
CHELTUIELI DE CAPITAL	110	109	99,09 %

mii lei

Incasari 2011 - Venituri proprii din prestări servicii	937
Incasari 2012 - Venituri proprii din prestări servicii	1227

Încasările în anul 2012 față de 2011 au crescut cu un procent de 2,90 %.

EXECUTIA BUGETARA PENTRU ACTIVITATEA PROPRIE DSP PE ANUL 2012

mii lei

	BUGET 2012	FINANTARE/ INCASARE LA 31.12.2012	PLATI EFFECTUATE LA 31.12.2012
ACTIVITATE DSP PROPRIE	6.561,00	6.871,04	6.361,46
Cheltuieli de personal	3.249,00	3.249,00	3.245,18
Buget de Stat	3.009,00	3.009,00	3.006,15
Venituri Proprii DSP	240,00	240,00	239,03
Bunuri si servicii	3.202,00	3.513,04	3.007,63
- Intretinere si functionare	712,00	1.135,04	636,25
Buget de Stat	257,00	257,00	257,00
Venituri Proprii DSP	455,00	878,04*	379,25
- Programe DSP	861,00	749,00	742,54
Buget de Stat	382,00	382,00	380,64
Venituri Proprii - Acciza	479,00	367,00	361,90
- Programe DSP tratament in strainatate - Buget de Stat	1.629,00	1.629,00	1.628,84
Cheltuieli de capital - Venituri proprii DSP	110,00	109,00	108,65

*Incasarile anului 2012 sunt in suma de 1.227 mii lei dintr-un buget de 805 mii lei.

Situația privind creditele bugetare, plățile și cheltuielile efective în anul 2012 de la **Bugetul de stat** (mii lei) se prezintă astfel:

Indicator	Prevederi bugetare aprobate 2012	Credite bugetare deschise (finanțări)	Angajamente legale	Plăți efectuate la 31.12.2012	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	30.738	30.738	30.666	30.666	99,77 %	99,77 %	30.014
Total buget:							
1.Buget pentru susținerea activității proprii (DSP Cluj)	5.277	5.277	5.272	5.272	100 %	99,90 %	5.217
Cheltuieli de personal	3.009	3.009	3006	3006	99,90 %	99,90 %	3.054
Bunuri si servicii	2.268	2.268	2.266	2.266	100 %	100 %	2.163
Finanțarea unor acțiuni de sănătate din cadrul unităților sanitare din rețeaua AAPL	17.727	17.663	17.663	17.663	99,64 %	99,64 %	17.663
Finanțarea programelor naționale de sănătate derulate de unitățile sanitare din rețeaua AAPL	586	586	586	586	100 %	100 %	586

RAPORTUL DE ACTIVITATE AL DSP CLUJ PE ANUL 2012

Finanțarea asistenței medicale desfășurate în cabinet medicale de învățământ	6.363	6.363	6.363	6.363	100 %	100 %	6363
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------

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	785	785	782	782	99,62 %	99,62 %	782
Acțiuni de sănătate (spitale în subordine)	575	575	575	575	100 %	100 %	575
Programe de sănătate (spitale în subordine)							
Transferuri din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțarea sănătății (mediatori sanitari)	210	208	208	208	99,05 %	100 %	208

Executia pe articol alineat se prezinta astfel:

lei

Denumire indicator	Cod indicator	Buget la 31.12.2012	Finantare la 31.12.2012	Plati la 31.12.2012	Sold la 31.12.2012
0	1	2	3	4	5=3-4
TOTAL		30.738.000	30.738.000	30.666.285	71.715
TOTAL CHELTUIELI DE PERSONAL	10	3.009.000	3.009.000	3.006.155	2.845
Cheltuieli salariale in bani	10,01	2.353.000	2.353.000	2.351.045	1.955
Salarii de baza	10.01.01	2.250.000	2.250.000	2.249.410	590
Sporuri conditii de munca	10.01.05	59.000	59.000	58.316	684
Fond pentru posturi ocupate prin cumul	10.01.10	11.000	11.000	10.668	332
Indemnizatii de delegare	10.01.13	2.000	2.000	1.651	349
Alte drepturi salariale in bani	10.01.30	31.000	31.000	31.000	0
Contributii	10,03	656.000	656.000	655.110	890
Contributii de asigurari sociale de stat	10.03.01	493.000	493.000	492.889	111
Contributii asigurari de somaj	10.03.02	12.000	12.000	11.681	319
Contributii de asigurari sociale de sanatate	10.03.03	122.000	122.000	122.000	0
Contrib.asig.accid.munca/boli profesionale	10.03.04	8.000	8.000	7.540	460
Contrib.pt concedii si indemnizatii	10.03.06	21.000	21.000	21.000	0
BUNURI SI SERVICII	20	26.944.000	26.944.000	26.878.444	65.556
Bunuri si servicii	20,01	221.000	221.000	220.850	150
Furnituri de birou	20.01.01	10.000	10.000	9.979	21
Iluminat, incalzit si forta motrica	20.01.03	44.000	44.000	44.000	0
Apa ,canal si salubritate	20.01.04	10.000	10.000	10.000	0
Carburanti si lubrifianti	20.01.05	10.000	10.000	10.000	0
Posta,telecomunicatii,radio,tv, internet	20.01.08	46.000	46.000	45.966	34
Materiale si prestari servicii cu caracter functional	20.01.09	42.000	42.000	41.925	75

Alte bunuri si servicii pt.intretinere si functionare	20.01.30	59.000	59.000	58.980	20
Hrana	20,03	342.000	342.000	341.573	427
Hrana pentru oameni	20.03.01	342.000	342.000	341.573	427
Medicamente si materiale sanitare	20,04	40.000	40.000	39.909	91
Medicamente	20.04.01	40.000	40.000	39.909	91
Bunuri de natura obiecte de inventar	20,05	4.000	4.000	4.000	0
Alte obiecte de inventar	20.05.30	4.000	4.000	4.000	0
Deplasari, detasari, transferari	20,06	14.000	14.000	14.000	0
Deplasari interne, detasari, transferari	20.06.01	14.000	14.000	14.000	0
Pregatire profesionala	20,13	4.000	4.000	3.150	850
Alte cheltuieli	20.30	1.643.000	1.643.000	1.643.000	0
Alte cheltuieli bunuri si servicii	20.30.30	1.643.000	1.643.000	1.643.000	0
Finant.act.san.din unit.san.din retea adm publ.locala	20,31	17.727.000	17.727.000	17.663.162	63.838
Finant. Programelor de sanatate din unit.san.din retea adm publ.locala	20,32	586.000	586.000	585.800	200
Finant.asistentei med.din cab scolare	20,33	6.363.000	6.363.000	6.363.000	0
TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	51	785.000	785.000	781.686	3.314
Transferuri curente	51,01	785.000	785.000	781.686	487
Actiuni de sanatate	51.01.03	575.000	575.000	574.513	487
Transferuridin buget stat catre bugetele locale pt finantarea sanatatii	51.01.45	210.000	210.000	207.173	2.827

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 pentru anul financiar 01.01 – 31.12.2012.

Creditele bugetare deschise pe titlul 20 **“Bunuri si servicii”** – activitatea proprie a Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj prezintă un sold de 65,55 mii lei din care 64,04 mii lei provin din sume neutilizate de spitale publice din rețeaua administrației publice locale; si 1,51 mii lei sume neutilizate de DSP pentru programe naționale derulate de DSP.

Unitatile sanitare subordonate Autoritatilor Administratiei Publice Locale, finanțate pentru aceste categorii de personal și tipuri de cheltuieli ce se asigura 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 cat si pentru finanțarea programelor naționale de sănătate derulate de catre aceste unitati sanitare.

Sumele alocate prin bugetul anului 2012 la titlul 51 **“Transferuri intre unitati ale administratiei publice”** suma de 785 mii lei formata din:

- **Actiuni de sanatate** - suma de 575 mii lei, utilizate pentru plata de către unitățile sanitare subordonate Direcției de Sănătate Publică a județului Cluj (Serviciul de Ambulanta al Județului Cluj),
- Suma de 210 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 mediatorii 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 2012 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:	5.416	4.364	4.364	4.364	80,58 %	100 %	4.426
1. Bunuri și servicii	5.413	4.361	4.361	4.361	80,57 %	100 %	4.409
Bunuri și servicii - activitatea proprie – programe de sanatare	479	362	362	362	75,57 %	100 %	410
Finanțarea unor acțiuni de sănătate din cadrul unităților sanitare din rețeaua AAPL	2.138	1.262	1.262	1.262	59,03 %	100%	1.262
Finanțarea programelor naționale de sănătate derulate de unitățile sanitare din rețeaua AAPL	2.796	2.737	2.737	2.737	97,89 %	100 %	2737
2. Transferuri între unități ale administrației publice (spitale din subordine)	3	3	3	3	100 %	100 %	3
Acțiuni de sănătate							
Programe de sanatare	3	3	3	3	100 %	100 %	3
3. Transferuri de capital							
4. Cheltuieli de capital							14

Executia pe articol alineat se prezinta astfel:

lei

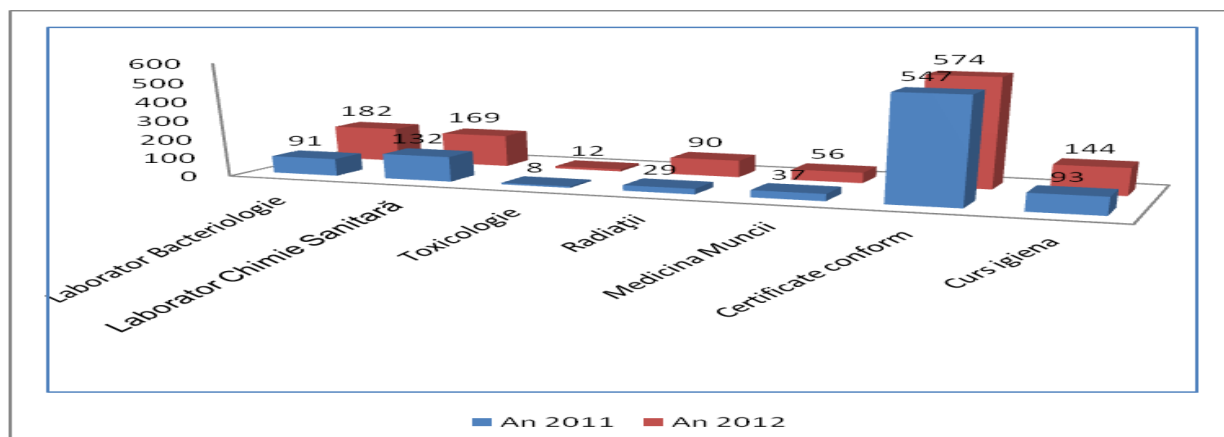
Denumire indicator	Cod indicator	Buget la 31.12.2012	Finantare la 31.12.2012	Plati la 31.12.2012	Sold la 31.12.2012
0	1	2	3	4	5=3-4
TOTAL		5.416.000	4.379.000	4.363.880	15.120
BUNURI SI SERVICII	20	5.413.000	4.376.000	4.360.880	15.120
Bunuri si servicii	20,01	152.000	100.000	99.098	902
Furnituri de birou	20.01.01	44.000	11.500	11.149	351
Carburanti si lubrifianti	20.01.05	10.000	10.000	10.000	0
Piese de schimb	20.01.06	4.000			0
Posta,telecomunicatii,radio,tv, internet	20.01.08	4.000	500	448	52
Materiale si prestari servicii cu caracter functional	20.01.09	46.000	34.000	33.766	234
Alte bunuri si servicii pt.intretinere si functionare	20.01.30	44.000	44.000	43.735	265
Medicamente si materiale sanitare	20,04	204.000	170.000	168.630	1.370
Medicamente	20.04.01	62.000	43.000	42.624	376
Materiale sanitare	20.04.02	34.000	21.000	20.673	327
Reactivi	20.04.03	100.000	99.000	98.448	552
Dezinfectanti	20.04.04	8.000	7.000	6.885	115

Deplasari, detasari, transferari	20,06	10.000	3.500	3.110	390
Deplasari interne, detasari, transferari	20.06.01	10.000	3.500	3.110	390
Deplasari in strainatate	20.06.02				0
Materiale de laborator	20,09	37.000	25.000	24.096	904
Carti,publicatii si materiale documentare	20,11	5.000	500	73	427
Pregatire profesionala	20,13	10.000	7.000	6.070	930
Alte cheltuieli	20.30	61.000	61.000	60.822	178
Alte cheltuieli bunuri si servicii	20.30.30	61.000	61.000	60.822	178
Finant.din venit.proprii MS pt.act. de sanat.din cadrul unit sanitdin retea adm publice loc	20,34	2.138.000	1.269.000	1.261.675	7.325
Finantarea din venit ale MS pentru progr.nat de sanat derulate de unit.din retea adm publ loc	20,35	2.796.000	2.740.000	2.737.306	2.694
TRANSFERURI INTRE UNITATI ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	51	3.000	3.000	3.000	0
Transferuri curente	51,01	3.000	3.000	3.000	0
Programe de sanatate	51.01.25	3.000	3.000	3.000	0

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 31.12.2012 sunt în sumă de 1.227 mii lei, provenind din încasări pentru prestații realizate de laboratoarele 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.

Incasarile de venituri proprii se prezentau astfel:

Structura organizatorica care a realizat venituri proprii	Incasari in anul 2011 (mii lei)	Incasari in anul 2012 (mii lei)
Laborator Bacteriologie	91	182
Laborator Chimie Sanitară	132	169
Toxicologie	8	12
Radiații	29	90
Medicina Muncii	37	56
Certificate conform	547	574
Curs igiena	93	144
TOTAL	937	1227



În anul 2012 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 31.12.2012	Sold la 31.12.2012	Cheltuieli efective
0	1	2	3	4	5=2-4	6
TOTAL VENITURII PROPRII	805	2.759	727	727	2.032	653
Cheltuieli de personal	240	240	239	239	1	239
Bunuri si servicii - intretinere si functionare	455	2409	379	379	2.030	328
Cheltuieli de capital	110		109	109	1	85

Executia pe articol alineat se prezinta astfel:

lei

Denumire indicator	Cod indicator	Buget la 31.12.2012	Incasari la 31.12.2012	Plati la 31.12.2012	Sold la 31.12.2012
0	1	2	3	4	5=3-4
TOTAL		805.000	1.227.039	726.928	500.111
TOTAL CHELTUIELI DE PERSONAL	10	240.000	240.000	239.032	968
Cheltuieli salariale in bani	10,01	188.000	188.000	187.392	608
Salarii de baza	10.01.01	164.000	164.000	163.771	229
Sporuri conditii de munca	10.01.05	24.000	24.000	23.621	379
Contributii	10,03	52.000	52.000	51.640	360
Contributii de asigurari sociale de stat	10.03.01	41.000	41.000	40.958	42
Contributii asigurari de somaj	10.03.02	1.000	1.000	938	62
Contributii de asigurari sociale de sanatate	10.03.03	10.000	10.000	9.744	256
BUNURI SI SERVICII	20	455.000	878.039	379.250	498.789
Bunuri si servicii	20,01	271.000	271.000	242.282	28.718
Furnituri de birou	20.01.01	32.000	32.000	28.358	3.642
Materiale pentru curatenie	20.01.02	16.000	16.000	14.441	1.559
Iluminat, incalzit si forta motrica	20.01.03	68.000	68.000	57.138	10.862
Apa ,canal si salubritate	20.01.04	15.000	15.000	10.593	4.407
Carburanti si lubrifianti	20.01.05	20.000	20.000	20.000	0
Piese de schimb	20.01.06	5.000	5.000	3.780	1.220
Posta,telecomunicatii,radio,tv, internet	20.01.08	40.000	40.000	38.571	1.429
Materiale si prestari servicii cu caracter functional	20.01.09	35.000	35.000	29.554	5.446
Alte bunuri si servicii pt.intretinere si functionare	20.01.30	40.000	40.000	39.847	153
Reparatii curente	20,02	46.000	46.000	40.329	5.671
Medicamente si materiale sanitare	20,04	41.000	464.039	40.159	423.880
Medicamente	20.04.01	40.000	463.039	39.809	423.230
Reactivi	20.04.03	1.000	1.000	350	650
Bunuri de natura obiecte de inventar	20,05	12.000	12.000	11.995	5
Alte obiecte de inventar	20.05.30	12.000	12.000	11.995	5
Deplasari, detasari, transferari	20,06	20.000	20.000	16.329	3.671
Deplasari interne, detasari, transferari	20.06.01	20.000	20.000	16.329	3.671

Materiale de laborator	20,09	10.000	10.000	4.476	5.524
Carti,publicatii si materiale documentare	20,11	5.000	5.000	344	4.656
Pregatire profesionala	20,13	12.000	12.000	6.050	5.950
Alte cheltuieli	20,30	38.000	38.000	17.286	20.714
Alte cheltuieli bunuri si servicii	20,30.30	38.000	38.000	17.286	20.714
CHELTUIELI DE CAPITAL	70	110.000	109.000	108.646	354
Active nefinanciare	71	110.000	109.000	108.646	354
Active fixe	71,01	100.000	99.000	98.706	294
Masini,echipamente,mijloace de transport	71,01.02	100.000	99.000	98.706	294
Reparatii capitale aferente mijloacelor fixe	71,03	10.000	10.000	9.940	60

Pe parcursul anului 2012 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 unitatii 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.

Activitatea economică s-a desfășurat în anul 2012 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 a activității financiar-contabile și de gestiune la nivelul Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj.

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 activitatii.

VII.ACHIZITII PUBLICE

În cadrul Compartimentului Achizitii Publice s-au desfășurat următoarele activități:

- 1. Intocmirea si transmiterea la ANRMAP a „Raportului anual privind contractele de achizitie publica de furnizare, servicii, lucrari” incheiate de DSP Cluj pentru anul anterior raportarii respectiv in anul 2012 pentru achizitiile realizate 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. In conformitate cu OUG34/2006 cu modificarile si completarile ulterioare in anul 2012 s-au organizat urmatoarele proceduri de achizitie publica :**
- 2 proceduri de “cerere de oferta on-line” pentru furnizare astfel:

- a. instalatie de masurare a radiatiilor in valoare de 74.996,88 lei fara TVA , respectiv 92.996,14 lei inclusiv TVA; in conformitate cu Lista de Investitii pe anul 2012 aprobata de Ministerul Sanatatii in calitate de ordonator principal de credite
 - b. vaccin VTA, vaccin hepatitic B pentru adulti, vaccin hepatitic C pentru copii in valoare totala de 114.867 lei fara TVA respectiv 125.205,03 lei inclusiv TVA
- **cumparari directe online** din catlogul SEAP de produse :
- birotica papetarie, periferice calculatoare , medicamente, dezinfectanti, diverse consumabile de laborator : reactivi chimici, medii de cultura, seruri, tulpini de referinta, materiale sanitare , materiale pentru curatenie
 - alte bunuri cuprinse in Lista de Investitii pe anul 2012 respectiv centrala termica murala si softuri antivirus pentru calculatoarele Directiei de Sanatate Publica a jud Cluj
 - Numarul total al achizitiilor directe efectuate online inregistrate in catalogul electronic SEAP este de 138 achizitii in valoare de 199.379,36 lei fara TVA respectiv 247.230,41 lei cu TVA
- **cumparari directe offline** de produse /servicii / lucrari :
- serviciile administrative si de intretinere : colectare deseuri medicale, intretinere si reparatii autoturisme, intretinere si reparatii calculatoare si imprimante, telefoane, copiatoare, internet, servicii PSI, servicii de inchiriere butelii gaze rare, servicii de arhivare ;
 - produse de intretinere diverse, piese de schimb aparatura medicala, piese de schimb autoturisme , asigurari auto, etalonari si verificari aparatura medicala, cauciucuri alte consumabile functionale)
 - Valoarea totala a achizitiilor directe realizate offline este de 195.823,67 lei fara TVA respectiv 257.662,73 lei cu TVA

S-au realizat cu prioritate achizitiile finantate prin programe de sanatate , astfel s-au cumparat in cursul anului 2012 : vaccinuri , truse de diagnosticare , truse de dozaj, reactivi chimici, materiale sanitare si alte diverse materiale pentru realizarea programului de promovare a sanatatii (afise, pliante ,brosuri si alte materiale publicitare necesare pentru marcarea actiunilor realizate).

3. Incheierea contractelor rezultate din achizitiile la nivel national pentru urmatoarele produse

- lapte praf pentru copii cu varsta cuprinsa intre 0 si 12 luni care nu beneficiaza de lapte matern in valoare totala pentru anul 2012 de 342 mii lei.
- medicamente cu fier pentru profilaxia anemiei la copii in valoare de 17.904,24 lei fara TVA, respectiv 19.515,62 lei inclusiv TVA
- medicamente cu fier pentru profilaxia anemiei la gravide , in valoare de **de** 17.939,45 lei fara TVA la respectiv este de 19.554 lei inclusiv TVA

4. Incheierea contractelor subsecvente acordului cadru incheiat in 09.06.2011 pe o perioada de 2 ani avand ca obiect servicii de intretinere si reparatii aparatura de laborator:

- 5 contracte subsecvente in valoare totala de 40.928,25 lei fara TVA respectiv 50.751,03 lei inclusiv TVA

5 Intocmirea dosarelor de achizitie publica pentru contractele de furnizare/servicii/lucrari, respectiv :

In cursul anului 2012 s-au intocmit la nivelul compartimentului achizitii publice un numar de 64 dosare care cuprind centralizat necesarul tuturor sectiilor/ laboratoare/compartimente Dosarele mentionate reprezinta cumparari directe de bunuri si servicii si contin :

- justificarea alegerii procedurii cu incadrarea in art 19. din OUG 34/2006
- studiu de piata
- comanda/ contract
- o copie a referatului de necesitate prin care se solicita achizitia

5. S-a asigurat activitatea de informare si publicare privind pregatirea si organizarea tuturor procedurilor de achizitie publica respectand principiile care stau la baza atribuirii contractelor Astfel-au transmis :

- prin mijloace electronice in SEAP s-au intocmit si transmis anunturile/invitatiile de participare precum si anunturile de atribuire fiecare procedura de cerere de oferta initiate si finalizata de DSP Cluj;
- transmiterea prin fax sau e-mail catre toti participantii la procedurile organizate a comunicariilor legate de rezultatul evaluarii ofertelor depuse ;
- transmiterea prin fax sau email a clarificarilor solicitate sau a raspunsului la clarificarile solicitate in cadrul procesului de evaluare si selectie a ofertelor depuse;
- redactarea si transmiterea prin fax, e-mail si prin posta a contractelor de achizitie publica incheiate.

VIII.RESURSE UMANE

Principalele activități desfășurate de Biroul RUNOS în anul 2012 au fost:

- Monitorizarea și îndrumarea unităților sanitare subordonate DSP Cluj și MS, 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 unor situații centralizatoare care au stat la baza analizei privind managementul resurselor umane din domeniul sanitar din Județul Cluj.
- Acoperirea posturilor din domeniul sanitar din Județul Cluj cu personal calificat se prezintă astfel:

Categorია de personal	Număr posturi în statul de funcții		
	Existente	Ocupate	Vacante
Medici	1357,00	1089,50	267,50
Farmacisti	49,00	34,00	15,00
Medici/farmacisti rezidenti angajati in unitatile sanitare din Judetul Cluj	1920,00	1903,00	17,00
Alt personal sanitar superior	237,50	187,00	50,50
Personal mediu sanitar (inclusiv asistentii medicali cu studii superioare)	4260,25	3507,50	752,75
Statisticieni si registratori medicali	257,00	223,00	34,00
Personal auxiliar sanitar	2623,50	2139,50	484,00
TESA	538,50	483,00	55,50
Paza, secretari-dactilografi, curieri etc.	154,00	144,00	10,00
Muncitori si muncitori in bucatarii	673,50	589,50	84,00
Personal din structurile de cercetare stiintifica	66	50	16,00
TOTAL	12136,25	10350,00	1786,25

- Majorarea drepturilor salariale ale personalului din cadrul DSP Cluj în conformitate cu prevederile Ordonanței de Urgență a Guvernului României nr. 19/16.05.2012 privind aprobarea unor măsuri pentru recuperarea reducerilor salariale, respectiv majorarea salariului de bază brut cu 8% începând cu data de 01.06.2012 și cu 7,4% începând cu data de 01.12.2012.
- Actualizarea cu indicii de inflație și calcularea cotei procentuale de 5% din drepturile salariale restante din anul 2009 câștigate în instanțele judecătorești de către personalul DSP Cluj.
- Întocmirea și înaintarea lunară a Declarațiilor 100 și 112 privind contribuțiile la bugetul de stat la termenele prevăzute de lege.

- Întocmirea a 116 de fișe fiscale și înaintarea lor la Agenția Națională de Administrare Fiscală.
- Evidența lunară a angajaților care dețin carduri de debit la bănci.
- Întocmirea de 241 dispoziții privind modificările salariale, a gradațiilor, suspendări de contract/raport de muncă, promovare în grad profesional, promovare temporară în funcții de conducere, încetare raport/contract de muncă, delegare de atribuții de coordonare pentru salariații instituției.
- Eliberarea de 196 adeverințe la cererea angajaților privind calitatea de angajat, veniturile realizate sau plata contribuțiilor obligatorii către bugetul de stat.
- 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.
- Actualizarea permanentă a bazelor de date privind personalul DSP Cluj și întocmirea lunară a statului de personal și anuală a statului de funcții în vederea aprobării, precum și a situației posturilor vacante și a fondului de salarii.
- Organizarea unui examen de promovare în grad profesional pentru funcționarii publici de execuție din cadrul DSP Cluj care îndeplineau condițiile prevăzute de legislația în vigoare cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2012.
- Actualizarea bazei de date privind funcțiile publice și funcționarii publici și raportarea către Agenția Națională a Funcționarilor Publici la fiecare modificare survenită în raporturile de serviciu.
- Actualizarea permanentă a dosarelor profesionale ale funcționarilor publici și a dosarelor personale pentru personalul contractual.
- 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.
- Întocmirea anuală a Planului de ocupare a funcțiilor publice din cadrul DSP Cluj pentru anul 2012.
- 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 înregistrate în total 638 dosare, din care:

497 pentru medici,
51 farmaciști
190 personal mediu sanitar.

- Evidența medicilor și farmaciștilor rezidenți.

În Centrul Universitar ClujNapoca se află în pregătire un număr total de 2376 medici rezidenți, din care:

1903 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 mai 2012 în număr de 44 rezidenți și din sesiunea 25 noiembrie 2012 in numar de 470 rezidenti
- comunicări către UMF, coordonatorii de rezidențiat, unități de încadrare și secții clinice pentru cei 514 rezidenți care au început pregătirea cu 15 iunie 2012 și cu data de 01.01.2013.
- sau introdus datele in aplicatia software online de culegere a datelor pentru rezidenții din sesiunea noiembrie 2011 (465 rezidenți).
- completarea stagiilor in carnetele de rezident conform curriculei de pregatire sesiunea noiembrie 2011 (465 rezidenti)

- distribuirea carnetelor de rezident pentru rezidenții din sesiunile mai 2012 și noiembrie 2012;
- completarea carnetului de rezident a stagiilor de pregătire precum și a modificărilor survenite, respectiv schimbare centru de pregătire, întreruperi rezidențiat, recunoașteri de stagii, schimbare specialitate, renunțare la calitatea de rezident
- comunicări către unitățile de încadrare a stagiilor și a modificărilor survenite, astfel:
 - 465 aprobări de întrerupere/prelungire rezidențiat
 - 195 aprobări recunoaștere stagii efectuate în străinătate sau alt rezidențiat
- eliberare de adeverințe conforme cu carnetul de rezident pentru recunoașterea studiilor de specialitate efectuate în România, necesare recunoașterii studiilor în străinătate
- au fost eliberate detașările pentru un număr de 232 rezidenți aflați în pregătire (anii I-VII)
- informarea rezidenților privind procedurile de întrerupere de rezidențiat, metodologia de detașare, de schimbare a centrelor de pregătire
- înregistrarea a 425 de cereri privind întreruperea rezidențiatului
- preluarea dosarelor de schimbare a centrului de pregătire în două sesiuni: sesiunea februarie 2012 (35 rezidenți), sesiunea iunie 2012 (17 rezidenți).
- întocmirea diverselor situații referitoare la rezidenți solicitate de Ministerul Sănătății, UMF Cluj-Napoca sau de clinicile universitare.

În anul 2012 sau organizat de către Ministerul Sănătății 10 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 acestora 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 2012 sau 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 sesiunea mai 2012	6	-
2	Concurs de intrare în rezidențiat sesiunea noiembrie 2012	523	-
3	Examen pentru obținerea titlului de medic/medic dentist/farmacist specialist	243	58
	Din care:		
	sesiunea martie 2012	33	19
	sesiunea octombrie 2012	210	39

4	Examen pentru obținerea titlului de medic/medic dentist/farmacist primar	44	29
5	Examen pentru obținerea de atestate de studii complementare	32	18
	Din care:		
	sesiunea mai 2012	32	9
	sesiunea septembrie 2012	-	9
6	Examen pentru obținerea gradului profesional de chimist/biologi/biochimiști specialist/principal	-	4

- 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 257 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 adeverinte care să ateste calitatea de medic aflat în pregătire în a doua specialitate
 - distribuirea de curricule de pregătire și carnete de rezident.
- Înregistrarea, evidența și eliberarea certificatelor de medic/farmacist specialist/primar și a atestatelor de studii complementare (295 certificate și 104 atestate).
- Eliberarea a 412 adeverinte de obținere a gradului profesional pentru personalul sanitar mediu care au susținut examenul în sesiunea noiembrie 2011.
- Întocmirea documentelor necesare pentru solicitarea aprobării Ministerului Sănătății privind încadrarea pe posturi temporar vacante a personalului medicosanitar din cadrul unităților sanitare din Județul Cluj, integrarea clinică a cadrelor didactice universitare, precum și trecerea cadrelor universitare în rețeaua sanitară cu normă întreagă.
- Verificarea și aprobarea statului de funcții pentru Serviciul de Ambulanță al județului Cluj.
- Întocmirea lunară, trimestrială și anuală de rapoarte statistice solicitate de Direcția Regională de Statistică Cluj privind persoanele, posturile ocupate și vacante, fondul de salarii realizat, costul forței de muncă etc., astfel:
 - 1 raport lunar
 - 4 rapoarte trimestriale
 - 3 rapoarte anuale
- 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.

IX.DOMENIUL JURIDIC

Activități efectuate de Compartimentul Juridic în anul 2012:

S-au încheiat 19 contracte de prestări servicii având ca obiect efectuarea de către laboratoarele DSP Cluj a analizelor de apă și/sau alte produse, la cererea terților.

S-au transmis organelor competente să realizeze executarea silită (Administrații financiare sau Primării), 29 titluri executorii- procese verbale de constatare a contravenției - pentru amenziile contravenționale aplicate în baza HG 857/2011 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 au fost întocmite în baza Ordinelor MS nr.1029, 1030 și 1031/2010, contractele pentru anul 2012, prin care s-au finanțat spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale și consiliile locale pentru:

- asigurarea unor cheltuieli de natura cheltuielilor de personal sau, după caz, cheltuielilor materiale pentru bunuri și servicii pentru cabinetele cuprinse în structura organizatorică a spitalului public din rețeaua autorităților administrației publice locale,
- asigurarea unor cheltuieli de natura cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru medicamente și materiale sanitare pentru baremul de dotare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ
- desfășurarea activităților prevăzute în programele naționale de sănătate de evaluare, profilactice și cu scop curativ, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, derulate de către spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale

S-au încheiat contracte cu 11 Spitale din rețeaua autorităților administrației publice locale și cu 6 Primării ce au preluat cabinetele de medicină școlară.

S-au încheiat contracte și acte adiționale pentru furnizare lapte praf cu 40 Consilii locale din județul Cluj.

S-au întocmit actele pentru dosarele aflate pe rolul instanțelor judecătorești în care este implicat DSP Cluj și am reprezentat instituția în instanță.

În anul 2012, DSP Cluj a avut calitate de pârât în procese având ca obiect:

- Tratament în străinătate (1) -Curtea de Apel Cluj
- Răspuns petiții (1) – Tribunal Cluj
- Plângeri contravenționale (3)- Judecătoria Turda, rejudecare (amenda contravențională pentru depășirea numărului de animale prevăzut de art.16 din Ordinul MS 536/1997)

- Judecătoria Turda- magazin alimentar

- Judecătoria Cluj-Napoca-

- Litigii de muncă- drepturi bănești (2)Tribunalul Cluj

Reclamant Cordoș Liuba, fostă angajată a Centrului de Sănătate Mociu

Reclamant Nedelea Lăcrămioara, fostă angajată a Centrului de Sănătate Mociu

- Contencios administrativ- drepturi bănești pentru funcționari publici (2)

Tribunal Cluj-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.

- Reclamant- Sindicatul SANITAS

Obiectul acțiunii : drepturi salariale neacordate în anul 2009 funcționarilor publici, membri ai sindicatului.

S-au avizat de legalitate, actele emise în cadrul instituției : dispoziții, documentațiile întocmite de compartimentul achiziții publice, contracte, etc.

S-a acordat consultanță juridică serviciilor și compartimentelor din cadrul instituției, în vederea aplicării corecte a legislației în vigoare.

X.COMPARTIMENT AUDIT

În anul 2012 compartimentul de audit intern a desfășurat următoarele activități:

1. O misiune de audit privind Fundamentarea și urmărirea cheltuielilor la Laboratorul de Diagnostic și Investigare în Sănătate Publică din cadrul DSP Cluj .

Scopul misiunii de audit intern a fost acela de a da asigurări că:

- fundamentarea necesarului se face având în vedere consumurile estimate și consumurile efectiv realizate în anii precedenți;
- fundamentarea cheltuielilor se face pe baza consumurilor efective, pe obiective și pe baza cheltuielilor justificate de întreținerea aparaturii din dotare.

Obiectivele misiunii de audit public intern au fost:

- Organizarea proceselor de fundamentare și urmărire a consumurilor specifice pe obiective;
- Organizarea procesului de fundamentare și urmărire a cheltuielilor privind întreținerea aparaturii din dotare;

- Organizarea controlului intern privind activitățile de fundamentare și urmărire a consumurilor specifice pe obiective și a cheltuielilor privind întreținerea aparaturii din dotare.

Principalele constatări efectuate:

La nivelul ambelor laboratoare procedurile de control a calității sunt descrise în mod corespunzător cerințelor unui audit de calitate, unele fiind echivalente cu procedurile de lucru.

Pentru fiecare determinare în parte, există proceduri specifice pentru realizarea acestora. Aceste proceduri nu conțin, însă, și necesarul normat de materiale consumabile / reactivi. În procedurile specifice și/sau generale (ex. PGL-21 – Consumuri Laborator) se face referire la consumuri specifice, dar acestea sunt consumuri specifice realizate, nu normate. În lipsa unor consumuri specifice normate, nu se pot sesiza abaterile anormale de la acestea, ce pot avea diverse cauze. Aceste erori pot cauza fundamentări eronate ale consumurilor care, pentru perioade mai lungi, pot avea urmări economice ce nu sunt de neglijat.

Riscuri posibile:

- riscul nerealizării veniturilor planificate;
- riscul realizării unor cheltuieli nejustificate sau neeconomice;
- denaturarea consumurilor reale;
- lipsa controlului privind realitatea consumurilor de materiale și reactivi;
- denaturarea cheltuielilor pe destinații (Programe Naționale);
- erori în fundamentarea necesarului de materiale consumabile / reactivi;
- imposibilitatea utilizării, pe o anumită perioadă, a unor echipamente, datorită lipsei consumabilelor și/sau a pieselor de schimb.

Principalele recomandări :

- redefinirea procedurilor de lucru și de control intern
- includerea în baza de date a tarifelor aferente determinărilor și calculul automat al valorii prestării.
- urmărirea modului de încadrare a consumurilor specifice în consumurile specifice normate.

2. Misiuni de evaluare a controlului intern la SAJ Cluj (entitate subordonată).

Scopul misiunilor a vizat :

- Evaluarea stadiului atins de entitatea publică privind cunoașterea, aplicarea și implementarea Codului controlului intern, în conformitate cu prevederile OMFP Nr. 946 / 2005, republicat, precum și acțiunile de întreprins în viitor în vederea aplicării legislației;
- Consiliere din partea auditorilor interni (informală) acordată la SAJ Cluj, pe toată perioada misiunii cu mențiunea faptului că funcția de auditor intern nu a fost exercitată pe parcursul anului 2012, persoana angajată pe funcția cu atribuții de audit intern, ocupă în prezent funcția de director economic, iar postul eliberat a rămas vacant;
- Analiza cadrului creat să asigure obținerea de rezultate “în progres” în acest domeniu în vederea transmiterii “Raportului anual asupra stadiului implementării SCM” la DSP Cluj, respectiv MS.

Obiectivele misiunilor au fost :

- Organizarea procesului privind implementarea sistemului de control intern / managerial
- Analiza elaborării și dezvoltării Programului de dezvoltare a SCM la data de 30.09.2012
- Implementarea SCM
- Implementarea standardelor de control intern / managerial
- Întocmirea raportărilor anuale și trimestriale cu privire la implementarea SCM

Principalele constatări:

Referitor la cunoașterea de către angajați a obiectivelor generale și a celor specifice ale entității, în urma discuțiilor avute cu conducerea am înțeles faptul că acestea au fost prezentate angajaților însă un document care să ateste acest aspect nu ne-a fost prezentat.

Lipsa unui document care să dea asigurări asupra existenței deciziilor privitoare la stabilirea responsabililor și membrilor Echipelor de Gestionare a Riscurilor (EGR) și a activității EGR.

Neformalizarea în proceduri a descrierii activităților de control intern.

Lista de difuzare a procedurilor nu pune în evidență semnăturile angajaților de luare la cunoștință, sau de aplicare a prevederilor procedurii.

Recomandări:

Având în vedere faptul că site-ul SAJ Cluj este în lucru, sugerăm alocarea unui spațiu destinat Controlului intern care să asigure transparența privitoare la obiective, decizii ale CM, program CIM, stadii în implementarea standardelor de CIM, Procedurile de sistem, etc;

Emiterea unei Dispoziții de nominalizare a EGR, membrii acestora alături de Responsabilii cu gestiunea riscurilor nominalizați în dispoziția 110/2011 să participe la analiza și actualizarea activităților descrise în standardul 11 – managementul riscurilor;

Actualizarea procedurilor cu definirea activităților/subactivităților ce sunt supuse controlului intern, definirea propriu-zisă a activităților de control intern și/sau a *listelor de verificare*, periodicitatea verificărilor precum și atribuirea de responsabilități ce vor trebui să se revadă și în fișele de post;

Actualizarea Listei de difuzare a procedurii, care va trebui să aibă semnăturile de luare la cunoștință și/sau aplicare a acesteia. Recomandarea se adresează și personalului din cadrul substațiilor.

Autoevaluarea SCIM efectuată la finele anului 2012, s-a realizat la nivelul entității și nu au fost aplicate prevederile menționate în Anexa 4 din Ordinul 946/2005, republicat.

Recomandări:

Aplicarea instrucțiunilor cuprinse în Anexa 4 din Ordinul 946/2005 republicat pentru raportarea aferentă anului 2012; autoevaluarea va respecta prevederea înscrisă la pct 1.8 în Anexa 4 – *conducătorul entității publice dispune programarea și efectuarea de către conducătorii de compartimente aflați în subordine a operațiunii de autoevaluare a SCIM.*

Operațiunile de control nu sunt formalizate și cuprinse în procedurile operaționale, însă lipsa procedurilor de control, nu a însemnat absența controlului asupra activităților.

Verificările au avut loc la nivelul fiecărui compartiment implicat în realizarea activităților raportate, nivelul de tratare, periodicitatea, personalul implicat acestea fiind elemente bine ancorate în cultura organizațională a entității publice.

Pe parcursul misiunii de audit, urmare a consilierii ce a fost oferită, a fost inițiat procesul de formalizare a activităților de control intern și au fost aplicate actualizări procedurilor existente.

Insuficienta lizibilitate în înscrisurile rubricilor documentului cu regim special – Foaie de parcurs și regula după care se distribuie, pe schimburi, foile de parcurs conduc la îngreunarea verificării acestora.

Recomandări:

Formalizarea operațiunilor de control intern aplicate activităților cu impact semnificativ în consumul de resurse bugetare;

Întocmirea la nivel de activitate a unor Liste de verificare care să conțină pas cu pas, atât operațiunile ce trebuiesc urmărite la verificarea înscrisurilor din foile de parcurs cât și în procesul de centralizare a foilor de parcurs reflectat în FAZ-uri;

Desemnarea persoanelor autorizate să efectueze corecturi pe foile de parcurs și întocmirea unui tabel cu speciemenle de semnături ale acestora;

Descrierea în clar a cheilor de control privind consumul de carburant și includerea lor în procedurile de control;

Din punctul de vedere al controlului intern exercitat asupra datelor din Raportarea statistică lunară a activității, considerăm necesar să existe *consemnarea explicită* din partea celor nominalizați cu efectuarea controlului intern, a faptului că *au fost parcurse operațiunile de verificare*, aspect necesar pentru a putea fi probat controlul intern exercitat și asigurată realitatea informațiilor raportate.

3. Consiliere neformalizată pe tema standerdelor de control intern/managerial și pentru buna desfășurare a acțiunii de autoevaluare anuală a controlului intern/managerial la compartimentele instituției.

Compartimentul de audit intern, a răspuns solicitărilor compartimentelor și a prezentat, dialogat și explicat personalului acestora precum și Comisiei cu atribuții de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică privind sistemul propriu de control intern/managerial, prevederi ale Ordinului 946/2005 și modificările aferente anului 2012 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 2012 poate fi constatată evoluția calitativă a înțelegerii Standardului 17-Proceduri, din partea coordonatorilor de activități, fiind inițiate acțiuni de inventariere a activităților, de analiză și revizuire a acestora, inclusiv a activităților procedurabile.

Din raportările efectuate asupra stadiului implementării sistemului de control intern/managerial la nivelul DSP Cluj, se evidențiază la finele anului 2012 un număr de 231 activități procedurabile inventariate și 231 proceduri elaborate.

Riscurile identificate, evaluate și înregistrate în Registrul riscurilor sunt în număr de 381.

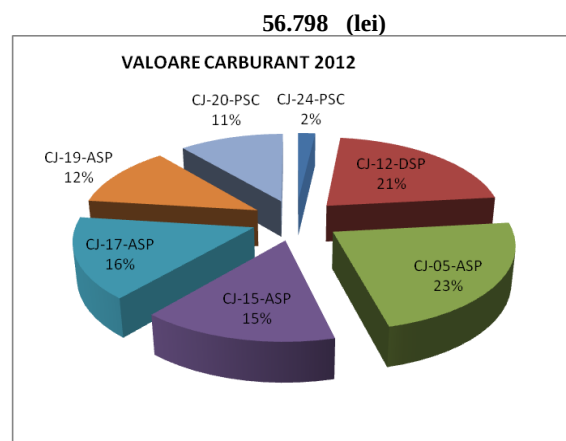
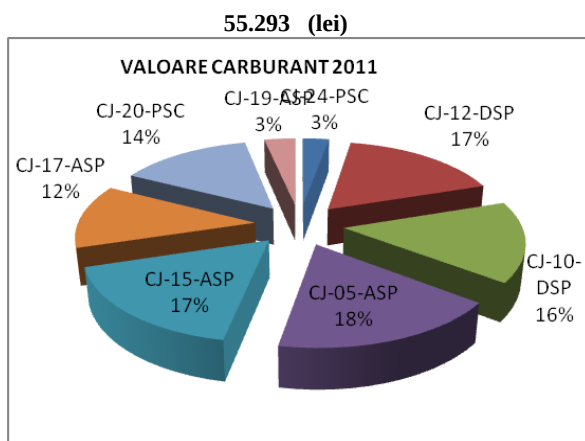
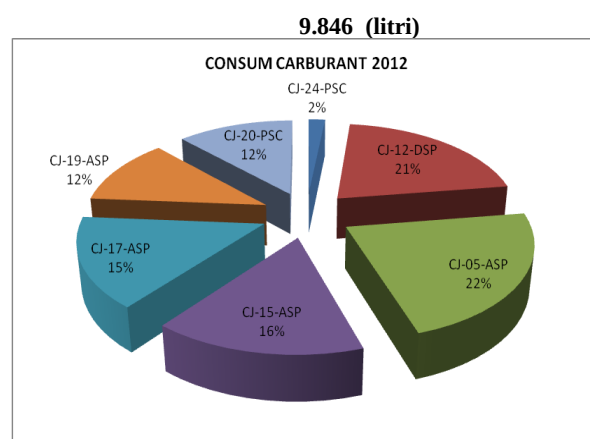
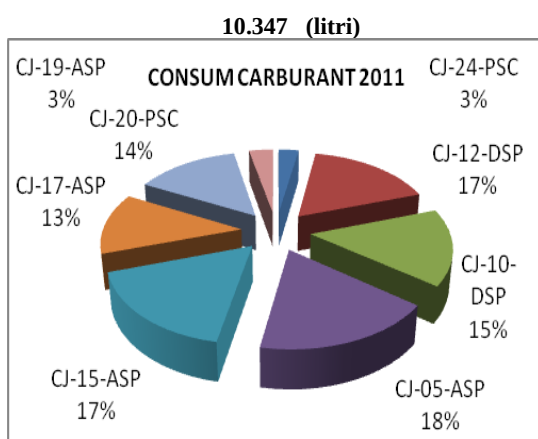
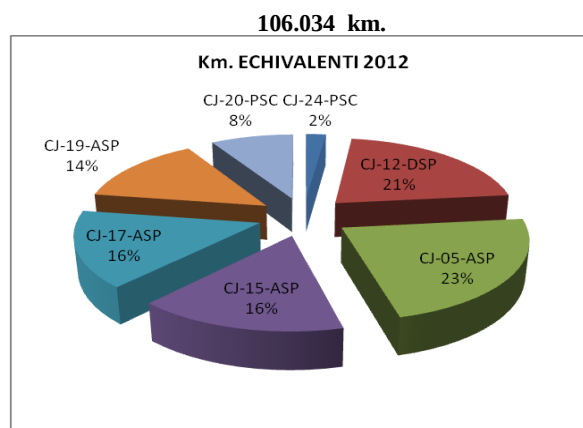
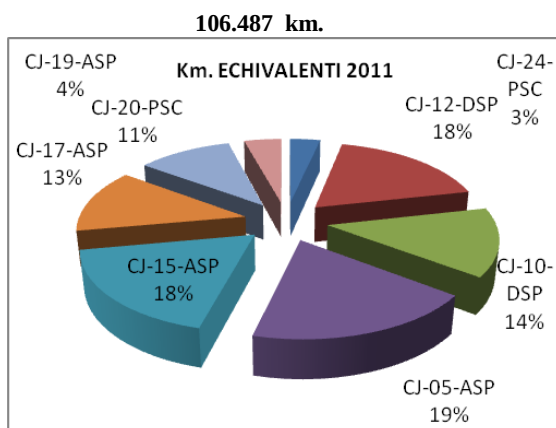
Reviziile asupra procedurilor elaborate, precum și elaborarea de proceduri pentru activități procedurabile, constituie o preocupare permanentă la nivelul fiecărui colectiv.

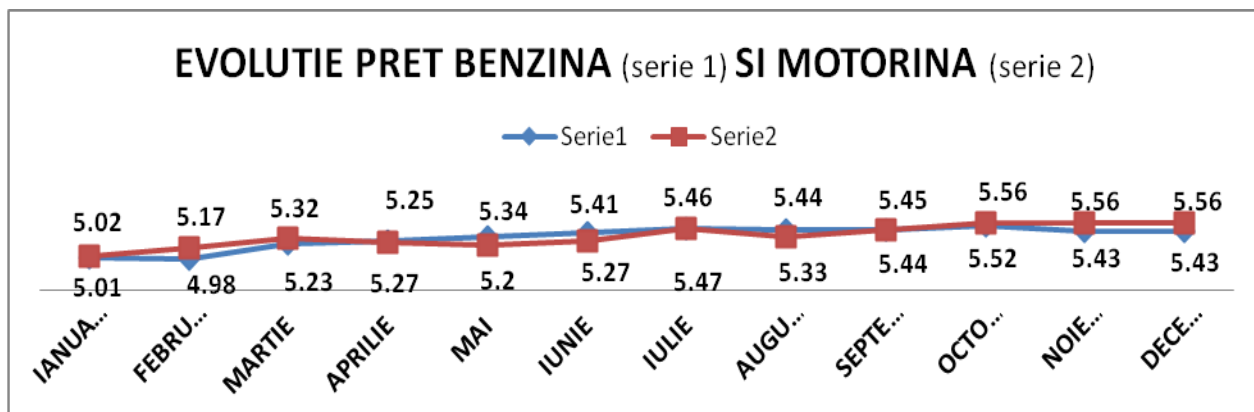
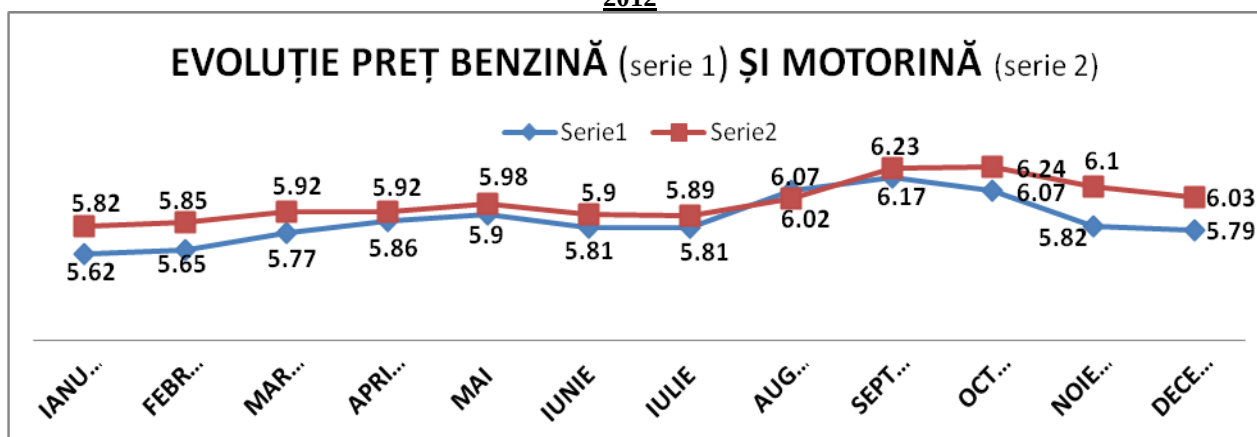
Camera de Conturi a județului Cluj, în misiunea de audit extern derulată la DSP în luna iunie 2012, **a evaluat controlul intern și activitatea compartimentului de audit intern**. Conform celor înscrise în Raportul Curții de Conturi, implementarea controlului în întreaga entitate a fost apreciat cu calificativul **Bine**, iar auditul intern și-a atins obiectivul pentru care a fost inițiat, respectiv pentru evaluarea și îmbunătățirea eficienței și eficacității sistemului de conducere bazat pe gestiunea riscurilor.

XI.ADMINISTRATIV ȘI MENTENANȚĂ

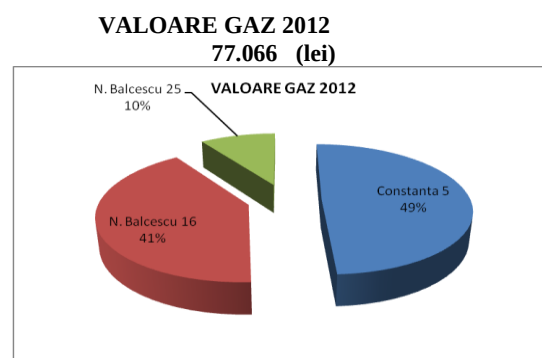
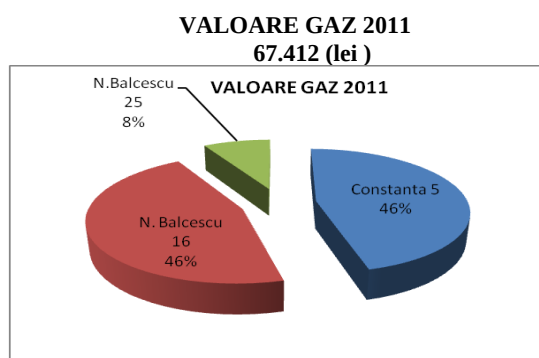
Pentru buna functionare a institutiei au fost întocmite **contractele de mentenanta** si referatele de necesitate pentru achiziția de servicii (ex.: furnizare internet, service calculatoare, service copiatoare, service fax, service centrale telefonice, etc.). Valoarea acestor contracte s-a ridicat la **suma de 50751,03 lei**.

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 scădere usoară a acestuia față de anul 2011, ceea ce rezultă din graficele prezentate. Valoarea mai mare totală a pretului carburantului din anul 2012 față de anul 2011, deși numărul de km. echivalenți a scăzut puțin, se datorează majorărilor repetate a prețului carburanților ceea ce rezultă din graficele cu evoluția prețurilor acestora din cei doi ani.

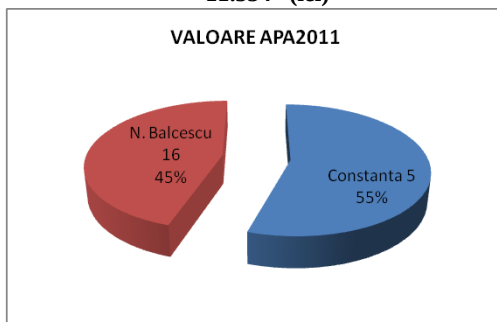


20112012

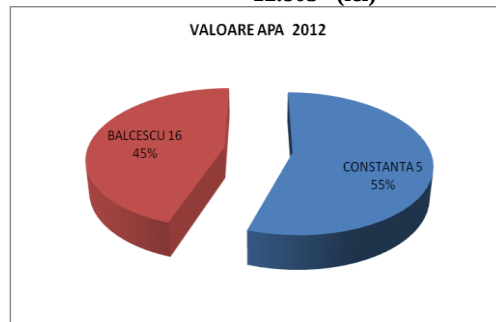
În urma monitorizării permanente a consumurilor energetice (gaz, apă, energie electrică) s-a constatat o creștere a valorilor acestora. La cheltuielile privind convorbirile telefonice se constată o scădere a valorii acestora față de anul 2011, ceea ce se poate vedea din graficele prezentate mai jos.



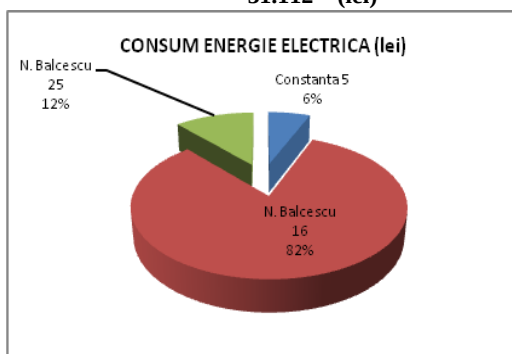
VALOARE APA 2011
11.554 (lei)



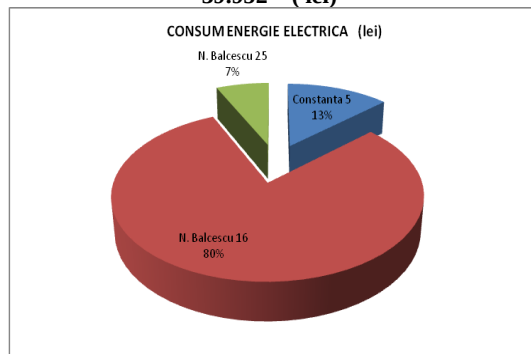
VALOARE APA 2012
12.805 (lei)



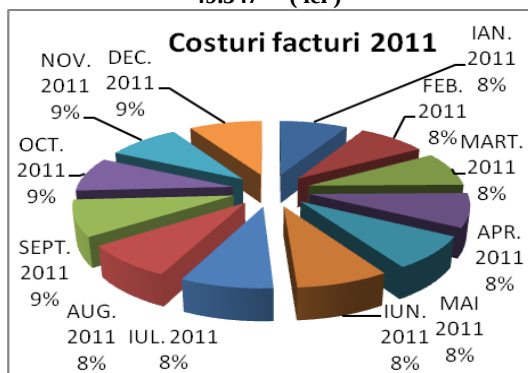
CONSUM ENERGIE ELECTRICA 2011
31.112 (lei)



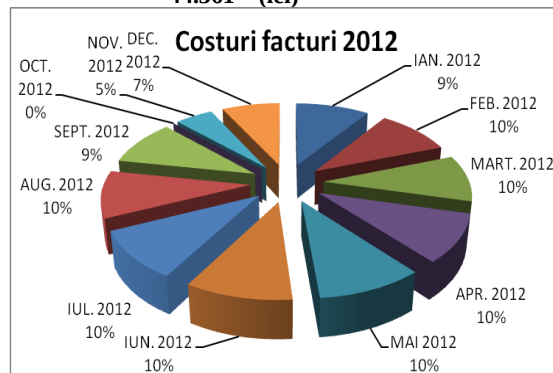
CONSUM ENERGIE ELECTRICA 2012
39.952 (lei)



CONVORBIRI TELEFONICE 2011
49.347 (lei)



CONVORBIRI TELEFONICE 2012
44.361 (lei)



La începutul anului, s-a întocmit necesarul de produse pentru funcționarea instituției (papetărie, birotică, produse de întreținere și curățenie).

Dupa încheierea contractelor și lansarea comenzilor către furnizori, s-a urmărit livrarea în termen precum și calitatea și cantitatea acestora.

Funcționarea în parametri optimi a aparaturii din dotarea laboratoarelor D.S.P. Cluj a fost monitorizata prin :

- întocmirea împreună cu șefii laboratoarelor a „Planului anual de verificări metrologice și etalonări” în care a fost consemnat: denumirea aparatului, nr. inventar, determinare metrologică (verificare/etalonare), data la care expiră precum și prețul de cost al 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 care a cuprins: denumirea aparatului, ritmicitate lucrare/an, denumirea firmei care asigură service-ul, data ultimei intervenții.