

Direcția de Sănătate Publică a județului Timiș

ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI TIMIȘ
2015

Timișoara

19 septembrie 2016



IN LOC DE INTRODUCERE

Strategiile de sănătate publică la nivel local și regional implică, ca jucător esențial, dar nu unic, Direcția de Sănătate Publică Timiș.

Rapoartele existente, colecțiile de date realizate la nivelul instituției sânt puse la baza elaborării planurilor locale și regionale de dezvoltare teritorială în domeniul sanitar și nu numai.

Principiul acțiunii interinstituționale este cel care permite funcționalitatea structurală la fiecare nivel de competență și responsabilitate.

La realizarea raportului “*ANALIZA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI TIMIȘ*” au contribuit, sub coordonarea ec. Cornelia Cismaș Malac -director executiv al Direcției de Sănătate Publică Timiș:

dr. Viorica Dumitru -director executiv adjunct Sănătate Publică
dr. Melania Arion -șef departament Sănătate Publică
dr. Valeriu Leonte Bold -coordonator compartiment Statistică și Informatică în Sănătate Publică
dr. Kalliope Mădălina Silberberg –coordonator compartiment Evaluare și Promovare a Sănătății
dr. Rodica Grec –coordonator compartiment Evaluare a Factorilor de Risc din Mediul de Viață și Muncă
dr. Delia Marincov-șef Laborator Diagnostic Microbiologie
dr. Oana Suciuc –șef Laborator Igiena Radiațiilor
dr. Liliana Doichiță –coordonator compartiment Avize Autorizări
dr. Corina Margan –coordonator compartiment Asistență Medicală și Programe

Centralizarea, prelucrarea și analiza materialului a fost efectuată în cadrul Compartimentului Statistică și Informatică în Sănătate Publică:

Dr. Valeriu Leonte Bold

Ing. Voichița Șarba

Ec. Camelia Orășanu

În acest context ținem să apreciem în mod deosebit colaborarea cu instituțiile deconcentrate din județul Timiș, colaborare care a permis realizarea acestui raport, ca și a celor din anii trecuți.

Sursele de date care au fost utilizate la elaborarea materialului - instituțiile/serviciile descentralizate, alte organisme și organizații:

Directia de Sanatate Publica Timis- "Cercetarea statistica a activitatii unitatilor sanitare SAN"
Rapoarte de activitate 2013/2014/2015
Sinteze anuale 2013/ 2014 / 2015
Materiale de corelatie si rapoarte specifice.

Agentia pentru Protectia Mediului Timis
Raport privind calitatea aerului inconjurator
"Monitorizare particule in suspensie PM10, comparativ 2014/2015"

Directia Generala de Asistenta Sociala Si Protectia Copilului Timis
Raport statistic –diagnosticarea starii de sanatate a populatiei judetului prin prisma handicapului"

Directia Regionala de Statistica Timis
(Serviciul sinteze)
Baza de Date Locala, date statistice (serii) si indicatori specifici, alte documente si rapoarte

Institutul National de Statistica
Anuare statistice, comunicate, analize
Strategia pentru o dezvoltare durabila
IDDT Indicatorii teritorialii de dezvoltare durabila, macroregiunea 5 Vest.

Garda de Mediu Timis
Monitorizare – studii preliminare 2014/2015 privind calitatea aerului



Incepînd cu 12 iulie 1718 prin **TRATATUL DE LA PASSAROWITZ**, Banatul Timișoarei intră sub Casa de Habsburg și se bucură de atunci de interesul special al administrației imperiului.

Francesco Grisellini

1780

Încercare de istorie politică și naturală a Banatului Timișoarei

J.J. Ehrler

1774

Raportul către Curtea Imperială de la Viena, capitolul Curiozități/Ciudățenii din Banatul Timișoarei.

Banatul surprins de povestitorii și istoricii vremurilor trecute în cărți și rapoarte despre starea populației, despre evenimentele demografice, despre cum trăiau oamenii, despre apeeducte și construcții civile. Din izvoarele vremii ținute la biserici catolice, ortodox-schismatice sau alte autorități aflăm de nunți, nașteri și îngropăciuni.

Oraș imperial habsburgic, cu sigiliu propriu Timișoara a fost și a rămas un centru de interes, un pol de atracție în cultură, sănătate, economie și nu în ultimul rînd strategic.

Frumusețea locurilor era, din vreme în vreme umbrită de miresmele verii de mlaștină sau a prafului de uscăciune din pământul lutos al ulițelor nepavate.

În parte, din pricini amestecate, acestea din ultime rele influențe dinprejur au rezistat pînă astăzi, drept care trebuie să ne ocupăm de ele.

ANALIZA STĂRII DE SANATATE. PERSPECTIVA COMPARATIVĂ

PREZENTARE GENERALA A JUDETULUI TIMIS	pagina	7
Determinantii starii de sanatate		8
Sistemul de ingrijiri de sanatate vs. sistem de sanatate		8
INDICATORI DEMOGRAFICI		8
Piramida populationala 2014 -2015 Timis		8
Reprezentare grafica pe grupe de varsta (pie)		9
Tabel comparativ 2014 – 2015		9
NATALITATE		10
Definitie, modelul demografic « ein kind », observatii		10
Dinamica nasterilor		10
Statutul starii civile a mamelor, varsta medie, nr mediu de nascuti		11
Ponderea mamelor dupa starea civila si rangul copilului		12
Varsta medie la nastere (ani)		13
Problema mamelor adolescente		13
Durata medie a sarcinii		14
Intreruperile de sarcina pe grupe de varsta		14
Raportul avorturi / nasteri		14
Incidenta avorturilor 2014 – 2015 pe medii U/R,mediu public		15
Incidenta avorturilor la gravidele adolescente, mediul public		16-18
Incidenta avorturilor 2014 – 2015 pe medii U/R,mediu privat		17
MORTALITATE GENERALA		19
Definitie, tendinta, rata de mortalitate, dinamica lunara		19
Distributia frecventelor numarului de desese, varsta medie		20
Principalele cauze de deces, clasificare (tabel)		21
Numarul de decese, ponderile cauzelor de deces, categorii de afectiuni		22
Distributia deceselor pe genuri		23
Ponderi deces pe genuri		24
Comparatii regionale		
MORTALITATE INFANTILA		24
Definitie, tendinta, supramortalitatea masculina		24
Structura pe genuri, cauzele principale, ponderi pe sexe		25
Clasificarea MI – perioade precoce, neonatala si post neonatala		26-27
Domiciliul mamei pe medii		27-28
Comparatii in Macroregiunea 5 Vest		88
SPORUL NATURAL AL POPULATIEI		29
Comparatii regionale, tendinte, consideratii, prognoza	29,88,89	
INDICATORI DE MORBIDITATE		30
Clasificare, morbiditate intraspitaliceasca		30
Distributie pe medii u / r		31
TBC, date, distributie pe medii		31
Tumori, morbiditate, cazuri noi		32
Tumori pondere pe medii, localizari		33
Diabetul zaharat	34	
Domeniu special de morbiditate DGSPC	36	

Clasificare, tipuri de eficienta, grad de incadrare, gen, statut social	37
Reprezentari grafice	38
ACTIVITATE SPITALICEASCA	42
Numar de paturi, structura, pe specialitati, indice de utilizare, rulaj	42
Numa de medici, evolutie, comparatii	88
Comparatii regionale	88
Infectii interioare	54
AMBULATORUL DE SPECIALITATE	51
Numar de consultatii	52
Asistenta de urgenta UPU/CPU	53
PROGRAMUL DE IMUNIZARI	55
Indicatori de rezultate	55
Acoperire vaccinala	59
PROGRAMUL DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL BOLI TRANSMISIBILE PRIORITARE	59
Obiective, activitati, incidenta	59
HIV	60
TBC	62
Obiective, activitati, incidenta, prevalenta	63
INFECTII NOSOCOMIALE	63
Sistem sentinela, clasificare	63
Sistem rutina, clasificare pe sectii, tipuri de infectii, incidenta pe sectii	64
Situatie cumulata IN si rata de atac 2012-2015	65
ASISTENTA PRESPITALICEASCA (saj)	70
Structura, dispersie, activitate	70
Clasificare, cauze solicitari, dispersie teritoriu, indici	70
Dotare, strategie de dezvoltare	72
Diagrame	74
CENTRE DE PERMANENTA	75
EVALUAREA SI PROMOVAREA SANATATII	77
ANALIZA FACTORILOR DE MEDIU	79
Aer	79
Monitorizarea calitatii aerului	80
Concluzii	81
Apa	82
Sistemul de aprovizionare, retele ZAP mari, ZAP mici	85
Parametrii	87
Neconformitati	87
INDICATORII TERITORIALI DE DEZVOLTARE DURABILA	87
Strategia nationala de dezvoltare durabila	87
IN LOC DE CONCLUZII	91

Analiza stării de sănătate, la nivelul populației din județul Timiș

Perspectivă comparativă 2014 - 2015

Așezarea geografică a județului Timiș îi conferă acestuia o amplasare privilegiată, fiind cel mai vestic județ al României și de asemenea, cel mai întins județ al țării, cu o suprafață de **8.697 km²** (3,6 % din suprafața României) și o populație de **742.886** locuitori -la 31 decembrie 2015, **453.903** locuitori în mediul urban, **288.983** locuitori în mediul rural, **358.191** locuitori de sex masculin și **384.695** locuitori de sex feminin (populația după domiciliu la 31 decembrie, pe județul Timiș, date furnizate de Direcția Regională de Statistică Timiș - DRTS).

Reședința județului, municipiul **Timișoara**, este și cel mai important oraș al Macroregiunii 5 Vest a României, fiind considerat al doilea ca mărime din țară cu o populație de **333.531** de români, maghiari, sârbi, slovaci, bulgari și alte etnii. Simbol al democrației, solidarității, toleranței și spiritului de inițiativă, Timișoara este un oraș vestic nu numai prin așezare, ci și prin mentalitatea de vocație occidentală a locuitorilor săi, tradiția culturală și performanțele economice.



Lugojul, cel de-al doilea municipiu al județului, este cel de-al doilea centru urban (**48.078 locuitori**) și punct de importanță economică a județului nostru.

Alte **cinci orașe** de mai mică mărime sunt: **Sânnicolau Mare (14.670 locuitori)** și **Jimbolia (13.696 locuitori)** la vestul județului, orașul - stațiune turistică **Buziaș (8.369 locuitori)** - situat la numai 30 km de Timișoara, **Deta (7.655 locuitori)** și **Făget (7.640 locuitori)** la sud și est, completează echilibrat structura urbană a județului.

În ultimii ani au fost declarate orașe următoarele localități: **Gătaia (6.496 locuitori)**, **Recaș (9.439 locuitori)** și **Ciacova (5.414 locuitori)**. Alături de acestea, ceilalți locuitori ai județului, trăiesc în mediul rural în cele **89 de comune** și **313 sate** care completează structura administrativ-teritorială a acestuia.

Direcția de sănătate publică județeană, serviciu public deconcentrat, cu personalitate juridică, subordonat Ministerului Sănătății, reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local și funcționează în baza prevederilor **Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.078 din 27 iulie 2010** privind aprobarea **Regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București**.

Direcția de Sănătate Publică a Județului Timiș, **pune în aplicare politica și programele naționale de sănătate pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate publică**.

Datele care au fost prelucrate se referă la perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2015, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2014.

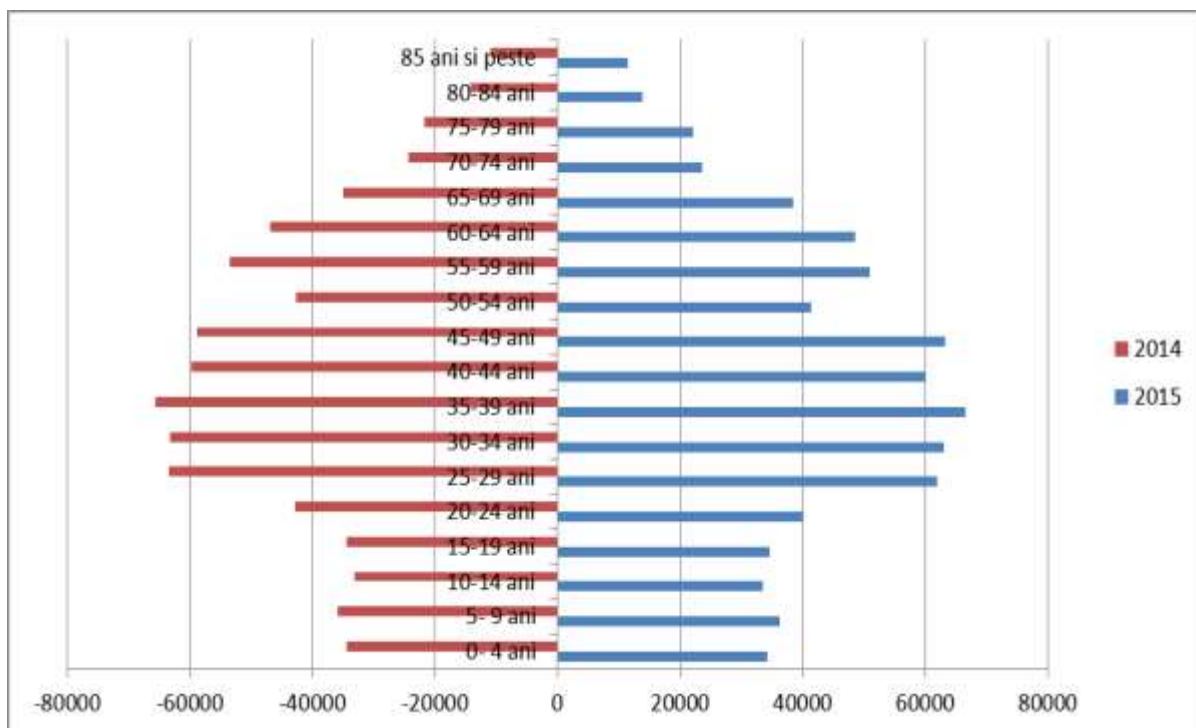
Starea de sănătate a populației este evaluată prin nivelul **indicatorilor specifici**, respectiv indicatorii de morbiditate – incidența și prevalența, cât și prin indicatorii demografici natalitate, mortalitate generală, mortalitate infantilă, decese pe cauze, spor natural, calculați trimestrial și anual prin date colectate de la furnizorii de servicii medicale din toate nivelele de asistență medicală.

Analiza datelor în serii modulare, permite **prognoza** pe categorii de afecțiuni, bazele de date anuale existente la nivel județean și național, precum și cele ale serviciilor și instituțiilor partenere, permite o analiză longitudinală de calitate a stării de sănătate a populației.

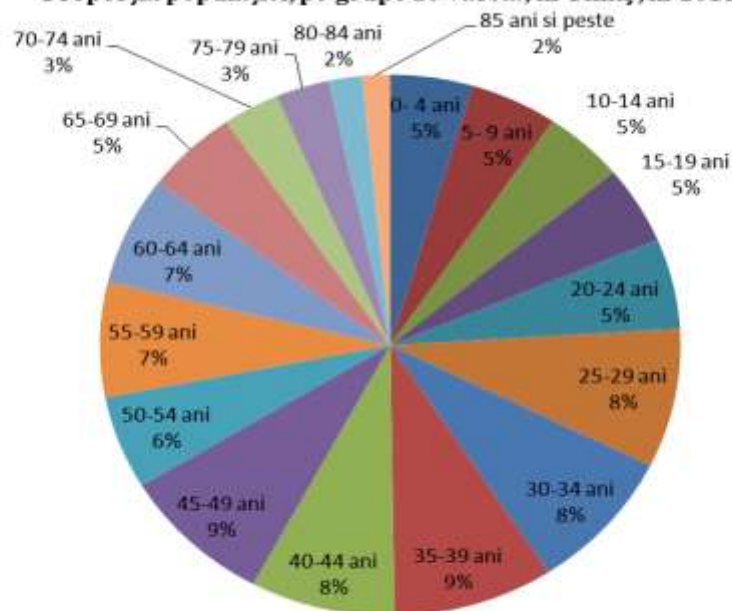
Indicatori demografici

Dacă analizăm piramida populației, observăm că are formă de amforă cu tendințe de îngustare a bazei piramidei și de îngroșare progresivă a vârfului acesteia, anunțând instalarea unui proces de îmbătrânire demografică.

Populația jud. Timiș, la **31.12.2015**, inclusiv, comparativ cu populația jud. Timiș la **31.12.2014** (vezi și ANEXA – Piramida varstelor)



Proporția populației, pe grupe de vârstă, în Timiș, în 2015



Populația județului Timiș, comparativ 2014/2015		
	2014	2015
Total	740.754	742.886
0- 4 ani	34.377	34.123
5- 9 ani	35.871	36.182
10-14 ani	33.153	33.489
15-19 ani	34.427	34.583
20-24 ani	42.875	40.023
25-29 ani	63.401	61.803
30-34 ani	63.208	63.047
35-39 ani	65.649	66.399
40-44 ani	59.789	59.929
45-49 ani	58.835	63.259
50-54 ani	42.680	41.331
55-59 ani	53.422	50.882
60-64 ani	46.883	48.460
65-69 ani	35.012	38.425
70-74 ani	24.319	23.533
75-79 ani	21.731	22.086
80-84 ani	14.225	13.878
85 ani și peste	10.897	11.454

În graficul de mai sus, se observăm că, în **2015**, în județul nostru proporția populației la grupele de vârstă tinere (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 ani) a fost de **5%**, pe când, la grupele de vârstă între 50 – 64 ani, **peste 5%.**, lucru care confirmă, în plus, **îmbătrânirea populației**.
Sursa datelor: Direcția Regională de statistică Timis, raportările furnizorilor de servicii medicale
Prelucrare: Compartimentul statistică și informatică în sănătate publică.

Natalitate

Rata brută de natalitate a manifestat o **tendință de scădere** în ultimii 3 ani, dar utilizând metoda regresiei liniare pe baza evoluțiilor din ultimii 13 ani se relevă o tendință ușoară creștere a natalității.

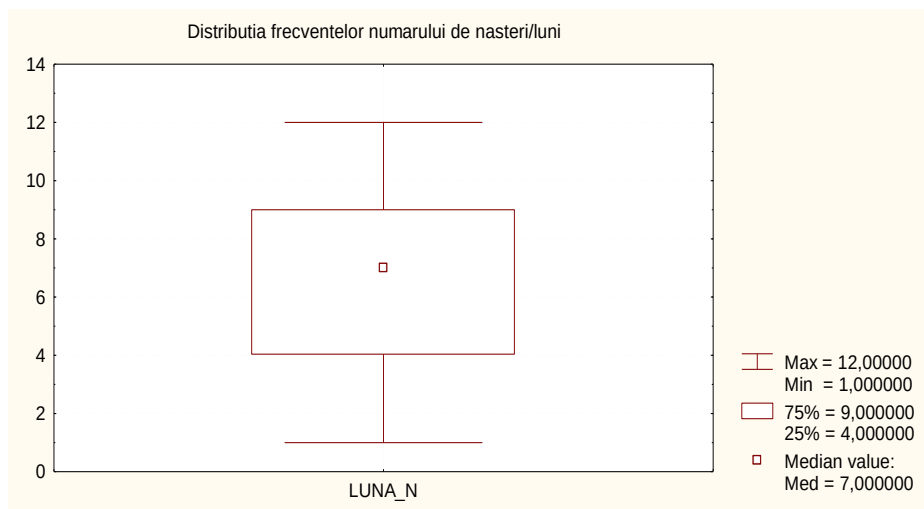
Cu toate acestea, nivelul constant mai mic al natalității în județul Timiș față de media pe țară, este influențat de persistența modelului tradițional demografic **“ein kind”**, de structura pe vârste a populației, de modelul cultural specific unei zone de mozaic etnic și confesional. Aceste elemente se suprapun condițiilor generale, comune tuturor zonelor țării: nivel de trai, percepția de securitate socială, politica demografică, nivelul așteptării sociale.

Observatie: masa populatională aferentă celor două migrații interne determinate de factorul economic dinainte de 1990, una predominant urbană, cea de a doua periurbană, a preluat mimetic, prin asimilare, modelul demografic local, astfel încât revirimentul sporului natural a fost limitat temporal și nesemnificativ.

În anul **2015** în județul Timiș s-au născut **8.519 copii**, **4349 băieți** și **4170 fete**.

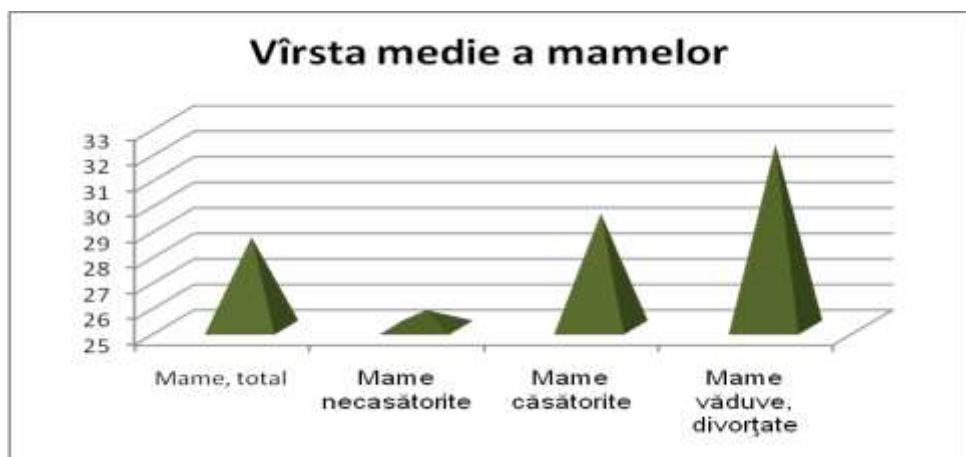
Vârsta medie a mamei a fost de **28,54** de ani. Din numărul total, doar **82,46 %** din mame au domiciliul în județul Timis. Dinamica lunară a nașterilor a avut o tendință ușor ascendentă, cu un vîrf în septembrie.

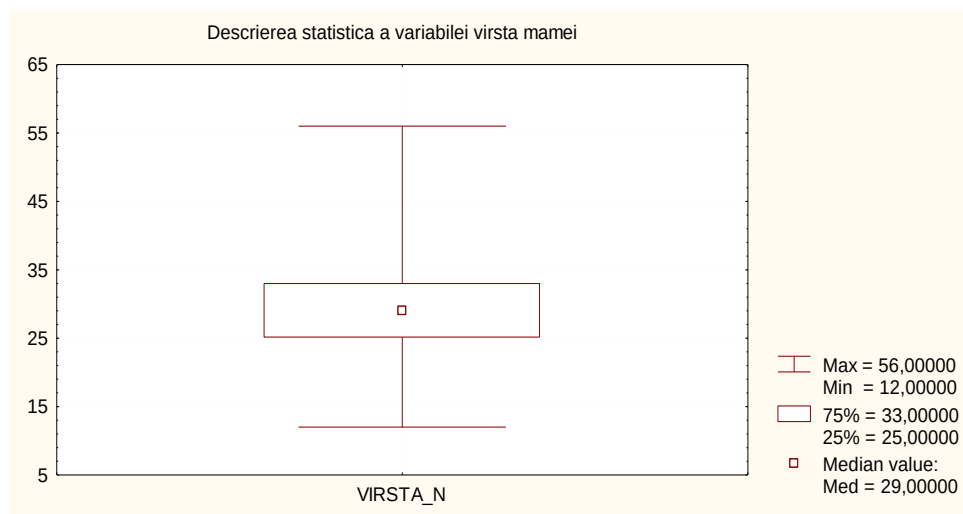




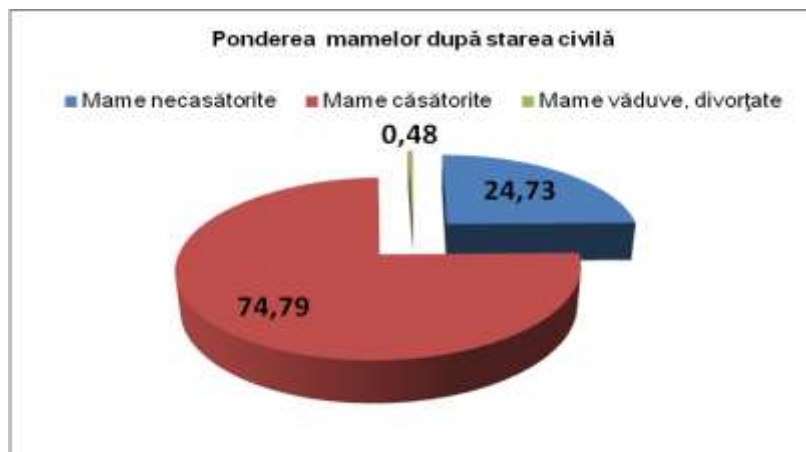
Din punctul de vedere **al stării civile** a mamei :

	Numărul mamelor	Vîrsta medie a mamelor	Nr. mediu de copii născuți
Număr mame mamei, total	8519	28,54	1,5
Număr mame necăsătorite	2107	25,68	1,52
Număr mame căsătorite	6371	29,47	1,49
Număr mame văduve,	41	32,17	2,59



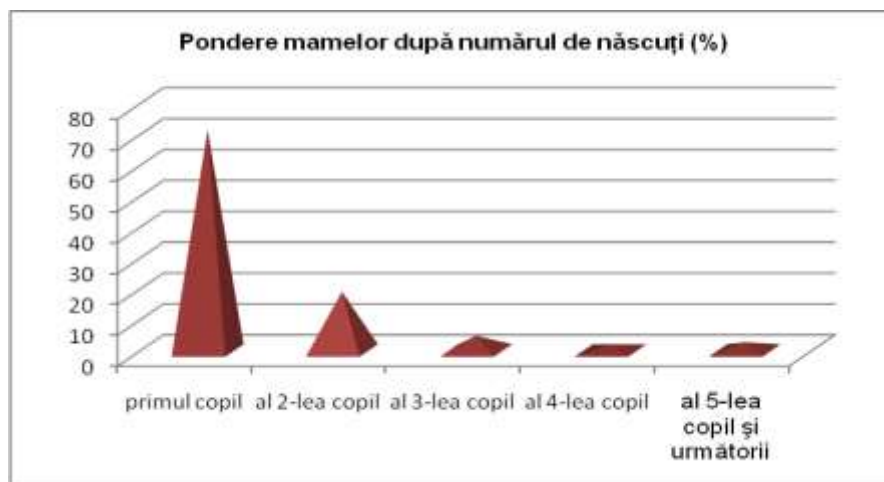


Din punct de vedere statistic acest model are o mare stabilitate, variațiile de la un an la altul fiind extrem de mici.



Rangul copilului relevă o dată în plus constanța în timp a **modelului de fertilitate** din zona județului Timis.

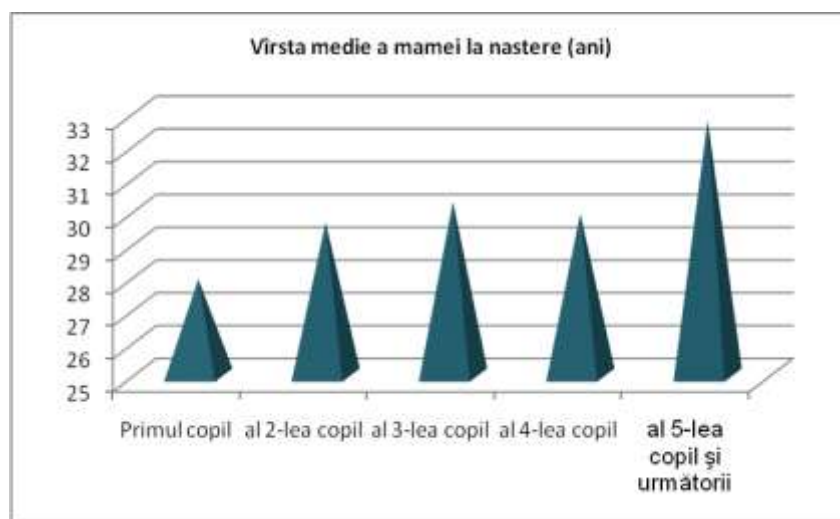
	Numărul mamelor care au născut	Pondere (%)
primul copil	6090	71,49
al 2-lea copil	1625	19,08
al 3-lea copil	410	4,81
al 4-lea copil	164	1,93
al 5-lea copil și următorii	230	2,70



Din total, **71,49 %** din mame au născut primul lor copil în anul 2015.

Vîrsta medie a mamei la naștere (ani)

Primul copil	27,96
al 2-lea copil	29,51
al 3-lea copil	30,20
al 4-lea copil	29,95
al 5-lea copil și următorii	32,82



Problema **mamelor adolescente** este deosebit de importantă. Astfel, 66 de copii au fost născuți de mame sub 16 ani și 183 de mame au născut la vîrste de 16 și 17 ani.

	la primul copil	la al 2-lea copil	la al 3-lea copil
Vîrsta mamei - sub 16 ani	66	2	
Vîrsta mamei - 16 - 17 ani	180	16	2

De asemenea, este de semnalat situația femeilor foarte tinere (51) care au născut al 4-lea, al 5-lea, al 6-lea copil și al 7-lea până la vârsta de **25 de ani** (inclusiv). La polul opus se situează cele 31 de mame multipare (la al 4-lea – al 15-lea copil născut) care aveau la momentul nașterii peste 40 de ani.

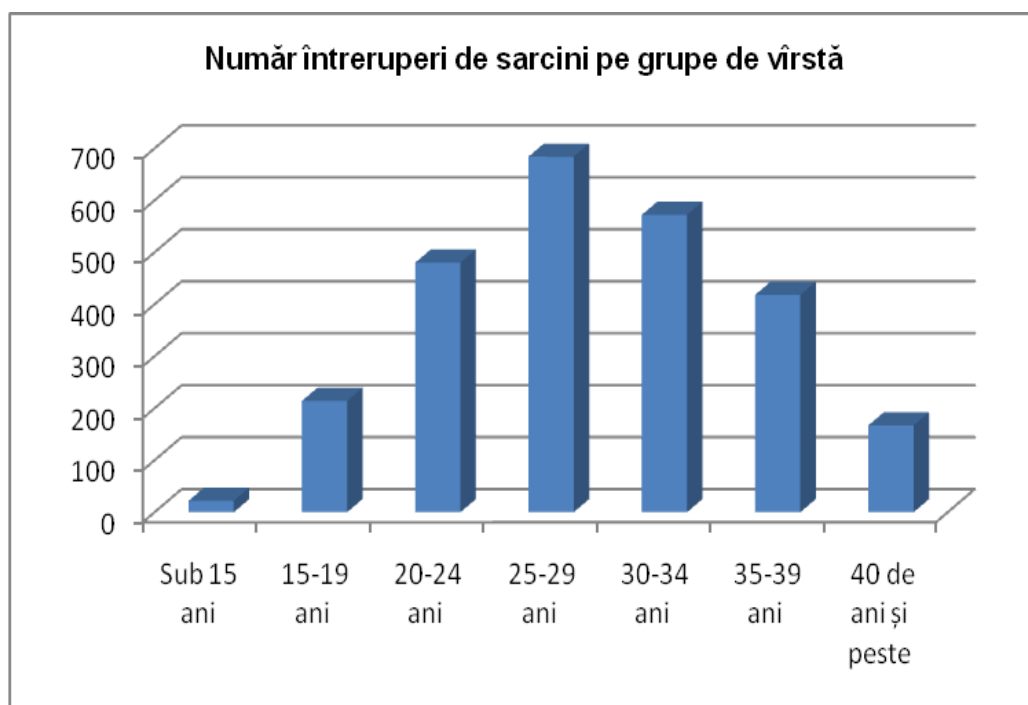
Durata medie a sarcinii a fost de **38,66** de săptămâni, cu un minim de 24 de săptămâni. Din numărul total de nașteri în 16,73 % din cazuri durata sarcinii a fost sub 37 de săptămâni, iar în 16,50 % durata sarcinii a fost de 38 de săptămâni.

	Numărul de nașteri	Pondere (%)
sarcini cu durata de sub 29 de săpt.	47	0,5517
sarcini cu durata de 29 - 37 de săpt.	1446	16,18
sarcini cu durata de 38 de săptămâni	1431	16,5

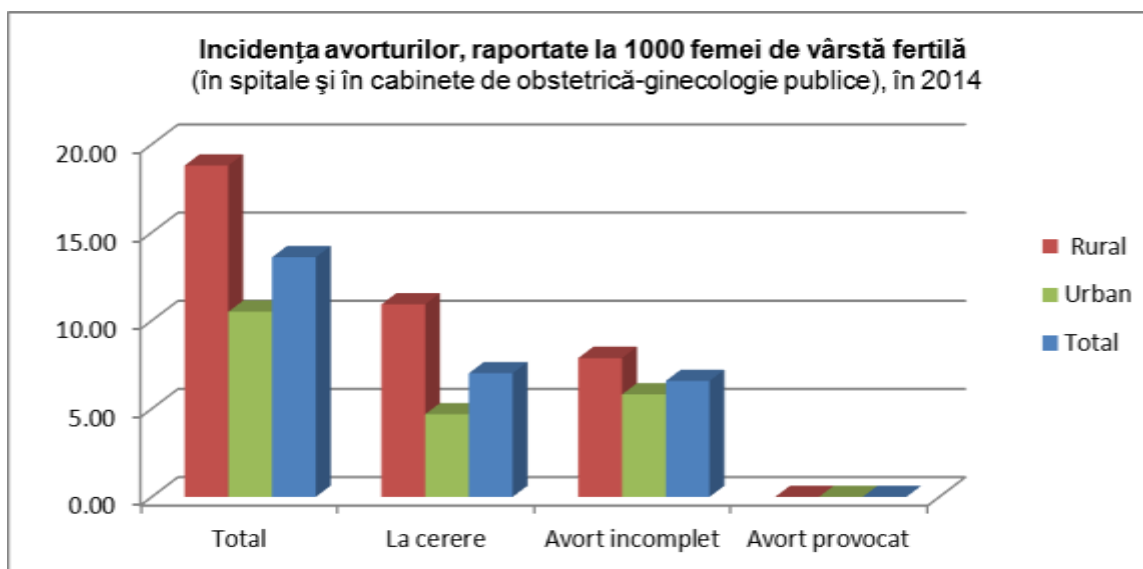
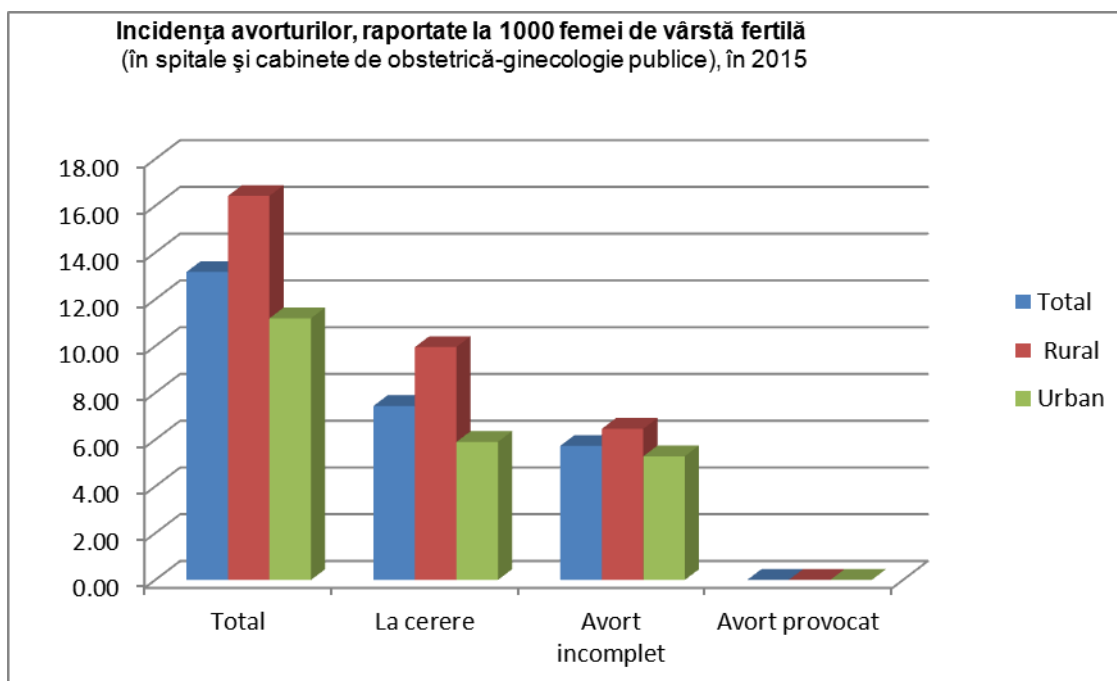
Greutatea medie la naștere a copiilor a fost de **3180** de grame, cu un minim de 500 de grame și un maxim de 5650 de grame.

Raportul dintre numărul de nașteri și avorturile raportate de unitățile sanitare publice este de **30 de avorturi la 100 de nașteri** !

Întreruperile de sarcină, pe grupe de vârste descriu un model clasic, cu un **maximum în grupa 25 – 29 de ani**, grupa de vîrstă fertilă, grupa de vîrstă în care se regăsește vîrsta medie a femeilor care au născut în anul 2015. Se poate pune întrebarea de ce aceasta este vîrsta cu ponderea cea mai mare a întreruperilor de sarcină, dar nu face obiectul acestei analize.

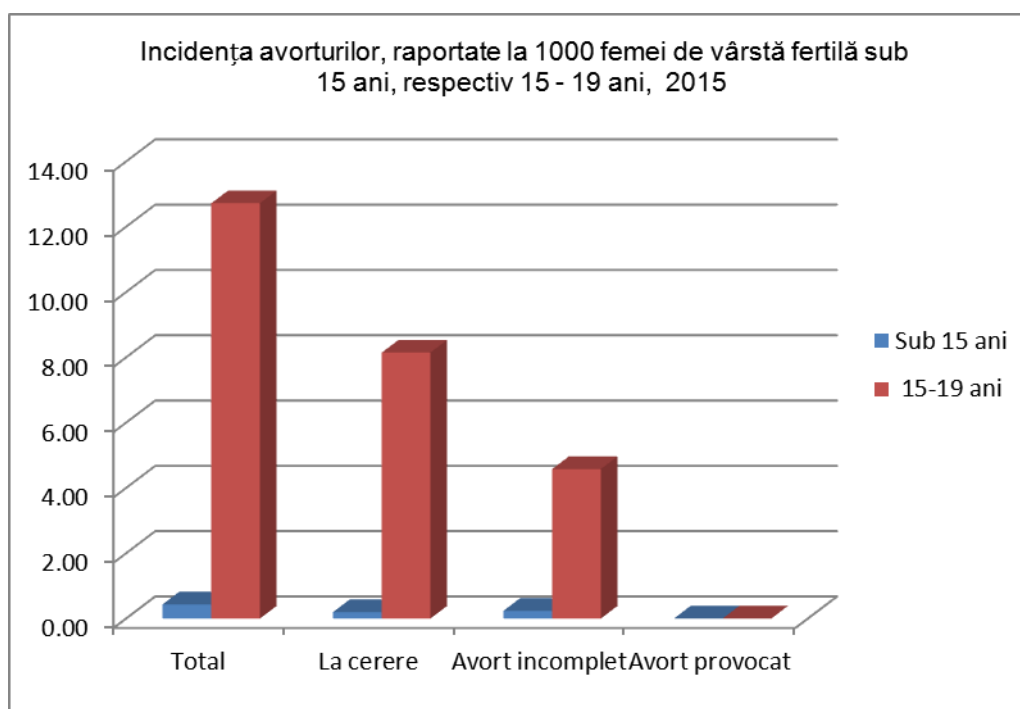


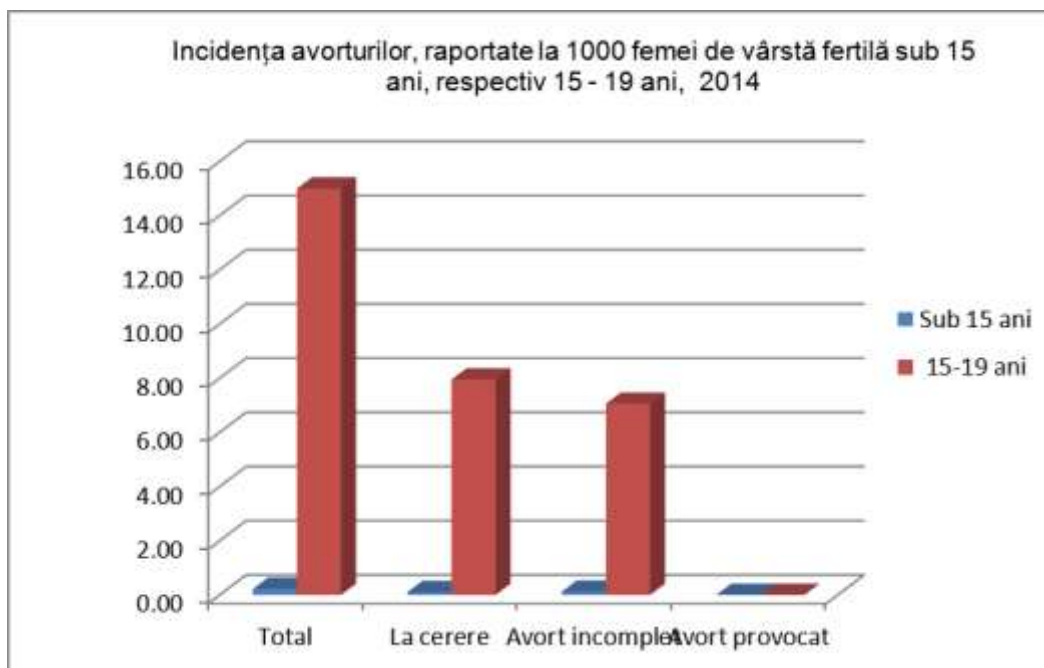
Incidența avorturilor, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă (în spitale și în cabinete de obstetrică-ginecologie publice), în județul Timiș, în 2015 comparativ cu 2014						
Cauza	2015			2014		
	Total	Rural	Urban	Total	Rural	Urban
Total	13,17	16,42	11,19	13,59	18,80	10,50
La cerere	7,44	9,96	5,90	7,01	10,92	4,69
Avort incomplet	5,73	6,46	5,29	6,58	7,88	5,81
Avort provocat	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Dacă vorbim de incidența avorturilor la gravidele adolescente, aceasta a fost mai mare la grupa de vârstă 15-19 ani și în 2014 comparativ cu 2015 (vezi tabelul și graficele de mai jos).

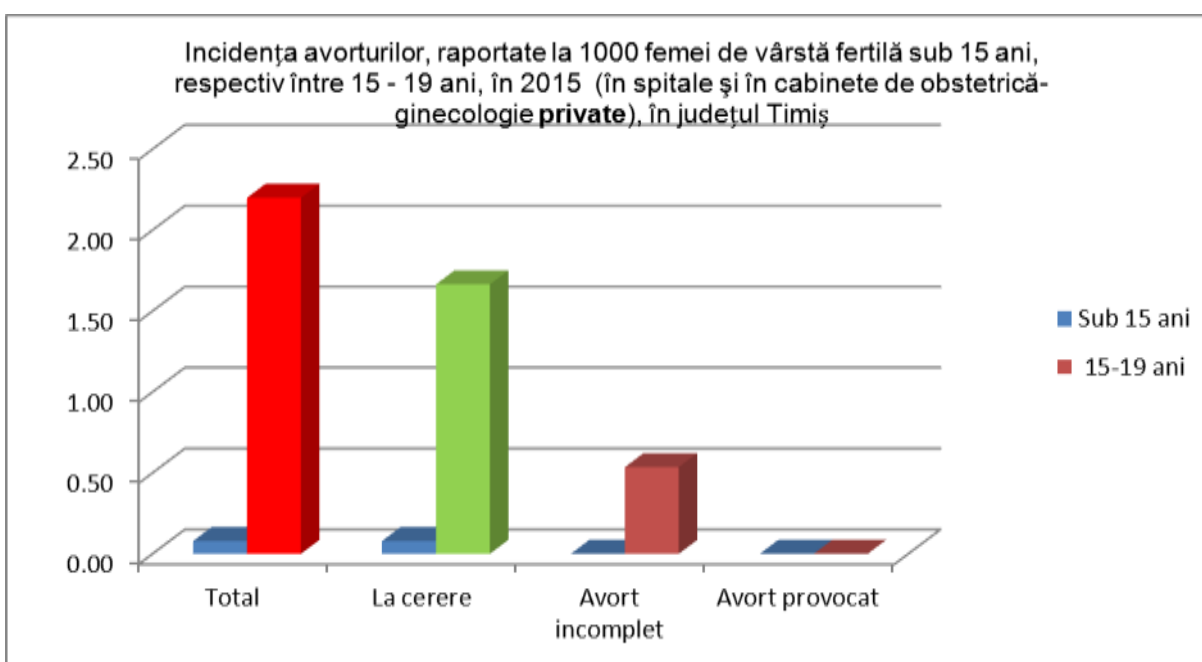
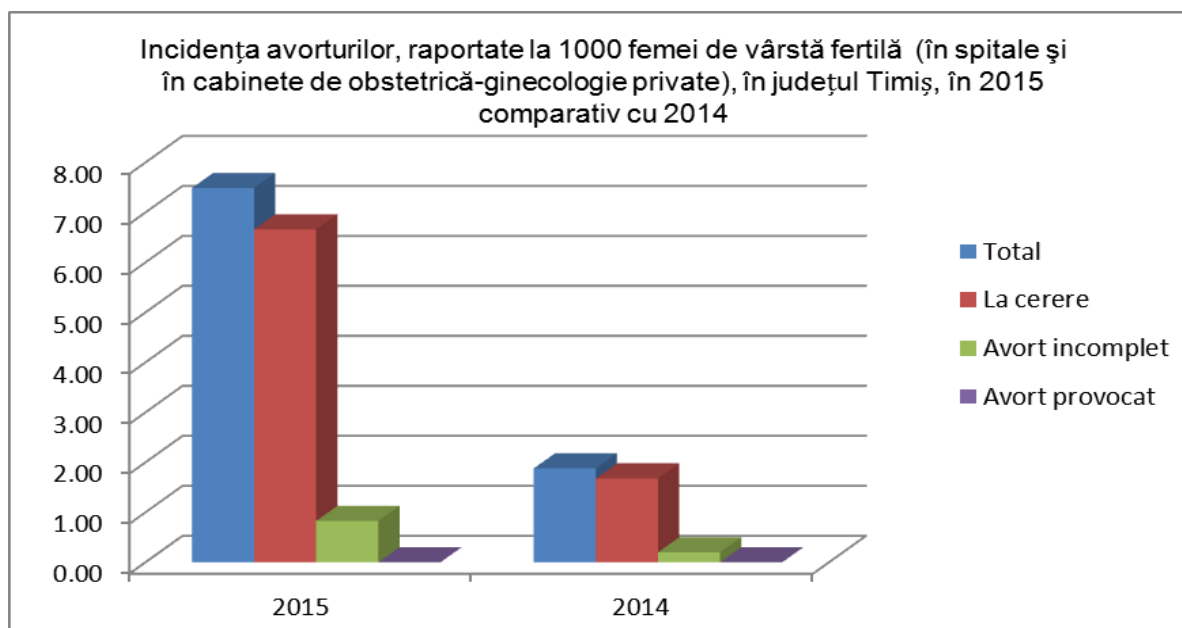
Incidența avorturilor, la femeile sub 19 ani, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă (în spitale și în cabinete de obstetrică-ginecologie publice), în județul Timiș, în 2015 comparativ cu 2014				
Cauza	2015		2014	
	Sub 15 ani	15-19 ani	Sub 15 ani	15-19 ani
Total	0,43	12,72	0,22	15,00
La cerere	0,20	8,14	0,10	7,95
Avort incomplet	0,24	4,58	0,12	7,05
Avort provocat	0,00	0,00	0,00	0,00

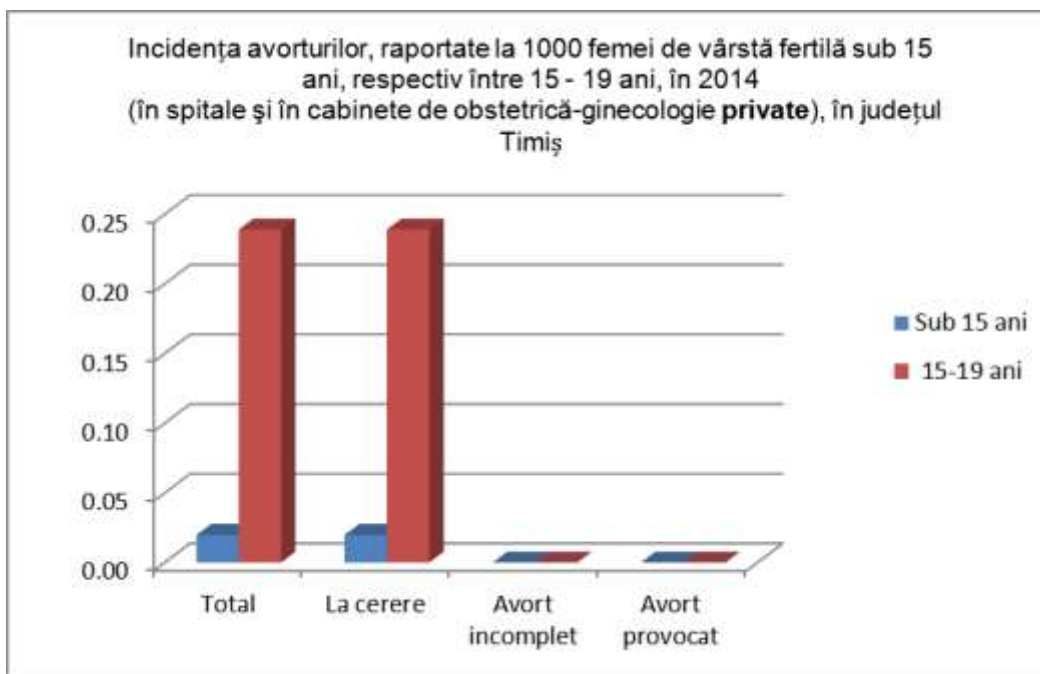




La cabinetele private, majoritatea avorturilor au fost în **2015**, la cerere (vezi tabelul și graficul de mai jos).

Incidența avorturilor, raportate la 1000 femei de vârstă fertilă (în spitale și în cabinete de obstetrică-ginecologie private), în județul Timiș, în 2015 comparativ cu 2014		
Cauza	2015	2014
Total	7,49	1,88
La cerere	6,66	1,68
Avort incomplet	0,83	0,20
Avort provocat	0,00	0,00

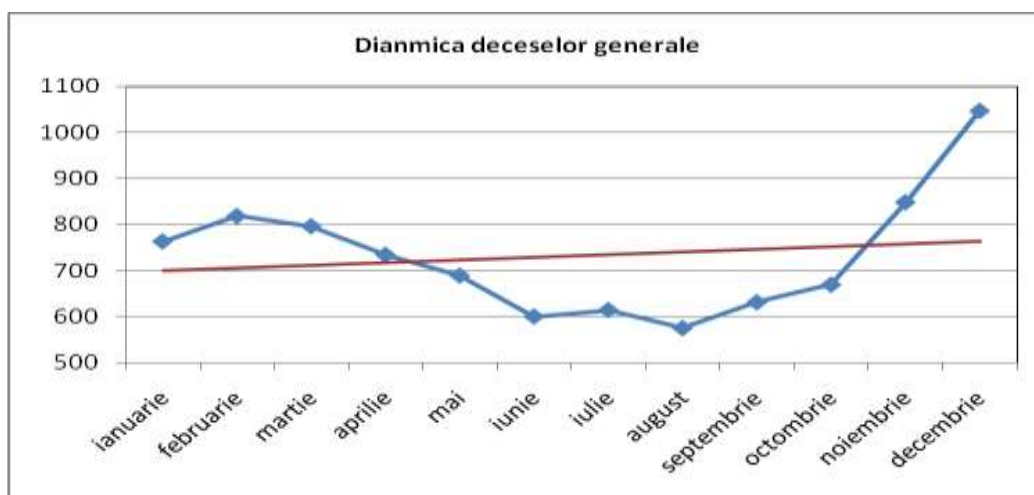


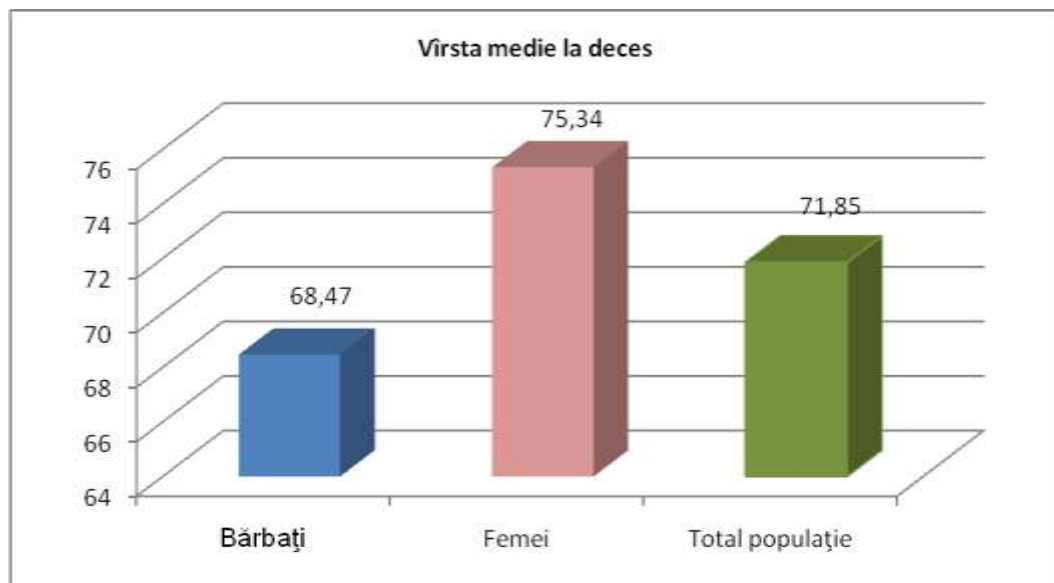
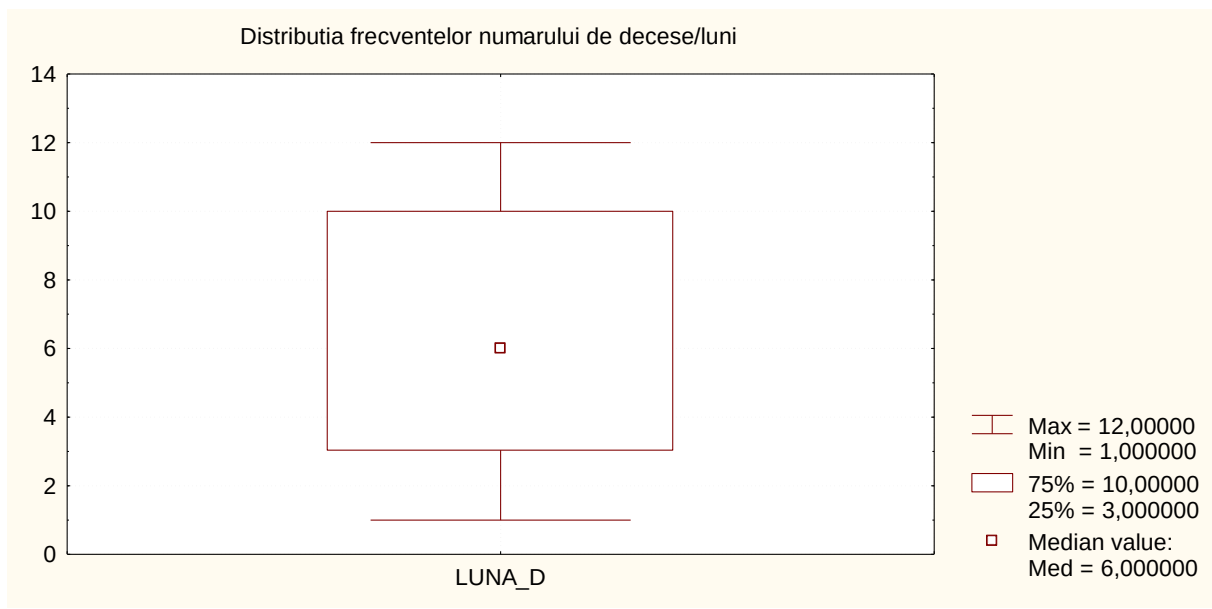


Mortalitate generală

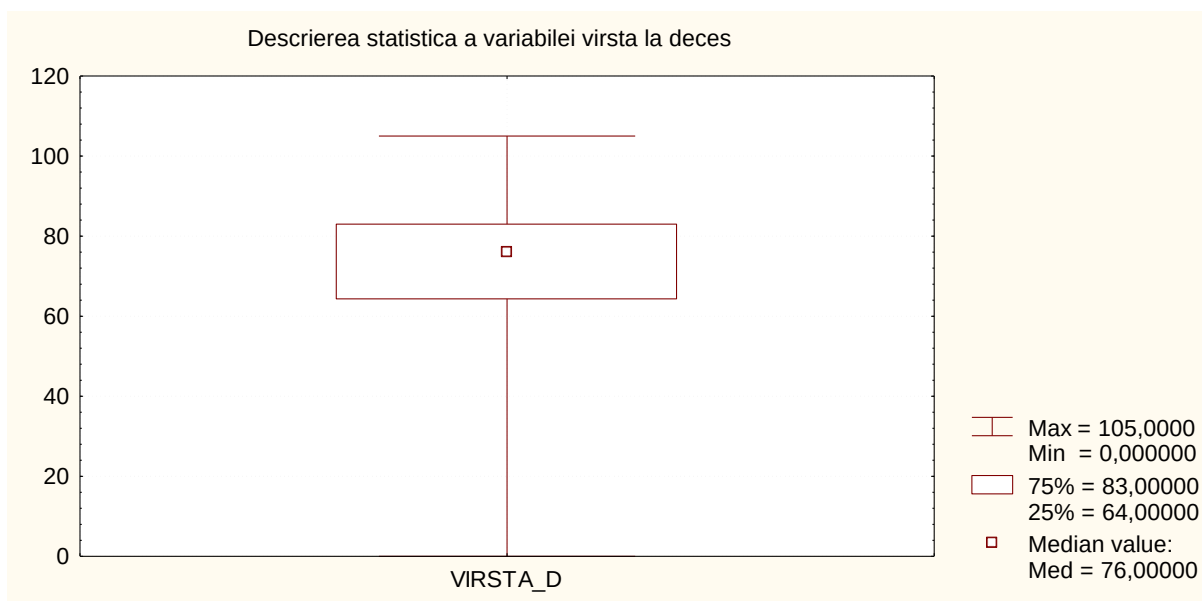
Nivelul mortalității este influențat de structura pe grupe de vârstă a populației, respectiv existența de zone cu populație îmbătrânită, zone cu marcată tendință de depopulare avînd o valoare ridicată a mortalității generale. Tendința calculată arată creștere a mortalității generale.

În anul **2015** în județul Timiș au fost înregistrate **8.798 decese generale**, din care **4.517 bărbați** și **4.231 femei**. Vîrsta medie la deces a fost de **71,85 ani**, cu diferențe semnificative între bărbați și femei. Dinamica lunară a deceselor generale a a descris următoarea curbă





Vîrsta la deces are, în general aceeași alură, dar valorile sînt diferite. Mor mai mulți bărbați decît femei și bărbații mor la o vîrstă medie mai mică.



Principalele cauze de deces au ramas aceleași: bolile cardiovasculare, tumorile, bolile aparatului respirator, modelul este identic pentru populatia masculină și pentru cea feminină. Sînt de observat diferențe de ponderi la cîteva categorii de boli, unde atît ponderile, cît și ragurile oferă ierarhii distincte.

Bolile cronice, costisitoare și invalidante sînt pe **primele locuri de mortalitate** și politicile sanitare țin cont de asta, dar trebuie analizate cu aceeași atentie morțile evitabile și, nu în ultimul rînd situațiile de morți prin "cauză necunoscută".

	Rangul după numărul de decese masculin	Rangul după numărul de decese feminin	Rangul după total numărul de decese
Boli ale sistemului circulator	1	1	1
Tumori	2	2	2
Boli ale sistemului respirator	3	3	3
Boli ale sistemului nervos	6	4	4
Boli ale sistemului digestiv	5	7	5
Accidente, traumatisme, otraviri	4	8	6
Cauză necunoscută	7	6	7
Boli ale sistemului renal	8	5	8
Boli infecțioase și parazitare	9	10	9
Diabet zaharat și boli de nutriție	10	9	10
Cauze în perioadă neonatală	12	11	11
Boli psihice	11	13	12
Malformații	13	12	13

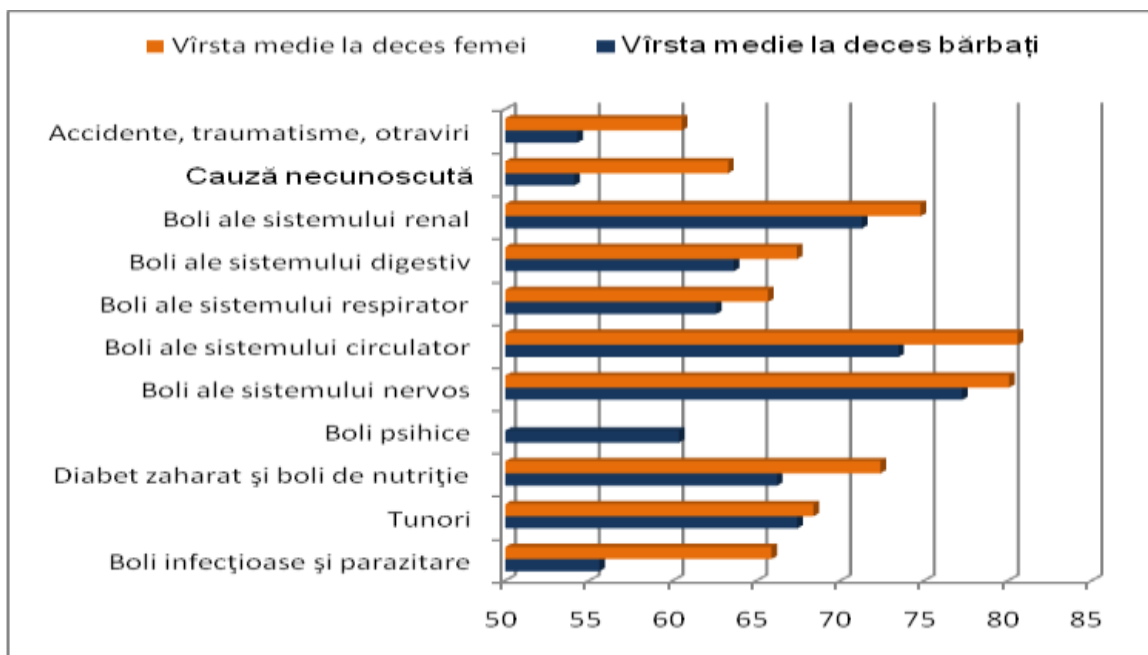
Numărul de decese/ponderile pe categorii de afecțiuni relevă diferențe notabile între sexe

	Masculin		Feminin		Total	
	Număr decese	Pondere	Număr decese	Pondere	Număr decese	Pondere
Boli infecțioase și parazitare	64	1,43	24	0,55	88	1,00
Tumori	1198	26,84	854	19,74	2052	23,34
Diabet zaharat și boli de nutriție	34	0,76	32	0,74	66	0,75
Boli psihice	14	0,31	0	0,00	14	0,16
Boli ale sistemului nervos	129	2,89	211	4,88	340	3,87
Boli ale sistemului circulator	1969	44,11	2485	57,44	4454	50,67
Boli ale sistemului respirator	381	8,53	316	7,30	697	7,93
Boli ale sistemului digestiv	206	4,61	99	2,29	305	3,47
Boli ale sistemului renal	115	2,58	114	2,64	229	2,61
Cauze în perioadă neonatală	12	0,27	17	0,39	29	0,33
Cauză necunoscută	120	2,69	112	2,59	232	2,64
Malformații	1	0,02	4	0,09	5	0,06
Accid., traumatisme, otraviri	221	4,95	58	1,34	279	3,17

Atât pentru numărul de decese, cât și pentru ponderile cauzelor de deces, **coeficientul Pearson** indică corelații puternice și semnificative statistic între genuri, ceea ce denotă faptul că populațiile sînt congruente (valoarea **p** este mai mică de **0,05** în ambele cazuri).

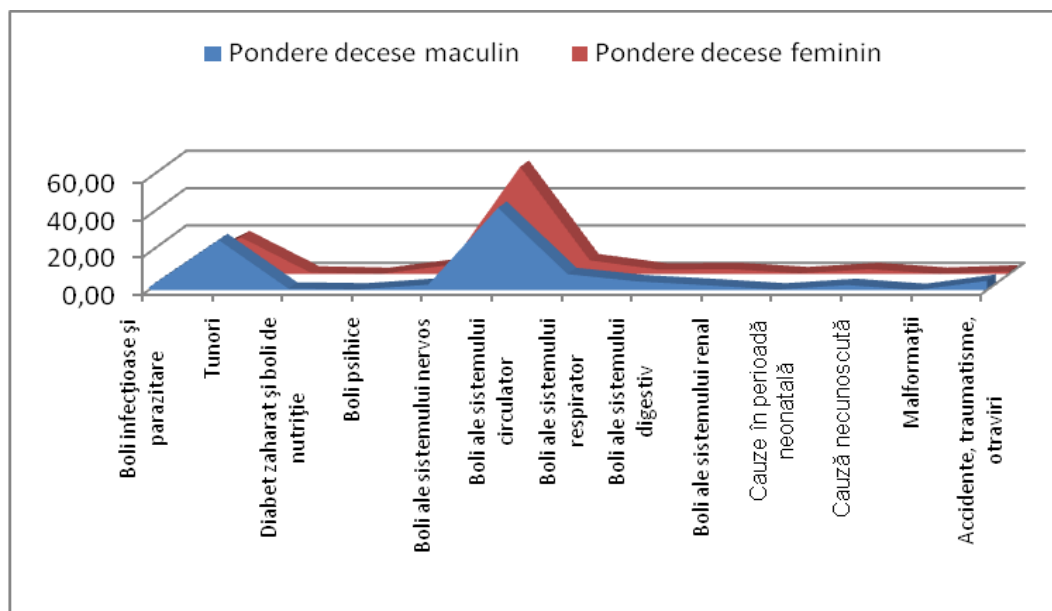
	Vîrsta medie la deces bărbați	Vîrsta medie la deces femei	Vîrsta medie la deces total
Boli infecțioase și parazitare	55,61	65,87	58,32
Tumori	67,41	68,39	68,82
Diabet zaharat și boli de nutriție	66,21	72,38	69,25
Boli psihice	60,36		60,36
Boli ale sistemului nervos	77,25	80,06	78,99
Boli ale sistemului circulator	73,45	80,57	77,42
Boli ale sistemului respirator	62,57	65,67	63,98
Boli ale sistemului digestiv	63,62	67,4	64,85
Boli ale sistemului renal	71,28	74,78	73,02
Cauze în perioadă neonatală	5 zile	5,8 zile	5,51 zile
Cauză necunoscută	54,11	63,29	58,54
Malformații	22 zile	8 zile	10,8 zile
Accidente, traumatisme, otraviri	54,3	60,53	55,59

Se observă diferențele semnificative de vîrstă la deces între bărbați și femei, acestea avînd o **vîrstă medie la deces mai mare decît bărbații**, în special pentru: boli infecțioase și parazitare – 10,26 ani, diabet zaharat și boli de nutriție – 6,17 ani, boli ale sistemului circulator – 7,12, accidente, traumatisme, otraviri – 6,23, cauză necunoscută – 9,18



Diferențe semnificative observăm și în cazul ponderilor frecvențelor categoriilor de afecțiuni care cuprind **cauzele de deces**

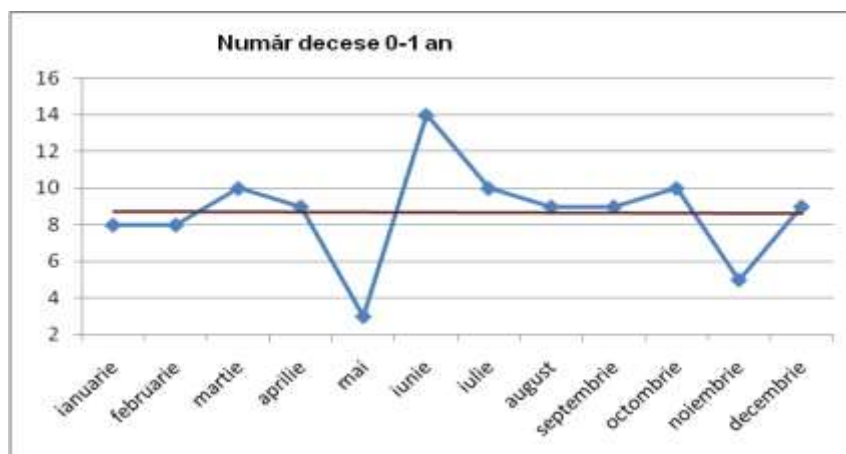
	Pondere masculin decese	Pondere feminin decese
Boli infecțioase și parazitare	1,43	0,55
Tumori	26,84	19,74
Diabet zaharat și boli de nutriție	0,76	0,74
Boli psihice	0,31	0,00
Boli sistem nervos	2,89	4,88
Boli ale sistemului circulator	44,11	57,44
Boli ale sistemului respirator	8,53	7,30
Boli ale sistemului digestiv	4,61	2,29
Boli ale sistemului renal	2,58	2,64
Cauze în perioadă neonatală	0,27	0,39
Cauză necunoscută	2,69	2,59
Malformații	0,02	0,09
Accidente, traumatisme, otraviri	4,95	1,34



Mortalitate infantilă

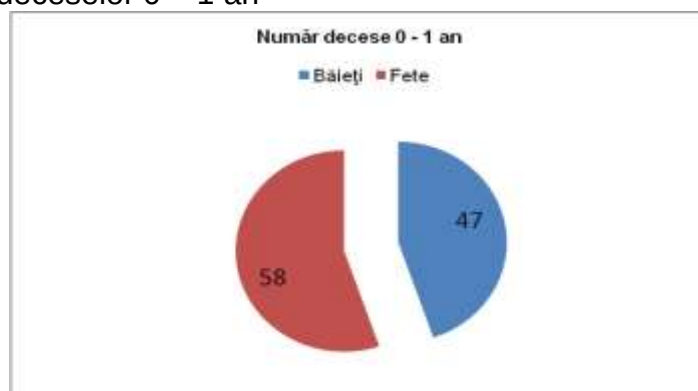
Mortalitatea infantilă se calculează ca raport între **numărul de decese 0 – 1 an** și **numărul de născuți vii dintr-o perioadă și într-un anumit teritoriu**. Tendința este de scădere a valorii indicatorului, rămânând totuși mult peste valorile înregistrate în Europa occidentală.

În perioada analizată, în județul Timis au decedat **105 copii** în vîrstă de pînă la 1 an, dintre care 47 de băieți și 58 de fete.



Se observă o inversare între sexe a numărului de decese 0-1 an. Literatura de specialitate consemnează o supramortalitate masculină în primul an de viață. Din anul 2012, la nivel național se manifestă o diminuare a supramortalității masculine (analiza CNSISP 2012).

Structura pe genuri a deceselor 0 – 1 an



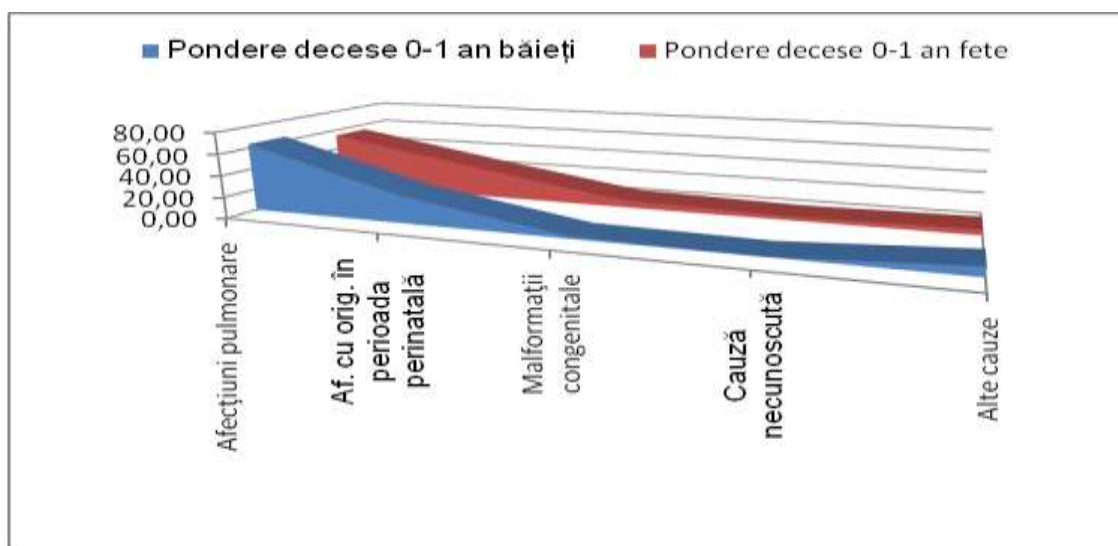
Vîrsta medie la deces se calculează în zile și se observă diferența între valorile de la băieți și cele de la fete (**40,72** de zile pentru băieți și **54,96** pentru fete).

Cauzele principale de deces au fost: bolile sistemului respirator, cauze care provin din perioada neonatală și malformațiile congenitale. Aceste date pot oferi informații prețioase privind managementul copilului de 0-1 an în circuitul asistenței medicale pediatrice: medicină de familie, ambulatoriul de specialitate, spital, recuperare.

	Număr decese 0-1 an băieți	Număr decese 0-1 an fete	Număr decese 0-1 an total*
Afecțiuni pulmonare	30	31	61
Afecțiuni cu origini în perioada perinatală	12	17	29
Malformații congenitale	1	4	5
Cauză necunoscută		2	2
Alte cauze	4	3	7

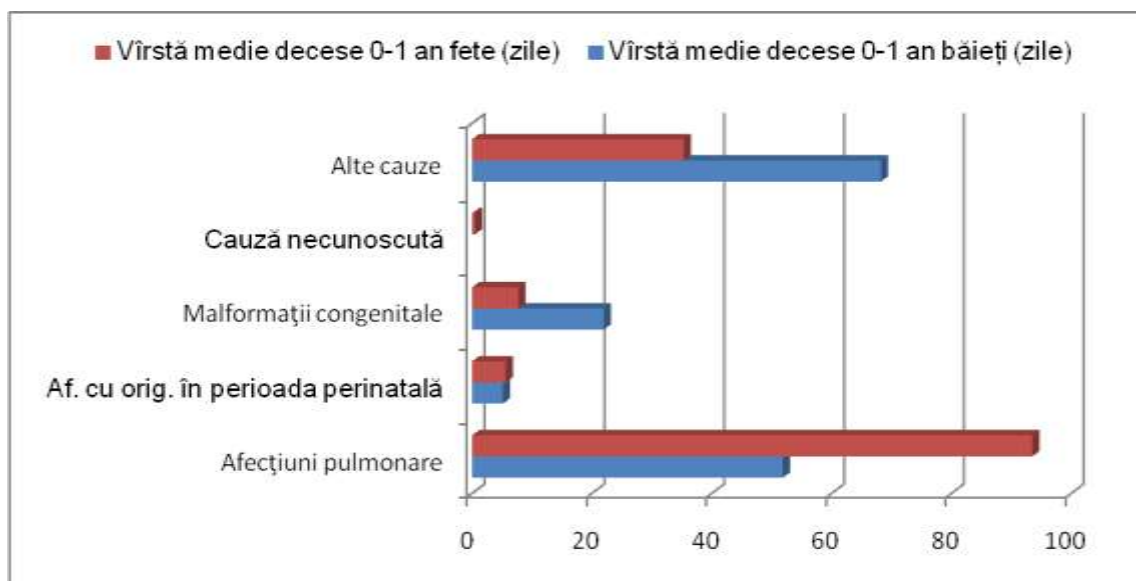
*) Un deces este înregistrat, dar nu este codificat.

Ponderile relevă mai corect diferențele între afecțiunile la băieți și la fete.



Vîrsta la deces este extrem de importantă pentru managementul copilului 0-1 an. Se exprimă în zile.

	Pondere decese 0-1 an băieți (%)	Pondere decese 0-1 an fete (%)	Pondere decese 0-1 an total (%)
Afecțiuni pulmonare	63,83	54,39	58,65
Af. cu orig. în perioada perinatală	25,53	29,82	27,88
Malformații congenitale	2,13	7,02	4,81
Cauză necunoscută	0,00	3,51	1,92
Alte cauze	8,51	5,26	6,73



Literatura de specialitate împarte categoria "**mortalitate infantilă**" în trei sub-perioade, astfel :

- Mortalitate neonatală precoce 0 – 6 zile
- Mortalitate neonatală 0 - 30 de zile
- Mortalitate postneonatală 1 lună – 1 an

În prima lună de viață cauzele de deces sînt predominant endogene, pentru ca după o lună să fie mai frecvente cauzele de natură exogenă.

	număr decese băieți	număr decese fete	număr decese total
Mortalitate infantilă neonatală precoce (0-6 zile)*	14	23	37
Mortalitate infantilă neonatală (0-30 zile)	31	34	65
Mortalitate infantilă postneonatală (1 lună - 1 an)	16	23	39

*) este cuprinsă în mortalitatea neonatală

Se observă diferențe semnificative la vîrstele de deces pentru băieți și fete în perioada postneonatală, cînd crește frecvența cauzelor exogene.

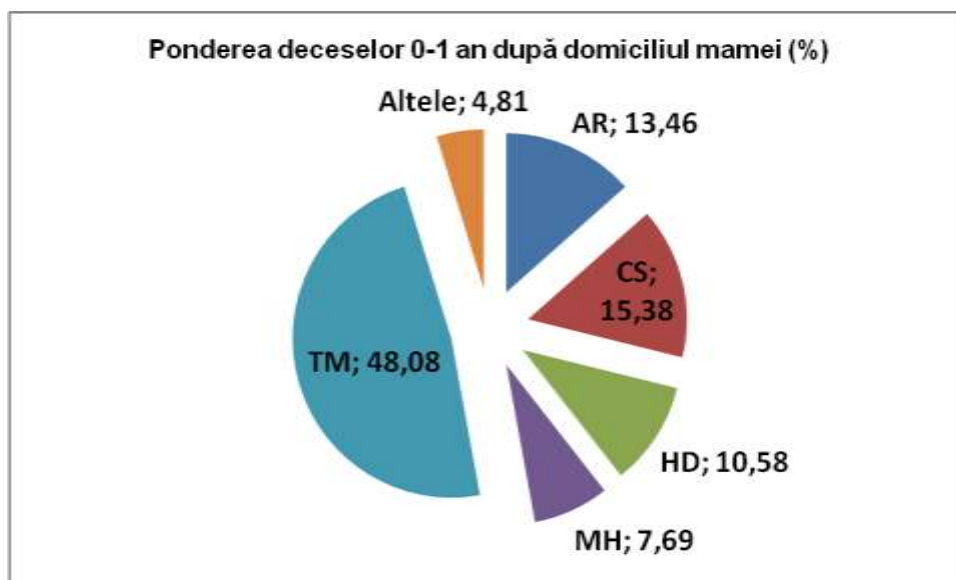
	vîrsta medie băieți (zile)	vîrsta medie fete (zile)	vîrsta medie total (zile)
Mortalitate infantilă neonatală precoce (0-6 zile)*	2,78	2,21	2,43
Mortalitate infantilă neonatală (0-30 zile)	9,48	6,35	7,84
Mortalitate infantilă postneonatală (1 lună - 1 an)	101,25	126,81	116,33

*) este cuprinsă în mortalitatea neonatală

Din punctul de vedere al domiciliului mamei, doar **48,08 %** dintre acestea au avut domiciliul în județul Timiș la data nașterii copilului. Aria geografică este determinată de Regiunea de Vest, predominant, la care se adaugă județul Mehedinți.

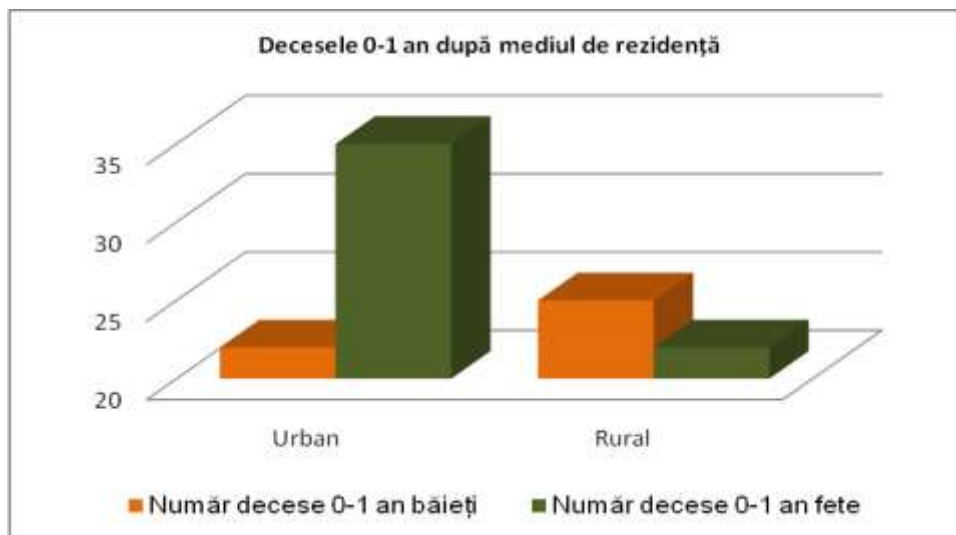
	Ponderea deceselor 0-1 an după domiciliul mamei (%)
Arad	13,46
Caraș-Severin	15,38
Hunedoara	10,58
Mehedinți	7,69
Timiș	48,08
Altele	4,81

Aria geografică este determinată de Regiunea de Vest, predominant, la care se adaugă județul Mehedinți.



Dimensiunea mediul de rezidență relevă un model care ar trebui analizat în profunzime, cu date din Fișele de declarare a decesului 0-1 an.

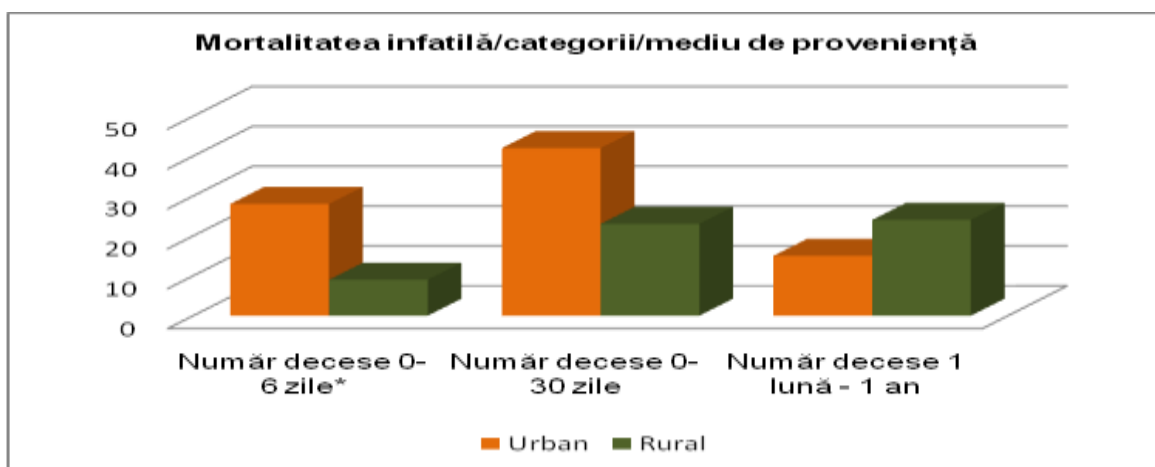
Valorile obținute din buletinele de deces descriu un model contradictoriu pe care îl vom prezenta cu prudență.



	Nr. decese 0-6 zile*	Nr. decese 0-30 zile	Nr. decese 1 lună - 1 an
Urban	28	42	15
Rural	9	23	24

*) este cuprinsă în mortalitatea neonatală

Reprezentarea grafică este mai sugestivă



Mortalitatea infantilă este un factor care măsoară într-un mod destul de fiabil nivelul de dezvoltare socio-economică a populației, în afara cauzelor medicale, mortalitatea infantilă are o cauzalitate deosebit de complexă, rezultată din **interacțiunea factorilor socio-economici, de mediu, confesionali, educaționali**.

Chiar dacă nu intervin în mod direct, există o serie de condiții ce influențează pozitiv sau negativ acest fenomen:

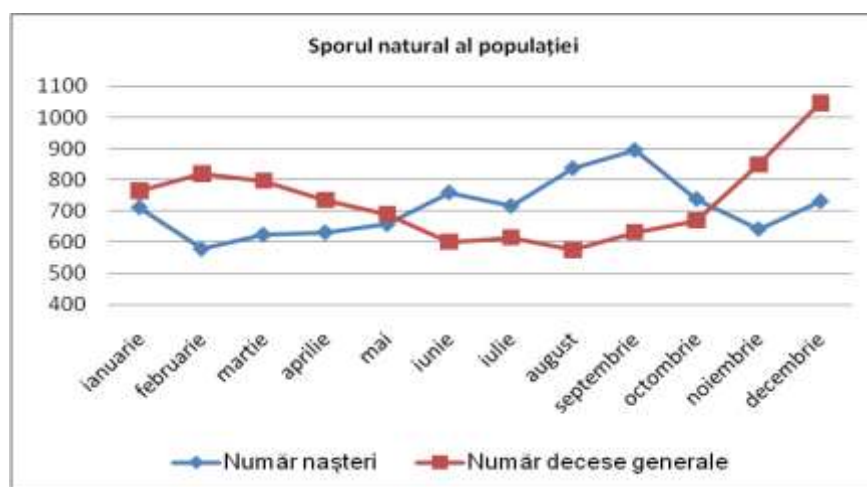
- standardul de viață al familiilor
- accesibilitatea serviciilor medicale și eficiența serviciilor medicale
- măsurile generale de ocrotire a copiilor
- malnutriția, nașterea prematură, multiparitatea
- educația deficitară a mamei, vârsta avansată a mamei
- sărăcia și condițiile de locuit
- dezvoltarea unor servicii specifice de intervenție, dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară ,
- mentalitatea, modelele culturale

Sporul natural al populației

Sporul natural se calculează ca diferență între numărul nașterilor și al deceselor generale.

În anul **2015** sporul natural a avut valoarea de - 217, față de +139 cât a fost sporul natural al populației în anul 2014 calculat după locul întâmplării fenomenului.

În anul **2015** s-au înregistrat mai multe nașteri, dar și mai multe decese generale față de anul precedent.



În județul Timis **sporul natural negativ** sau cu valoare mică pozitivă persistă de o lungă perioadă de timp, scăderea volumului populației este accentuată nu doar de mișcarea naturală a populației, ci și de soldul migratoriu, în special migrația internațională. Pentru a putea avea dovezi certe ar trebui să dispunem de datele referitoare la imigrație și emigrație.

Statutul de pol de atracție migrațională pentru populația din alte zone ale țării este, afirmativ, completat de un statut atractiv din punct de vedere economic și pentru imigrația internațională, date care nu fac obiectul nostru de activitate și analiză.

Indicatorii de morbiditate

Primul loc în grupa afecțiunilor cronice îl ocupă **bolile hipertensive**, urmate de **diabet zaharat**, **cardiopatie ischemică**, **tulburări mentale și de comportament**, **boli pulmonare cronice obstructive** etc. Diferențele între valorile înregistrate în județul Timiș și cele la nivel național nu sunt semnificative în procesul de structurare a unei tipologii, ele descriind același **model global** pentru afecțiunile respective. **Trimestrial** sînt monitorizate boli cronice, printre care diabetul zaharat, anemiile, tulburările mintale, cardiopatiile reumatismale, bolile hipertensive, cardiopatia ischemică, boala ulceroasă etc. Din anul 2014 au fost modificate machetele de raportare, comparațiile cu anii anteriori fiind dificile.

Afecțiunea (cabinetele MF)	Cazuri rămase în evidență
Tbc.	542
Tumori maligne	2169
Diabet zaharat	38241
Obezitate	3801
Tulburări mentale și de comportament	19367
Boli psihice	8644
Boala Alzheimer	1501
Scleroză multiplă	120
Epilepsie	2874
Boli hipertensive	65510
Cardiopatie ischemică	33479
Cord pulmonar cronic	1245
Boli cerebro-vasculare	9490
Boli pulmonare cronice obstructivă	11533
Boală ulceroasă	8078
Ciroza și alte hepatite cronice	3545
Insuficiența renală cronică	1920

Bolnavii rămași în evidență se calculează ca diferență între bolnavii intrați – bolnavii ieșiți, diferență care se adaugă la numărul de bolnavi existenți la începutul perioadei de raportare. În anul 2015 au fost externați **138.167 de bolnavi**, din care 60850 (**44,04 %**) au provenit din mediul rural.

Bolile cardiovasculare reprezintă prima cauză de morbiditate pentru afecțiunile cronice și prima cauză de mortalitate. Morbiditatea intraspitalicească prin boli ale aparatului circulator reprezintă **16,42 %** din cauzele codificate la externarea din spital solicitate prin formularul de raportare (cauzele precizate în formular cuprind 67,58 % din totalul bolnavilor externati). Sînt afecțiuni cronice, care generează costuri foarte mari.

Statistica națională urmărește evoluția numărului de bolnavi pe cîteva afecțiuni cu impact major asupra sănătății publice.

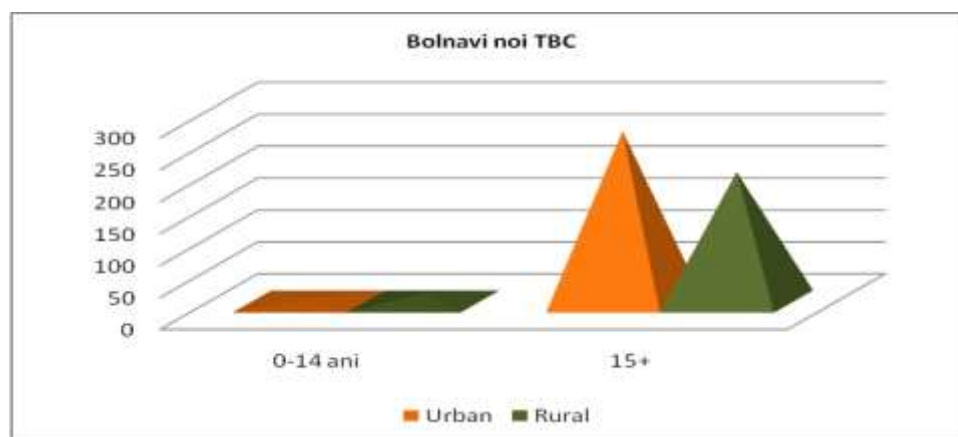
Notă. Interpretarea distribuției cazurilor după mediul de proveniență (urban/rural) trebuie să țină cont de faptul că în județul Timiș avem o pondere de **61,10 % populație urbană** și **38,90 % populație rurală**.

Astfel, **tuberculoza** este monitorizată trimestrial și anual, datele fiind concordante din unitățile spitalicești, ambulatoriul de specialitate dedicat și inspecția sanitară.

În anul **2015** au fost luați în evidență **487 de bolnavi noi**, numărul de copii fiind de **17**, din care 14 în mediul rural.

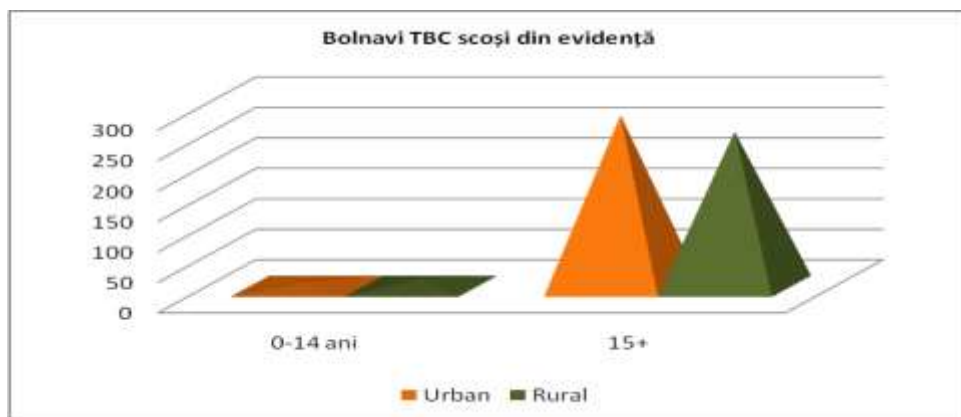
Vom observa că pentru toți itemii luați în calcul, în cazul îmbolnăvirilor prin TBC avem o pondere semnificativ mai mare în rural, decât ponderea de referință situându-se la peste 45 % din cazuri.

Trebuie să precizăm că este bine ca aceste date să fie interpretate cu prudență. Dacă pentru tuberculoză putem să avansăm ipoteza că pacienții sînt din județul Timiș, pentru tumori sau diabet Timișoara este centru important de diagnostic, în consecință nu avem toate datele necesare pentru a afirma cu certitudine (statistică) domiciliul pacienților în județul Timiș. Rămîne, totuși, un bun punct de pornire pentru analiză și acțiuni în cadrul programelor de prevenție și curative.



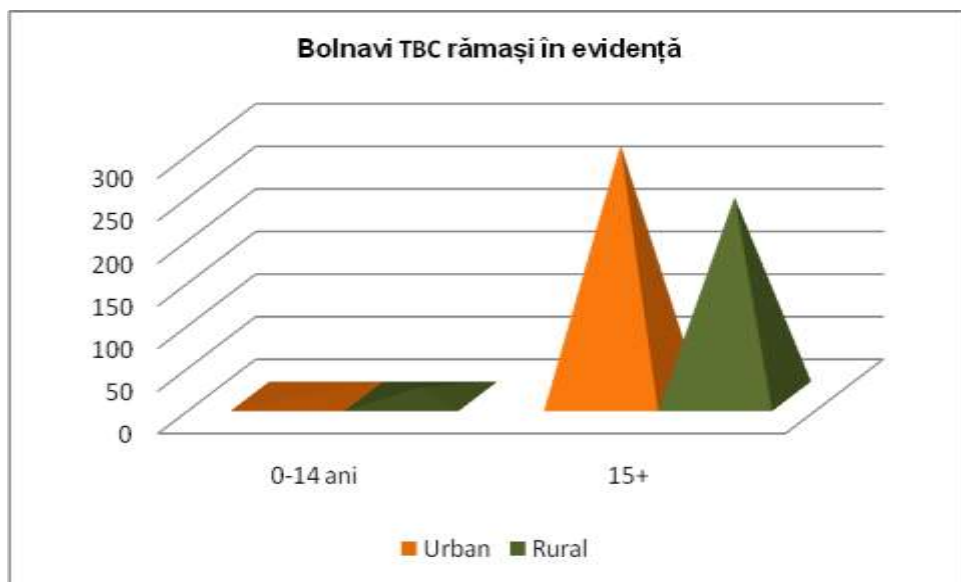
În cursul anului **2015** au fost scoși din evidență **554 bolnavi**, după următoarea structură pe grupe de vîrstă și medii de rezidență

Bolnavi scoși din evidență	0-14 ani	15+
Urban	6	281
Rural	13	254



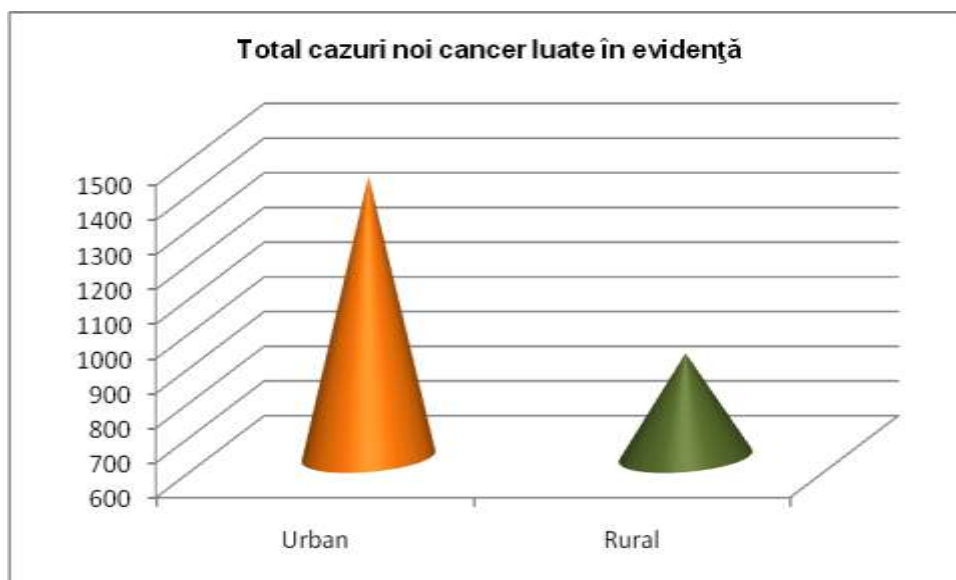
În cursul anului **2015** au rămas în evidență **542 bolnavi**, după următoarea structură pe grupe de vârstă și medii de rezidență

Bolnavi rămași în evidență	0-14 ani	15+
Urban	2	295
Rural	11	234



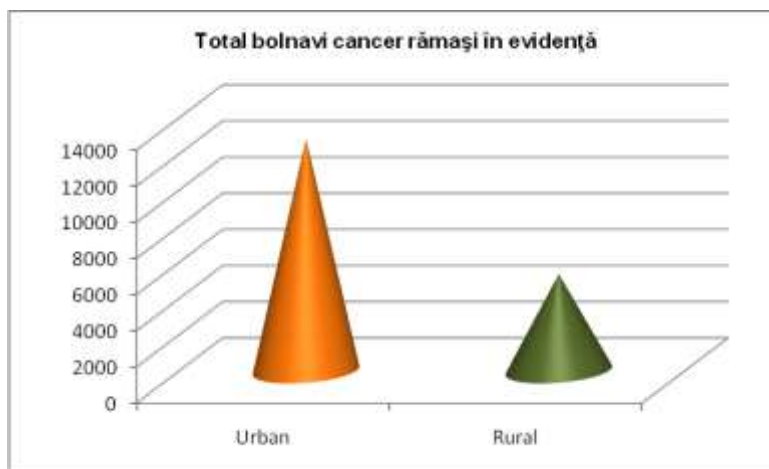
Tumorile constituie o cauză importantă de morbiditate, nu doar prin costurile foarte mari ale tratamentului, ci și costuri de prevenție importante. Astfel, pe parcursul anului 2015 au fost diagnosticate **2.306 cazuri noi**, din care **1.408** în urban și **898** în rural.

Tumori	Total cazuri noi cancer luate în evidență	Ponderi (%)
Urban	1408	61,05
Rural	898	38,94



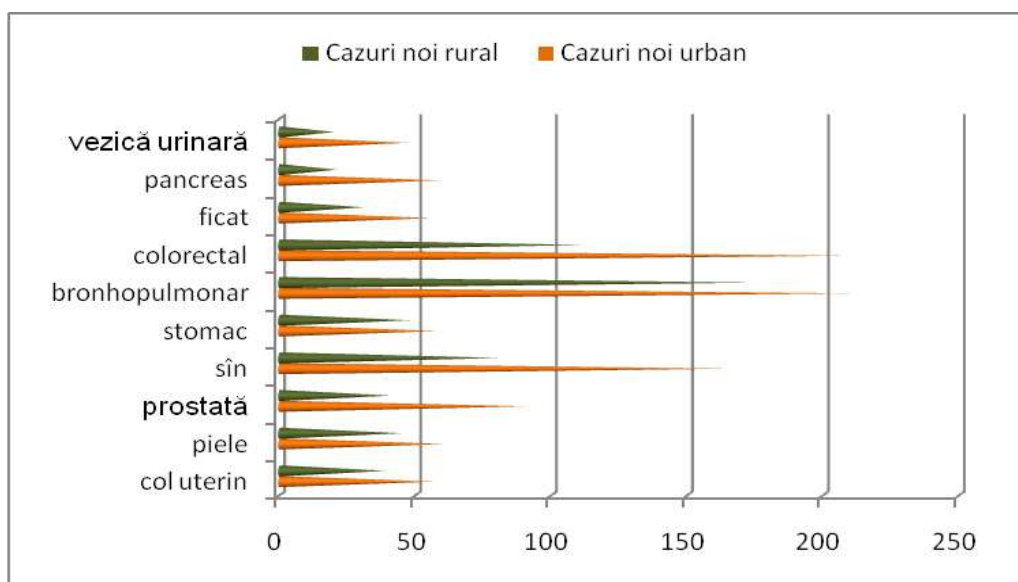
Se observă că în ceea ce privește bolnavii rămași în evidență ponderea celor din rural este semnificativ mai mică decât a celor din urban.

	Total bolnavi cancer rămași în evidență	Ponderi (%)
Urban	12.812	70,61
Rural	5.332	29,38



Cazurile noi de cancer sunt înregistrate în statistică pentru următoarele localizări

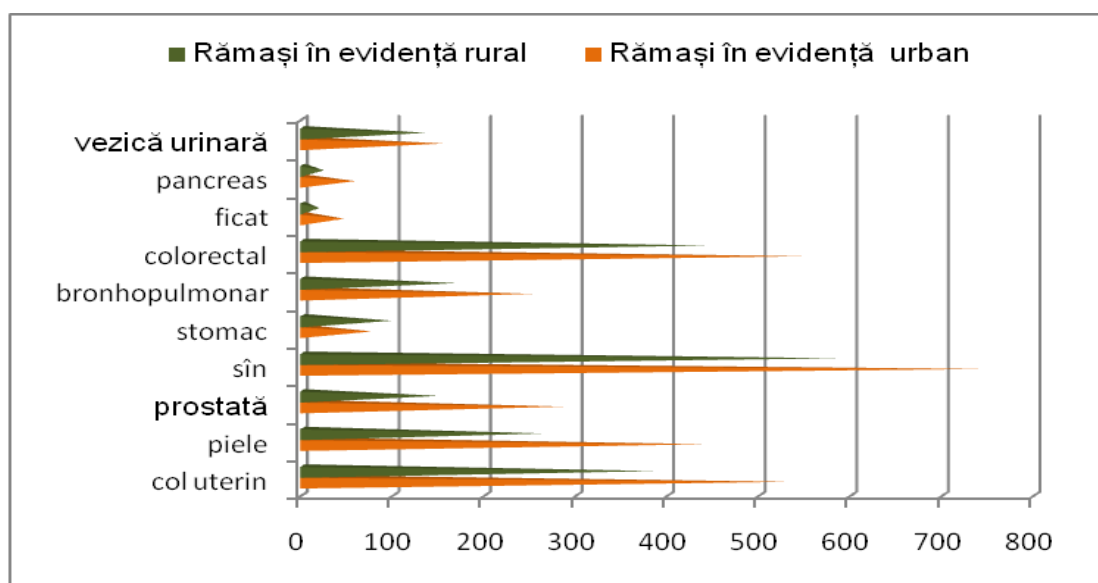
Cazuri noi	col uterin	piele	prostată	sîn	stomac	bronho-pulmonar	colo-rectal	ficat	pancreas	vezică urinară
urban	57	61	91	165	58	211	208	56	59	47
rural	39	45	41	81	48	175	112	31	21	20



Același criteriu de înregistrare îl avem și pentru cazurile rămase în evidență

Cazuri noi	col uterin	piele	prostată	sîn	stomac	bronho-pulmonar	colo-rectal	ficat	pancreas	vezică urinară
urban	534	443	286	747	76	252	551	46	58	155
rural	386	263	149	588	98	169	445	19	24	136

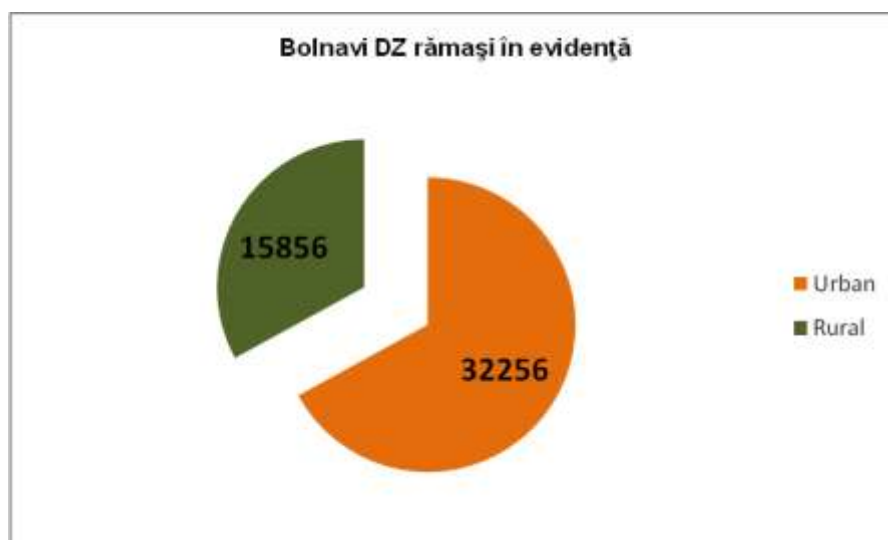
Este interesantă situația pentru cancerul de stomac unde sînt mai multe cazuri în rural decît în urban.



Diabetul zaharat constituie o cauză de morbiditate care a înregistrat o creștere permanentă în ultimii ani.

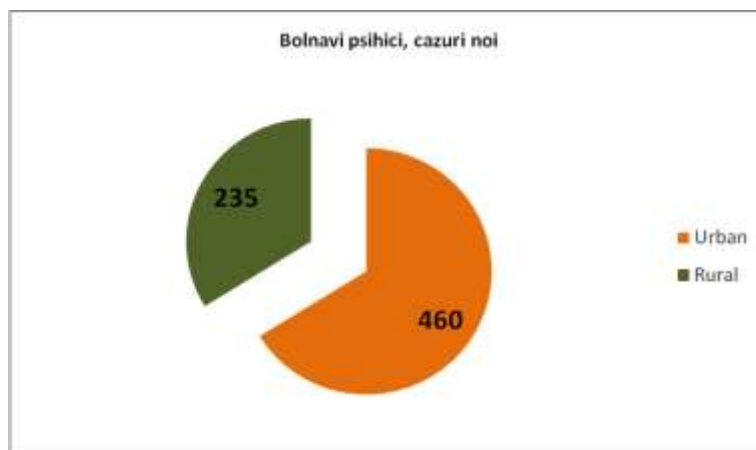
	TOTAL CAZURI	FORMA CLINICĂ DE BOALĂ				
		Insulino dependent	Insulino independent	De malnutriție	Alte forme	Fără precizare
		E10	E11	E12	E13	E14
A	1	2	3	4	5	6
Cazuri noi	2.307	338	1969	0	0	0
Rămași în evidență	48.112	4.806	43.295	0	11	0
Urban	32.256	3.387	28.864	0	5	0
Rural	15.856	1.419	14.431	0	6	0

Timișoara este unul dintre centrele de tradiție pentru depistarea, urmărirea și tratarea bolnavilor de diabet. Managementul bolnavului de diabet este coordonat de centrul metodologic din cadrul Spitalului Clinic de Urgență Județean Timișoara.

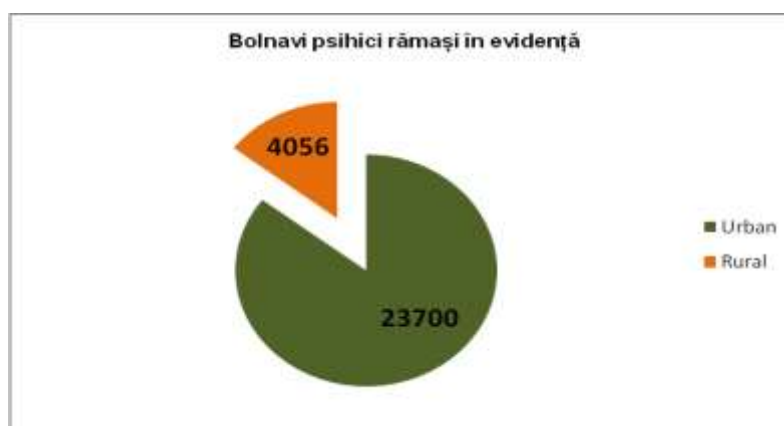


O altă categorie de afecțiuni cu un mare potențial de creștere include **bolile psihice**. Sursa acestor date este domeniul de specialitate din sectorul public. Astfel, avem **695 de cazuri noi**, din care 460 din urban și 235 din rural

	Bolnavi psihici, cazuri noi	Ponderi (%)
Urban	460	66,18
Rural	235	33,81



De asemenea, este de precizat faptul că în ceea ce privește bolnavii rămași în evidență este semnificativă diferența între frecvența bolnavilor în urban și a celor din rural. Rețeaua de cabinete de specialitate concentrată în urban poate fi o explicație.



Indicatori de morbiditate , domeniu special [Directia Generala de Asistentă Socială și Protecția Copilului](#)

Elaborarea oricărei strategii presupune mai întâi analiza și diagnosticul situației existente, identificarea problemelor majore de sănătate și ierarhizarea lor, a factorilor condiționali și a constrângerilor pentru a putea formula alternative politice, obiective strategice și măsuri în vederea realizării lor.

Raportul statistic al D.G.A.S.P.C. Timiș își propune o diagnosticare a stării de sănătate a populației județului nostru prin **prisma handicapului**.

Persoanele cu handicap, în înțelesul **Legii 448/2006** privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice,

mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

Situația statistică în funcție de tipuri de handicap, grad de încadrare , sex, statut social se prezintă astfel :

Număr total persoane încadrate în grad de handicap: adulți 23.196, minori 2.033

CLASIFICARE

Tabel 1.

Tipuri de deficiență	ADULTI	MINORI
Fizic	5.470	127
Somatic	3.756	277
Auditiv	948	58
Vizual	4.035	65
Mental	5.003	813
Psihic	2.086	386
Asociat	1.064	239
Hiv	133	1
Boli rare	153	67
Surdocecitate	8	0

Tabel 2.

Persoane cu handicap (grad de încadrare)	ADULTI	MINORI
Grav	8559	1155
Mediu	12579	460
Accentuat	1807	418
Usor	251	0

Persoanele cu handicap în funcție de valabilitatea certificatului de încadrare se clasifică astfel: handicap permanent **adulți 21.020**, pentru **12 luni 2175**, pentru **6 luni 1 caz**;

Persoane cu handicap în funcție de gen se clasifică astfel : handicap adulți genul feminin **13.274** , din care 823 minore **și** handicap genul masculin **11.955**, din care 1210 minori.

Persoane cu handicap în funcție de statutul social-adulți : fără venituri **9.210**, pensionari, orfani și văduve de război **701**, pensionari de invaliditate **4.754**, pensionari limita de vârstă **6.820**, persoane încadrate în munca **1.574**, persoane cu afecțiuni renale care necesită dializă **137** și **minori fără venituri 2013**.

Figura nr.1. Persoane încadrate în grad de handicap din județul Timiș

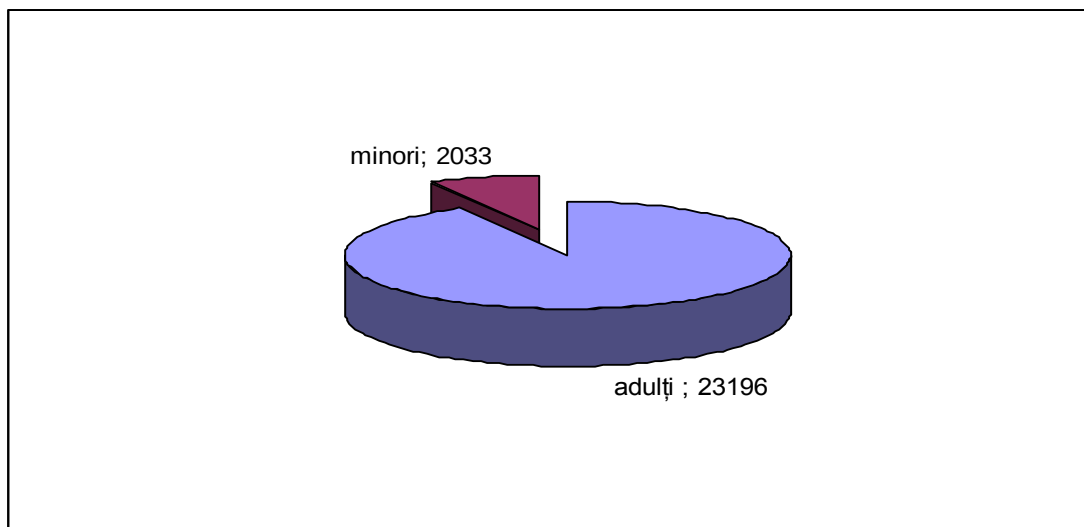


Figura nr. 2. Distribuția persoanelor adulte în funcție de tipuri de handicap

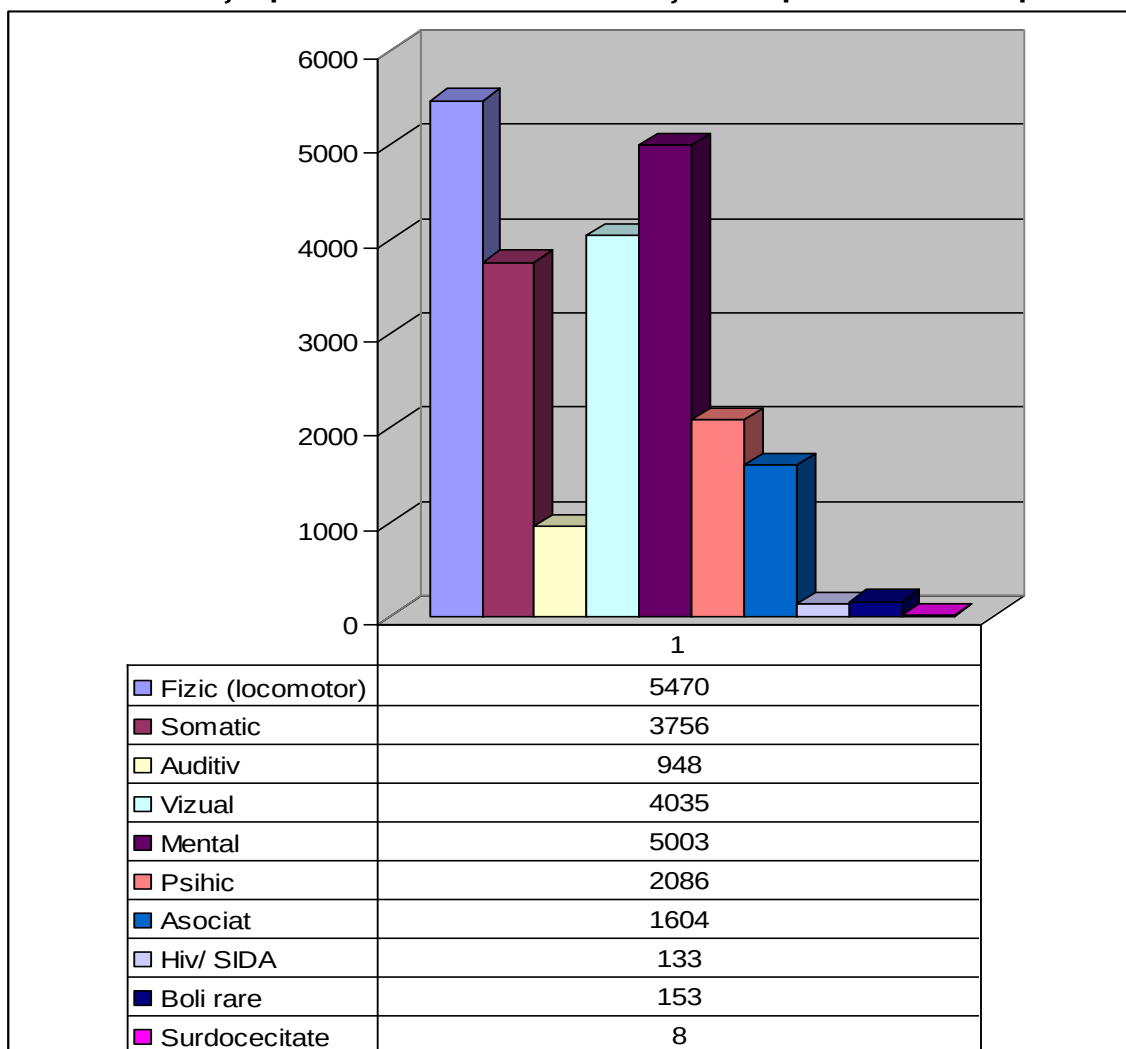


Figura nr. 3. Distribuția persoanelor minore în funcție de tipuri de handicap.

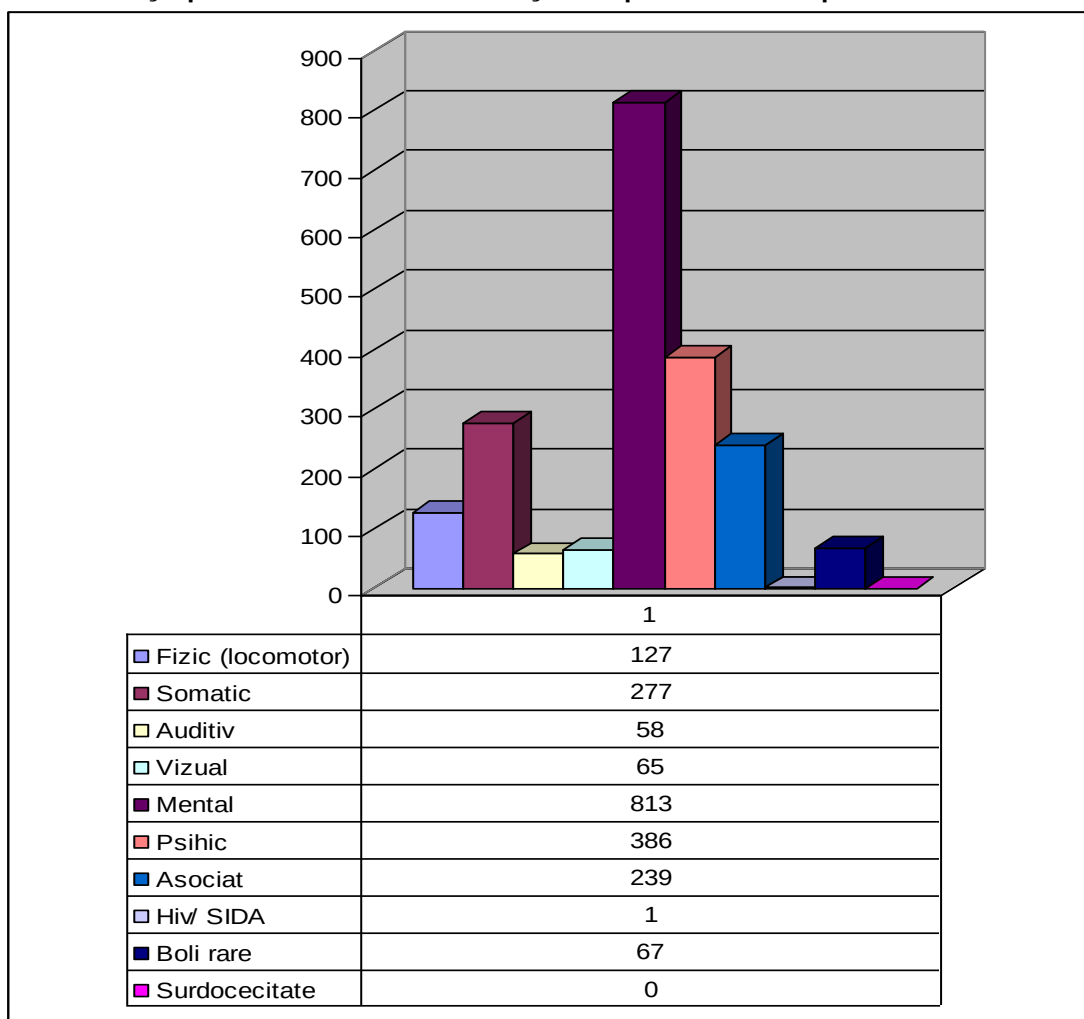


Figura nr 4. Distribuția persoanelor adulte cu handicap în funcție de gradul de încadrare.

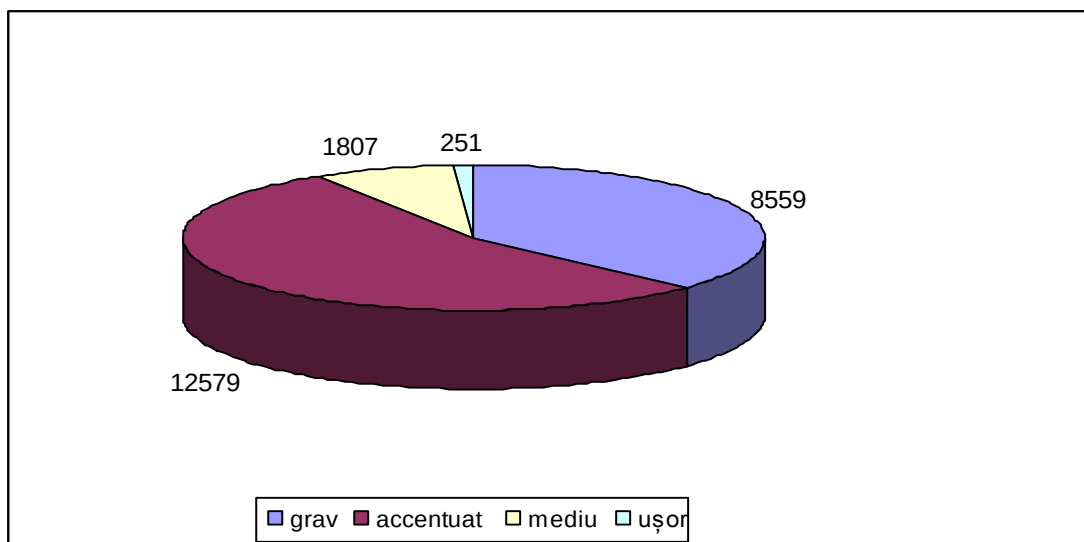


Figura nr 5. Distribuția minorilor cu handicap în funcție de gradul de încadrare.

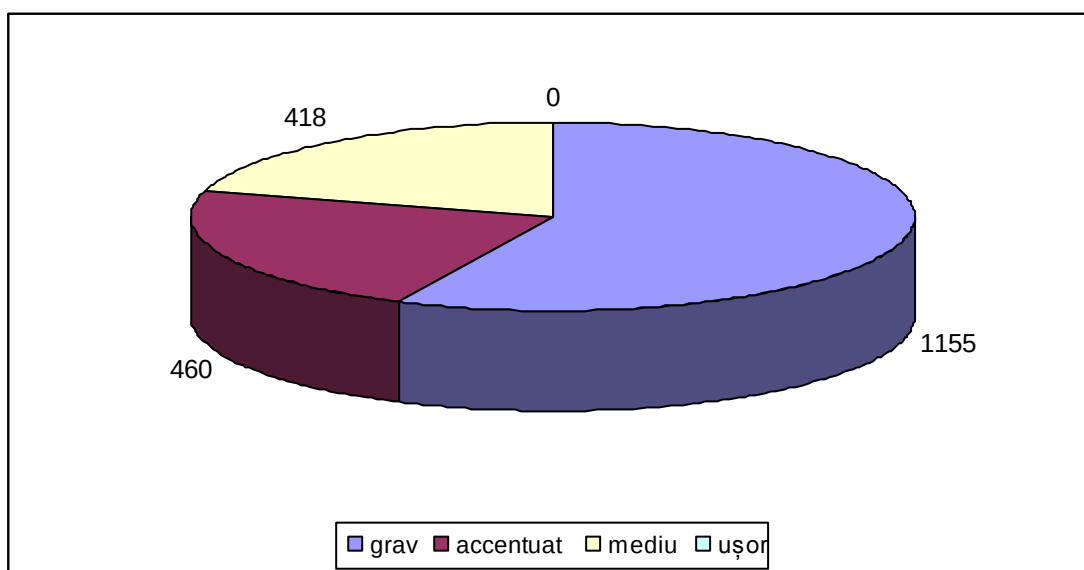


Figura nr. 6. Distribuția persoanelor cu handicap în funcție de genuri

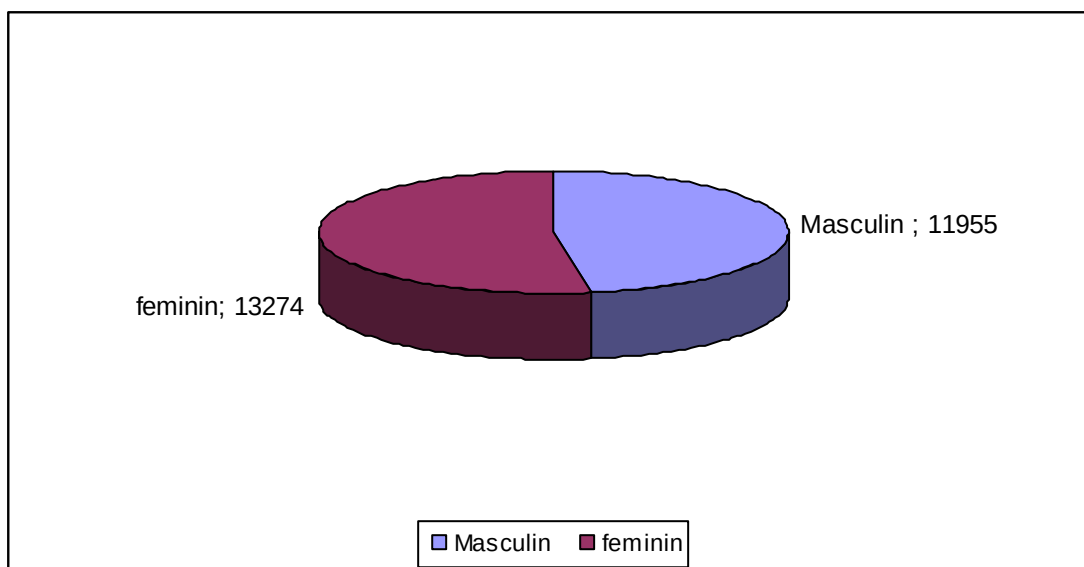


Figura nr.7 . Distribuția persoanelor cu handicap în funcție de valabilitatea Certificatului de încadrare în grad de handicap.

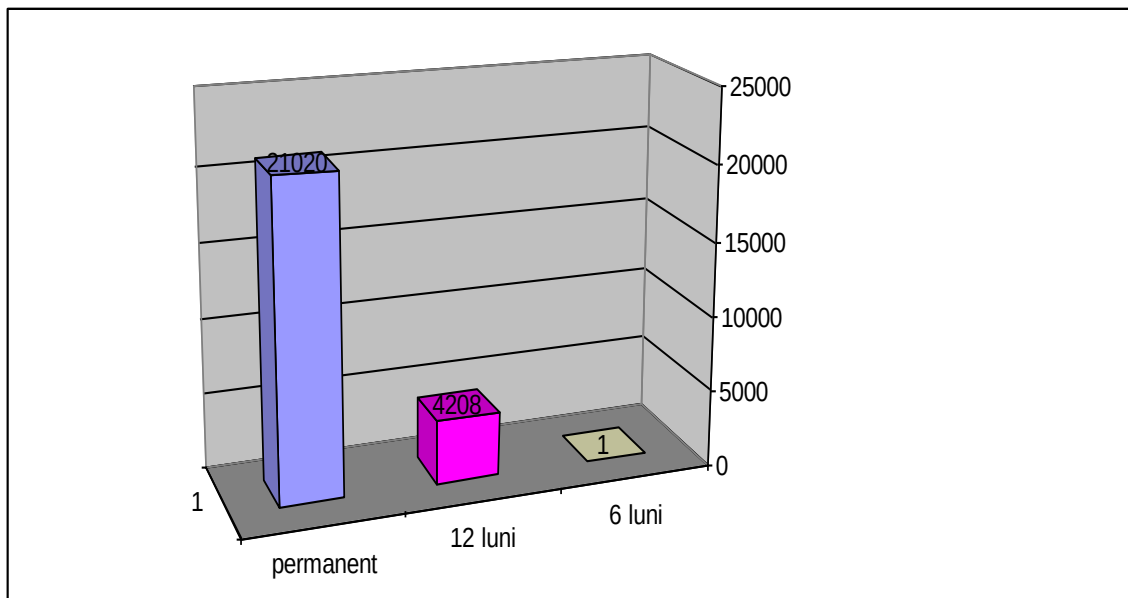
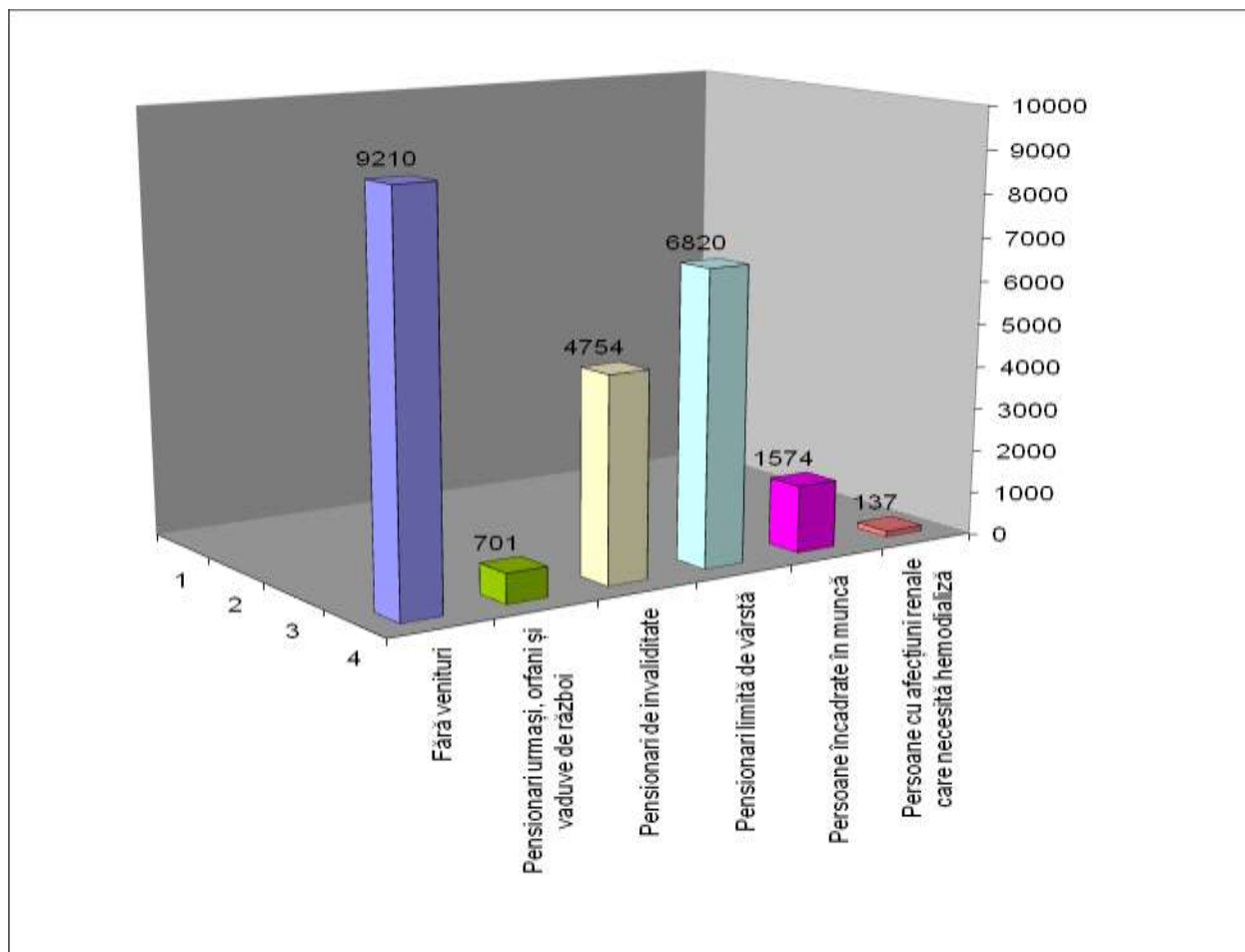


Figura nr.8. Repartizarea persoanelor cu handicap în funcție de statutul social.



Activitatea spitalicească

În perioada **2013 – 2015** numărul de paturi în sistemul public a scăzut continuu, de la **5674** în anul 2013 la **5247** în anul 2015.

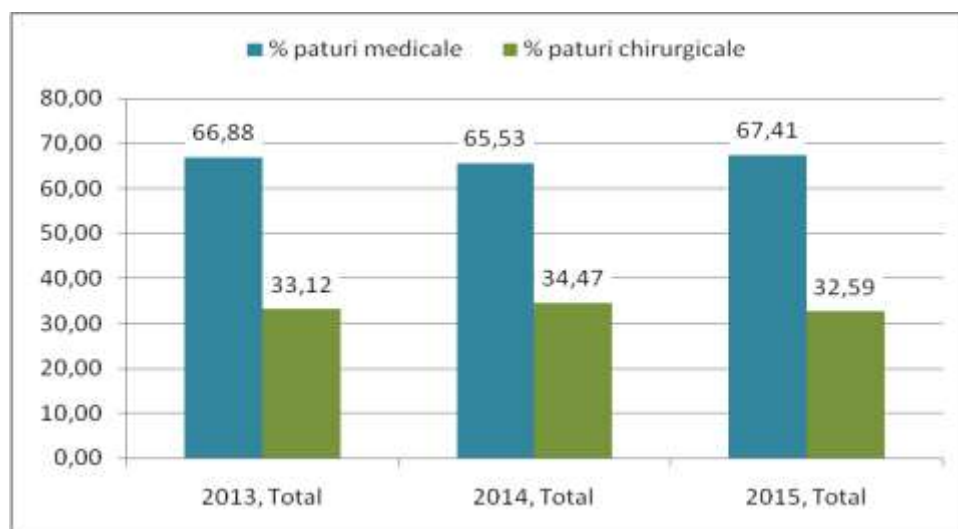
NR. CRT.	STRUCTURA UNITĂȚILOR SANITARE CU PATURI DIN JUDEȚUL TIMIȘ	TOTAL PATURI	CATEGORIE SPITAL
1	Spitalul Clinic Județean de Urgență " Pius Brânzeu" Timișoara	1174	I
2	Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara	1018	II
3	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara	501	IM
4	Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie "dr. Victor Babeș" Timișoara	295	IIM
5	Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj	368	IV
6	Spitalul Orășenesc Deta	63	IV
7	Spitalul Orășenesc Făget	115	IV
8	Spitalul "Dr. Karl Diehl" Jimbolia	125	IV
9	Spitalul Orășenesc Sănnicolau Mare	135	IV
10	Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara	166	IM
11	Centrul Medical de Evaluare, Terapie, Educație Medicală Specifică și Recuperare pentru Copii și Tineri "Cristian Șerban" Buziaș	50	IIM
12	Spitalul de Psihiatrie Gătaia	445	V
13	Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel	405	IV
14	Spitalul Clinic CF Timișoara	212	IV
14	Spitalul Clinic Militar "Dr. Victor Popescu" Timișoara	175	II
TOTAL PATURI ÎN UNITĂȚI SANITARE DE STAT :		5247	

NR. CRT.	STRUCTURA UNITĂȚILOR SANITARE PRIVATE CU PATURI DIN JUDEȚUL TIMIȘ	TOTAL PATURI	CATEGORIE SPITAL
1	Centrul de Igrijiri Paliative "Casa Milostivirii Divine"	10	V
2	SC Materna Care SRL Timișoara	33	V
3	SC Athena Hhospital S.A. Timișoara	128	IV
4	SC Brol Medical Center SRL	18	V
5	Centrul de Oncologie - Asociația Oncohelp	131	IIM
6	SC Medicor Clinics SRL Timișoara	11	V
TOTAL PATURI ÎN UNITĂȚI SANITARE PRIVATE		331	
TOTAL PATURI JUDEȚ TIMIȘ		5578	

Scăderea a fost mai mare la numărul paturilor din specialitățile chirurgicale **-5,96 %** față de doar **-3,68 %** în cazul paturilor din specialitățile medicale.

Notă.

Numărul și structura paturilor din specialitățile medicale este profund influențată de existența celor două spitale de psihiatrie, cu paturi de psihiatrie cronici - în jur de **25 %** din numărul total de paturi din specialitățile medicale .



Structura paturilor, pe cele două tipuri de specialități a avut o dinamică care se observă foarte bine în ponderile fiecărei specialitati :

Specialități medicale

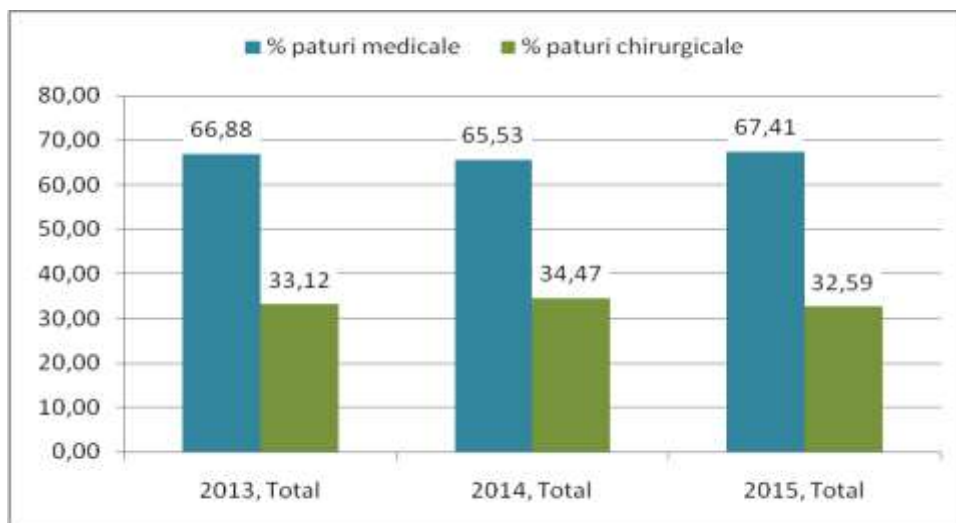
Specialitatea	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)
Boli infecțioase	4,97	4,55	4,56
Boli profesionale	0,58	0,61	0,61
Cardiologie	6,49	6,37	6,38
Cronici	1,32	2,28	2,70
Dermatovenerologie	1,46	1,52	1,52
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	2,57	1,61	2,37
Endocrinologie	0,64	0,82	0,82
Gastroenterologie	2,54	2,43	2,43
Geriatrică și gerontologie	0,50	0,52	0,21
Hematologie	1,90	1,67	1,82
Imunologie clinică și alergologie	0,29	0,15	0,15
Medicina internă	7,58	8,22	5,98
Nefrologie	1,81	1,76	1,76
Neonatologie și prematuri	4,30	5,95	5,83

Neurologie	3,63	3,70	4,22
Oncologie medicală	5,35	4,95	4,95
Pediatrie	8,13	6,89	6,47
Pneumologie	3,60	3,88	3,74
Pneumologie-tbc	4,59	4,46	4,62
Psihiatrie	2,34	1,67	0,76
Psihiatrie acută	3,33	6,34	6,35
Psihiatrie cronici	24,54	23,95	24,72
Recuperare medicală	0,00	1,18	1,49
Recuperare pediatrică	1,75	1,67	1,52
Recuperare medicină fizică și balneologie	4,59	2,46	2,46
Reumatologie	0,29	0,00	0,58
Toxicologie	0,29	0,15	0,30
Alte	0,58	0,24	0,70

Specialități chirurgicale

Specialitatea	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)
A.T.I.	10,75	12,69	12,56
Chirurgie cardiovasculară	2,95	2,89	3,14
Chirurgie generală	26,11	28,45	24,94
Chirurgie maxilo-facială	2,36	2,31	2,51
Chirurgie pediatrică	3,25	3,17	2,20
Chirurgie plastică și reparat. (arși)	2,66	2,60	2,95
Chirurgie toracică	2,07	2,60	2,83
Chirurgie toracică -tbc	0,59	0,00	0,00
Neurochirurgie	4,13	3,17	3,83
Obstetrică-ginecologie	19,02	18,29	19,72
Oftalmologie	4,31	4,21	3,02
O.R.L.	6,79	6,64	5,65
Ortopedie și traumatologie	8,21	7,44	9,99
Urologie	6,79	5,54	6,66

Proportia paturilor pe cele doua categorii de specialitati este prezentata in reprezentarile grafice urmatoare:



Managementul fiecărei secții ține cont de *istoria internărilor* din anii precedenți, un coeficient de variație al numărului de externări/an peste valoarea de **10 %** aduce un plus de dificultate în componentele: planificare de resurse umane, financiare, materiale, costuri etc., aprovizionare cu medicamente, investiții.

Pentru **specialitățile chirurgicale** avem următoarea distribuție:

	Externați 2013	Externați 2014	Externați 2015	Ponderi 2013	Ponderi 2014	Ponderi 2015	Coef. variație
Total	61956	60015	57424				
Chirurgie cardiovasculară	417	1244	1279	0,67	2,07	2,23	40,65
Chirurgie generală	15796	16230	14860	25,50	27,04	25,88	3,66
Chirurgie maxilo-facială	1914	1766	1599	3,09	2,94	2,78	7,31
Chirurgie pediatrică	4122	3914	2949	6,65	6,52	5,14	13,96
Chirurgie plastică și reparatorie	3258	3315	3305	5,26	5,52	5,76	0,75
Chirurgie toracică	652	869	938	1,05	1,45	1,63	14,87
Neurochirurgie	2032	1875	1725	3,28	3,12	3,00	6,68
Obstetrică-ginecologie	17020	16047	16475	27,47	26,74	28,69	2,41
Oftalmologie	3895	2692	1876	6,29	4,49	3,27	29,40
O.R.L.	4025	3385	2998	6,50	5,64	5,22	12,21
Ortopedie și traumatologie	4873	4759	5429	7,87	7,93	9,45	5,83
Urologie	3739	3860	3991	6,03	6,43	6,95	2,66

În ceea ce privește **specialitățile medicale**, mai puțin de jumătate au coeficienți de variație **sub 10 %**.

	Externați 2013	Externați 2014	Externați 2015	Ponderi 2013	Ponderi 2014	Ponderi 2015	Coef. variație
	97650	90893	89573				
Boli infecțioase	5114	4672	4515	5,24	5,14	5,04	5,32
Boli profesionale	598	575	528	0,61	0,63	0,59	5,14
Cardiologie	12174	10175	10807	12,47	11,19	12,07	7,55
Cronici	795	1514	1869	0,81	1,67	2,09	32,08
Dermatovenerologie	2293	2120	1662	2,35	2,33	1,86	13,15
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	3566	2301	3033	3,65	2,53	3,39	17,48
Endocrinologie	1277	1368	1483	1,31	1,51	1,66	6,13
Gastroenterologie	4374	4710	4266	4,48	5,18	4,76	4,25
Geriatrică și gerontologie	449	286	192	0,46	0,31	0,21	34,36
Hematologie	3961	3826	4116	4,06	4,21	4,60	2,99
Imunologie clinică și alergologie	521	355	355	0,53	0,39	0,40	19,07
Medicina internă	13313	11153	9036	13,63	12,27	10,09	15,64
Nefrologie	2139	1798	1475	2,19	1,98	1,65	15,03
Neonatologie și prematuri	6248	7499	7644	6,40	8,25	8,53	8,79
Neurologie	4962	4922	5976	5,08	5,42	6,67	9,23
Oncologie medicală	6016	6042	5551	6,16	6,65	6,20	3,84
Pediatrică	11816	9718	9443	12,10	10,69	10,54	10,26
Pneumologie	4881	4942	4744	5,00	5,44	5,30	1,71
Pneumologie-tbc	992	976	957	1,02	1,07	1,07	1,47
Psihiatrie	1471	2118	1558	1,51	2,33	1,74	16,71
Psihiatrie acută	2472	4215	3913	2,53	4,64	4,37	21,52
Psihiatrie cronici	4619	1860	1726	4,73	2,05	1,93	48,75
Recuperare medicală	0	1279	1795	0,00	1,41	2,00	73,64
Recuperare pediatrică	196	190	142	0,20	0,21	0,16	13,73
Recuperare medicină fizică și balneologie	2535	1737	1870	2,60	1,91	2,09	17,05
Reumatologie	372	0	35	0,38	0,00	0,04	123,63
Toxicologie	207	130	234	0,21	0,14	0,26	23,15
Alte	289	412	648	0,30	0,45	0,72	33,13

Reorganizările de spitale, secții influențează datele statistice, fiabilitatea și comparabilitatea acestora sînt afectate.

Indicatorii de eficiență utilizați pentru comparație sunt: **utilizarea paturilor și rulajul**. Pentru utilizarea paturilor valorile optime sînt: **290** pentru afecțiunile acute și **320** pentru afecțiunile cronice, iar pentru **rulaj** valoarea tinde spre 30-35. Calculele teoretice sînt făcute pentru spitalizarea continuă, la secțiile care au pachete de spitalizare de zi valorile pot fi distorsionate.

Specialitatea	utilizarea paturilor 2013	utilizarea paturilor 2014	utilizarea paturilor 2015	rulaj 2013	rulaj 2014	rulaj 2015
Boli infecțioase	229,03	233,87	222,41	32,6353	33,3733	32,0533
Boli profesionale	165,05	140,40	153,65	29,9000	28,7500	26,4000
Cardiologie	261,88	260,83	268,08	61,5530	57,6190	60,8476
Cronici	273,69	240,33	243,72	22,7143	20,4533	21,0899
Dermatovenerologie	271,02	273,18	220,00	46,1000	42,6000	33,5000
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	288,19	292,94	291,76	45,2955	51,8491	47,0897
Endocrinologie	243,41	244,07	276,11	61,2273	52,0741	56,0000
Gastroenterologie	226,65	310,45	284,16	62,6585	66,8250	60,4375
Geriatrică și gerontologie	323,06	196,00	296,29	26,4118	17,2353	27,4286
Hematologie	272,15	262,33	293,50	62,4000	71,4182	69,9500
Imunologie clinică și alergologie	283,20	416,00	350,00	57,2000	83,2000	80,4000
Medicina internă	296,44	246,64	269,43	50,6606	43,4361	49,0102
Nefrologie	293,44	231,00	206,10	41,0702	33,7414	27,9655
Neonatologie și prematuri	264,39	261,77	265,93	51,8844	45,5262	46,9896
Neurologie	291,88	298,67	300,58	43,0726	43,2377	45,9353
Oncologie medicală	292,98	296,67	284,73	37,1792	38,7239	36,3129
Pediatrie	288,40	244,62	219,99	49,1637	48,3304	49,7136
Pneumologie	334,27	326,29	319,53	42,1545	41,7726	41,2114
Pneumologie-tbc	238,08	228,64	213,01	6,9427	6,9493	6,8026
Psihiatrie	214,05	254,65	397,28	18,8250	39,2909	64,0800
Psihiatrie acută	283,73	261,80	254,20	22,5614	20,7464	19,2727
Psihiatrie cronici	324,27	327,47	307,41	6,4052	3,2015	2,9533
Recuperare medicală		288,33	257,12		32,9231	36,8163
Recuperare pediatrică	253,35	224,95	241,88	4,0667	4,2909	3,5800
Recuperare medicină fizică și balneologie	193,11	203,80	235,37	16,2229	21,5432	23,1481
Reumatologie	199,60		11,58	37,4000		1,8947
Toxicologie	58,30	64,40	69,20	25,2000	36,2000	31,4000
Alte	159,57	513,38	250,00	14,1429	55,6250	31,5652

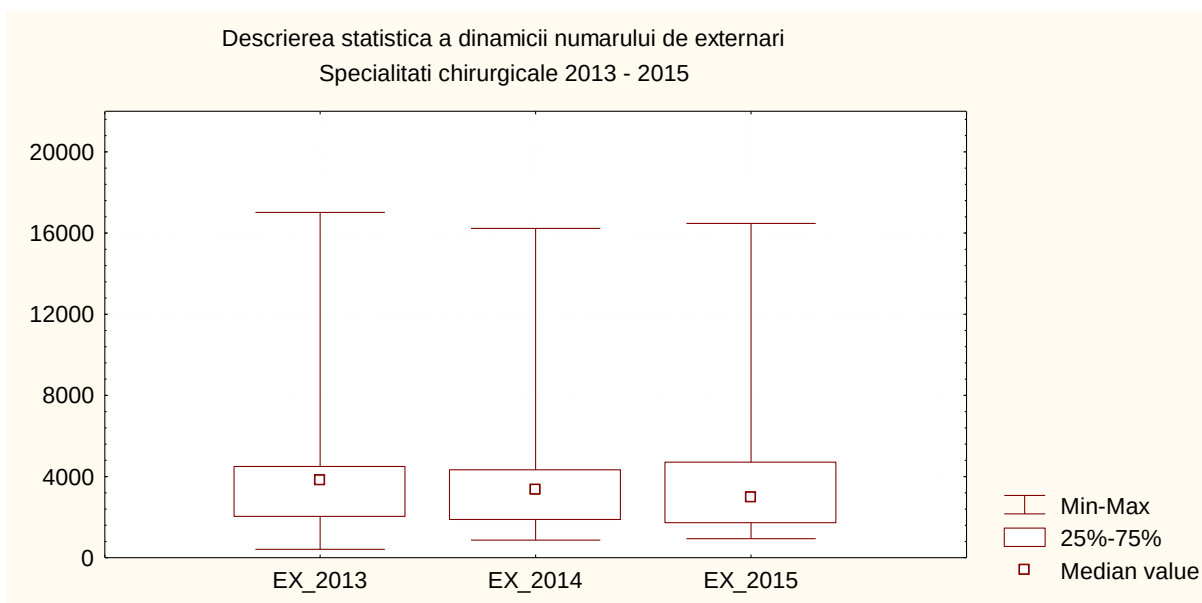
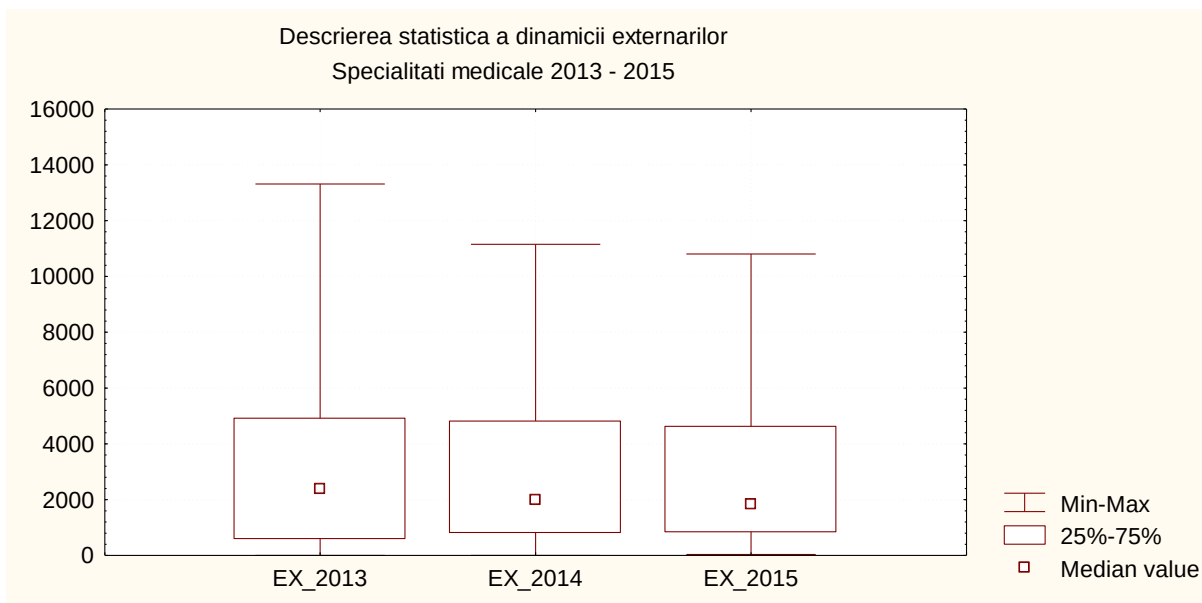
Specialitățile chirurgicale au, de asemenea, diferențe semnificative între valori descriind o dinamică în palier pentru majoritatea specialităților.

Specialitatea	utilizarea paturilor 2013	utilizarea paturilor 2014	utilizarea paturilor 2015	rulaj 2013	rulaj 2014	rulaj 2015
A.T.I.	179	142	179	61,17	61,62	61,42
Chirurgie cardiovasculară	190,88	276,42	294,40	12,32	46,04	46,08
Chirurgie generală	240,81	216,88	263,10	42,77	41,37	46,72
Chirurgie maxilo-facială	217,73	188,25	164,28	59,53	53,70	50,05
Chirurgie pediatrică	312,02	323,76	354,40	91,65	87,73	105,89
Chirurgie plastică și reparat.	351,47	349,16	305,38	75,27	75,47	72,26
Chirurgie toracică	175,80	180,62	186,33	26,77	26,73	27,82
Chirurgie toracică -tbc	200,70			26,00		
Neurochirurgie	233,93	274,78	230,28	38,06	43,71	37,57
Obstetrică-ginecologie	235,33	210,33	211,30	60,93	60,40	62,16
Oftalmologie	173,03	120,11	134,29	60,59	42,78	48,19
O.R.L.	152,35	139,10	140,17	38,97	34,37	37,82
Ortopedie și traumatologie	243,83	255,88	205,65	55,86	58,11	49,71
Urologie	217,18	234,41	219,28	38,38	43,97	41,23

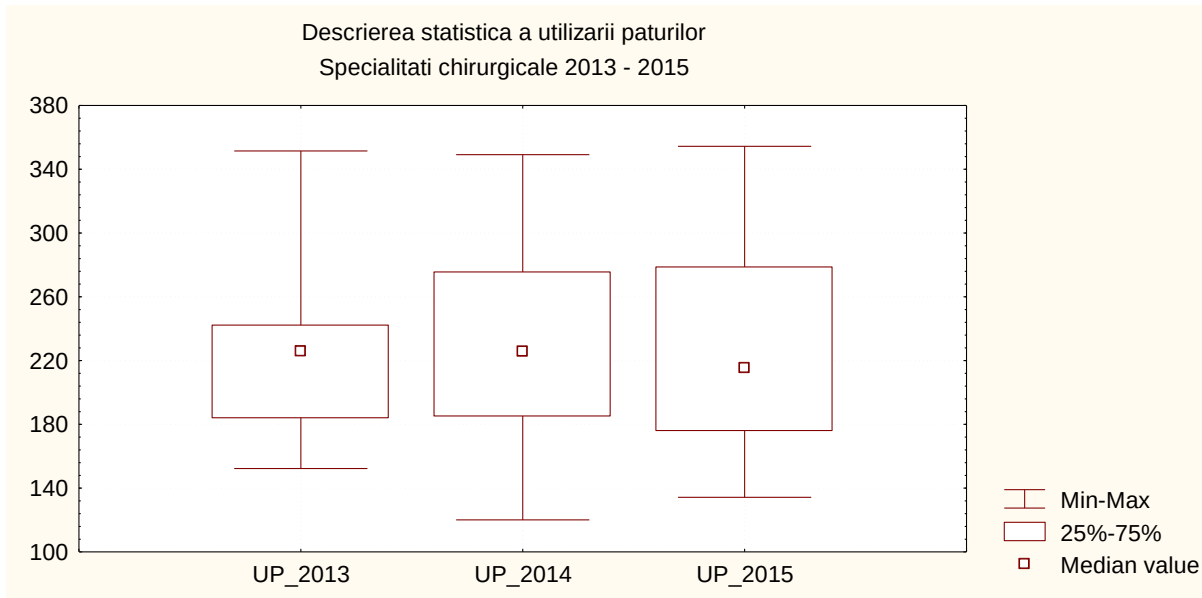
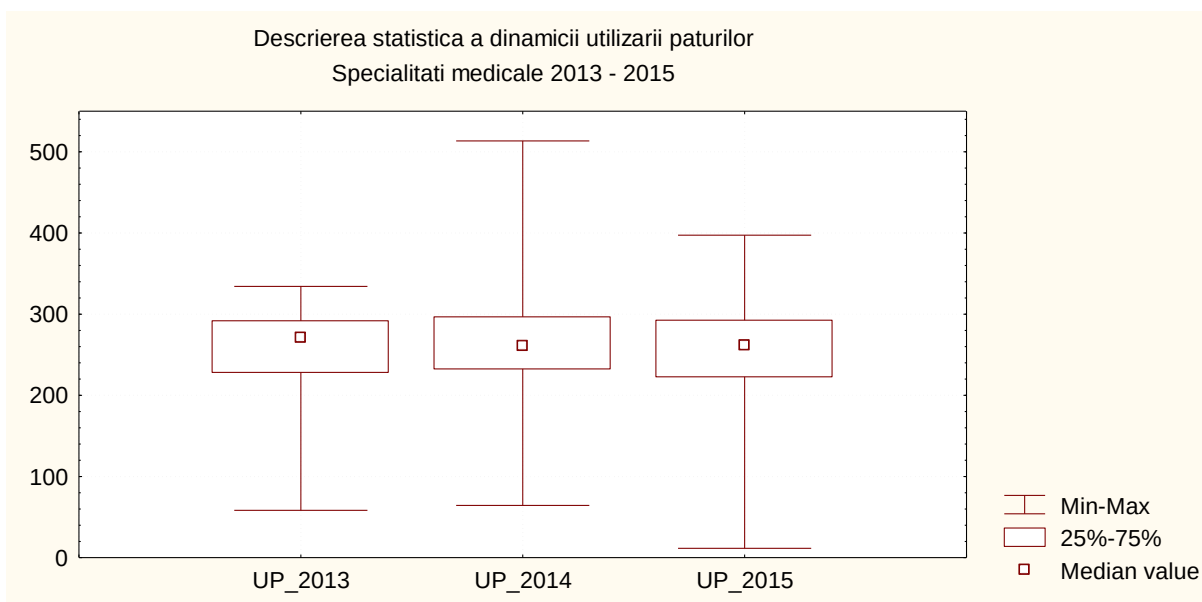
Analiza corelațiilor pe dimensiunea longitudinală demonstrează un nivel acceptabil de fiabilitate a datelor, majoritatea corelațiilor fiind semnificative din punct de vedere statistic, cu un indice $p \leq 0,05$.

Includerea în analiză a secțiilor care au fost desființate influențează negativ valoarea indicatorilor, dar omiterea lor nu este o opțiune statistică. Poate fi interesantă, însă, motivația desființării, transferul paturilor, al personalului medical și planificarea bolnavilor în fiecare caz în parte.

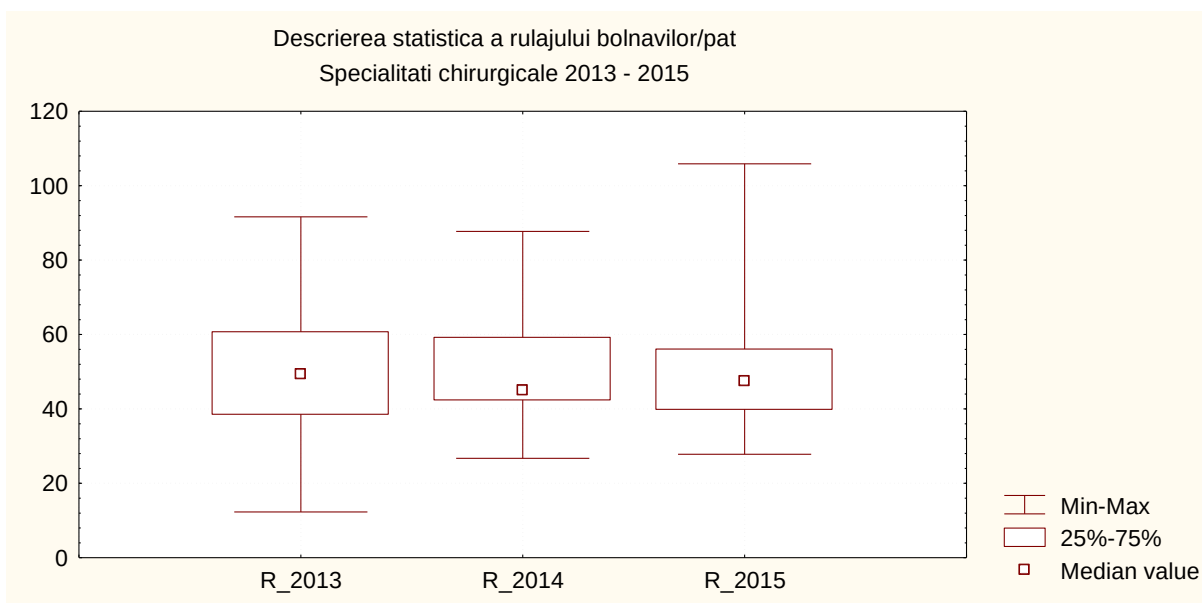
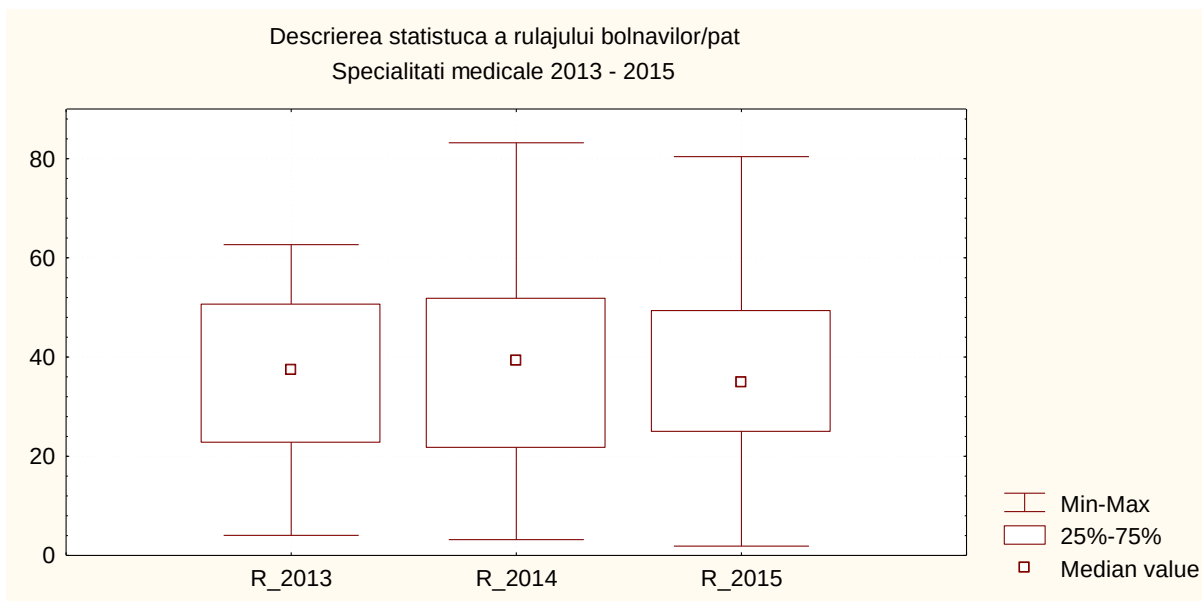
Volumul externărilor pentru cele două categorii de specialități descrie o dinamică specifică a cărei cunoaștere este necesară în managementul activității: sunt diferite atât volumul, cât și amplitudinea valorilor.



Indicele de utilizare a paturilor are, pentru cele două categorii de specialități o distribuție diferită de valori din ambele perspective temporale: longitudinală și transversală. Unele distorsionări pot apărea datorită situației în care lipsesc datele.

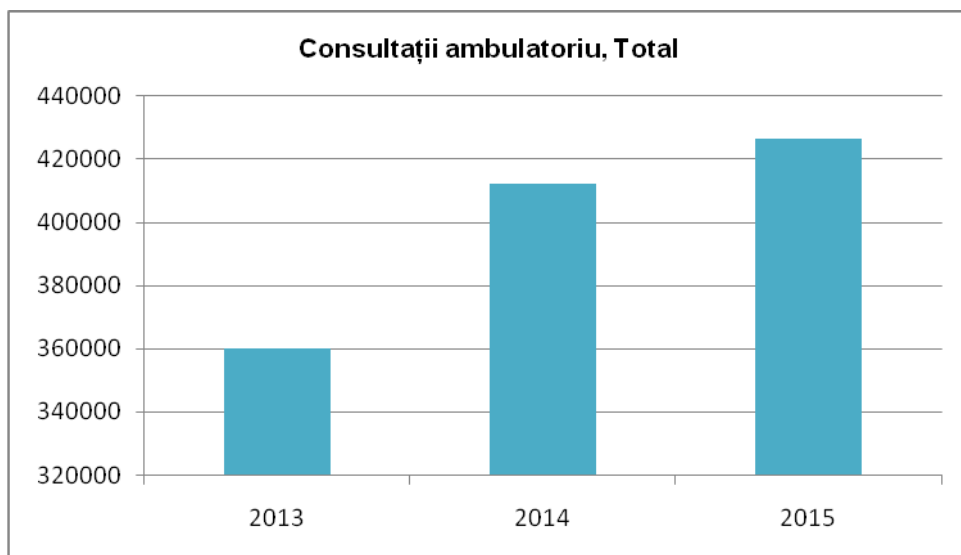


Rulajul bolnavilor, comparativ relevă concentrarea de valori de valori la nivele diferite, ca și amplitudinea mai mare în cazul specialităților chirurgicale.

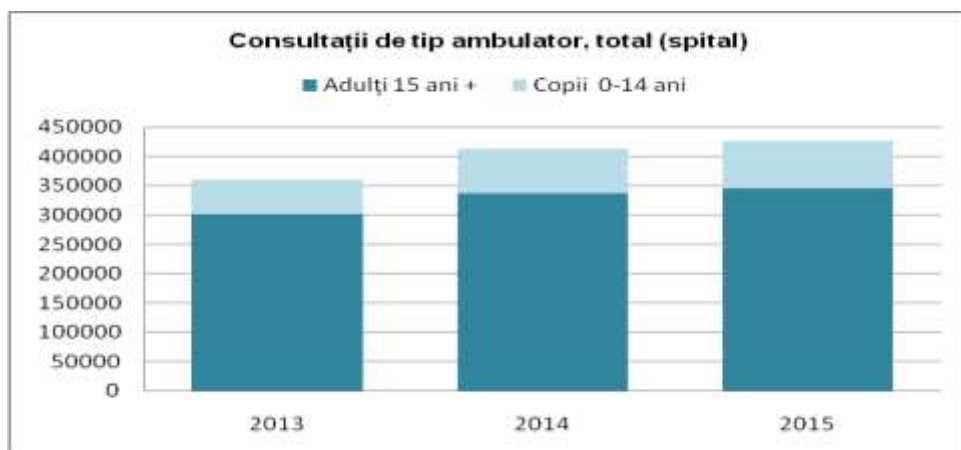


Ambulatoriul de specialitate al spitalelor are rolul de a realiza reechilibrarea componentelor sistemului sanitar prin mutarea accentului dinspre spital către prespital. Ambulatoriul de specialitate ar trebui să devină un **filtru** de rezolvare a cazurilor înainte de a se ajunge la spitalizare, internarea fiind soluția doar pentru cazurile care nu pot fi tratate ambulatoriu.

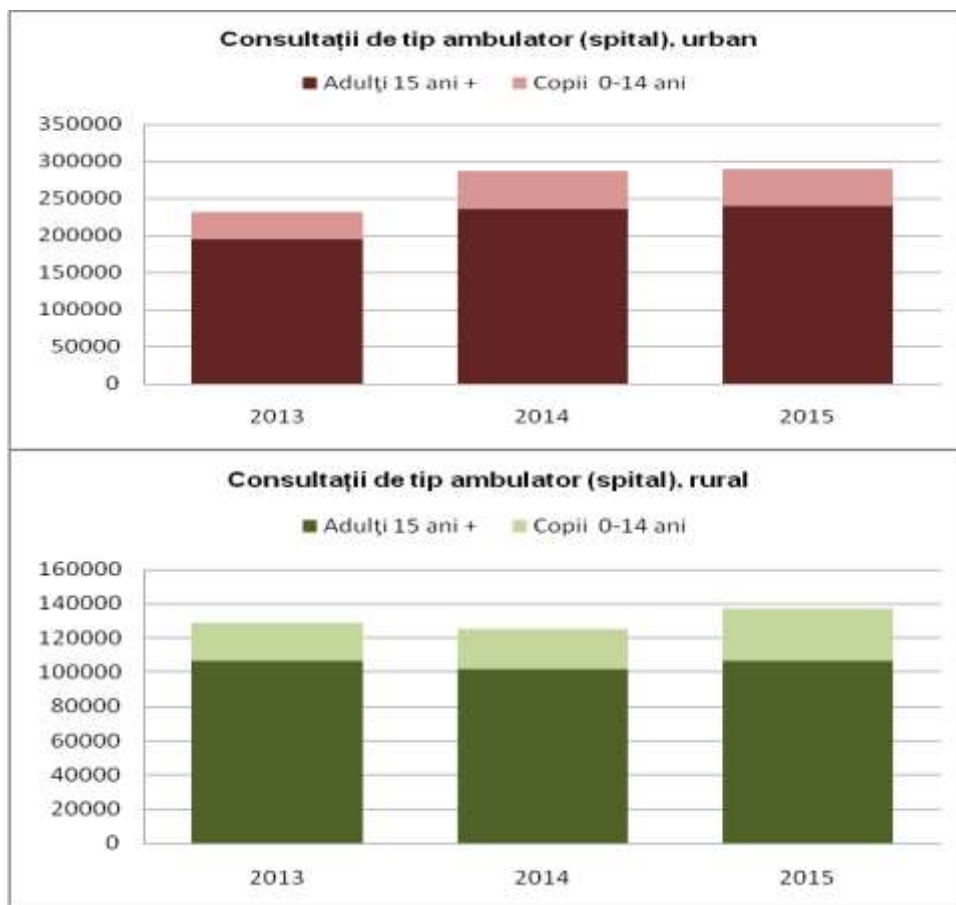
Urmărind numărul de consultații în ambulatoriul de spital constatăm o o dinamică crescătoare pe total, dar cu variații după criteriile domiciliul și vârsta pacienților.



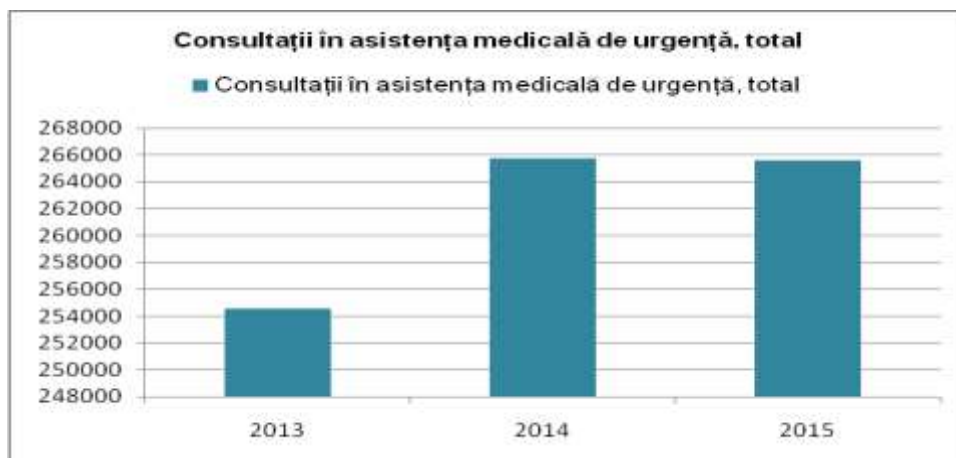
O dinamică similară a totalului o regăsim și pe vârste.

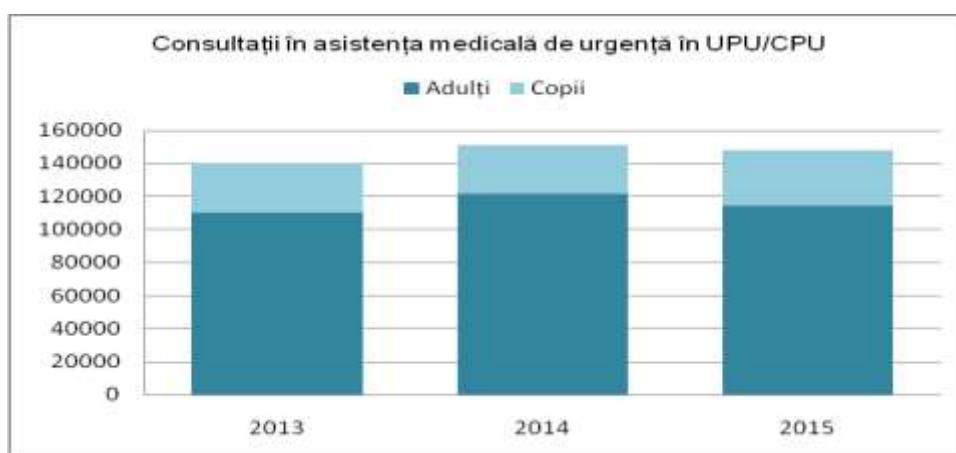
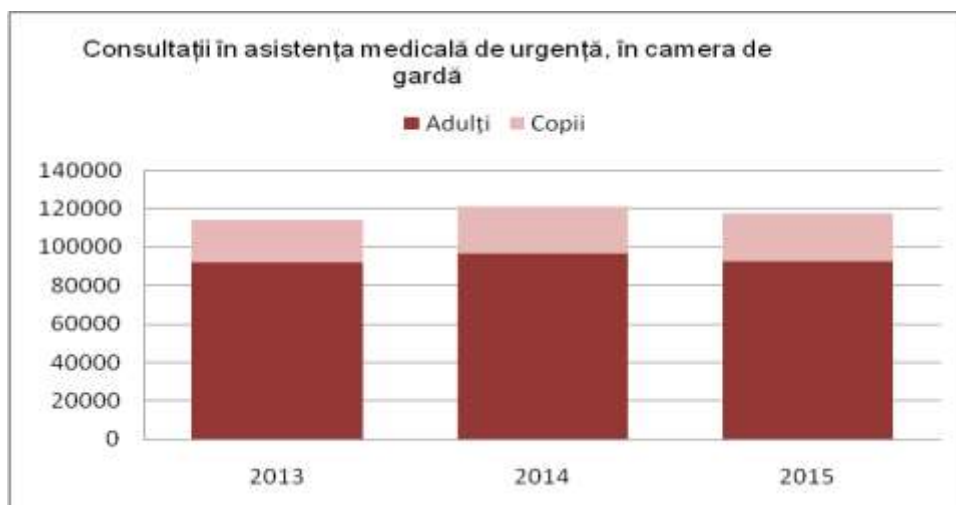


Se observă variațiile la distribuția după mediul urban/rural



Cea de-a doua componentă a sistemului ambulatoriu este asistența medicală de urgență în camerele de gardă, respectiv UPU/CPU. Analizând datele constatăm o dinamică extrem de stabilă a numărului de consultații în acest segment (coeficientul de variație nu depășește valoarea de 4,78 %). Putem spune că există un model comportamental stabil al pacienților cu adresabilitate la camerele de gardă și UPU/CPU.

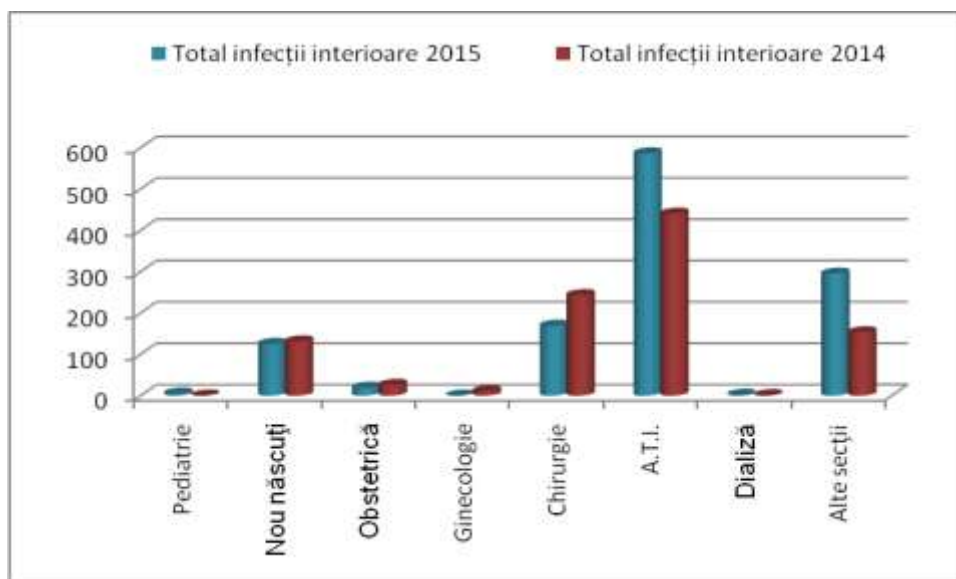




Infecțiile interioare

Un domeniu foarte important și, în același timp delicat, îl reprezintă infecțiile interioare din spitale. În anul **2015** au fost înregistrate **1201 infecții interioare**, față de **1005** în anul **2014**, din care pe specialități sunt următoarele:

	Total infecții interioare 2015	Total infecții interioare 2014
Pediatrie	5	0
Nou născuți	125	131
Obstetrică	19	26
Ginecologie	0	11
Chirurgie	169	243
A.T.I.	586	440
Dializă	2	1
Alte secții	295	153



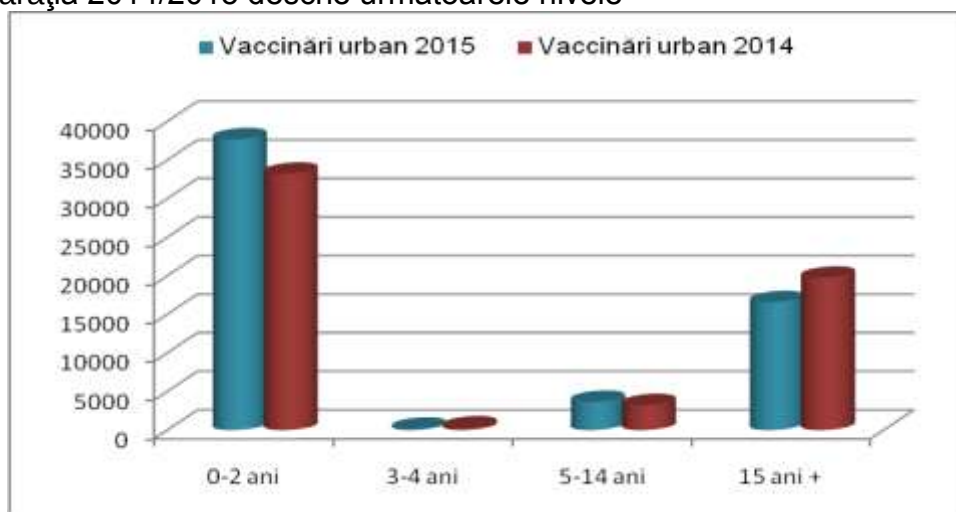
Infecțiile interioare constituie un capitol distinct al activității serviciului de supraveghere și control boli transmisibile.

Programul de imunizări

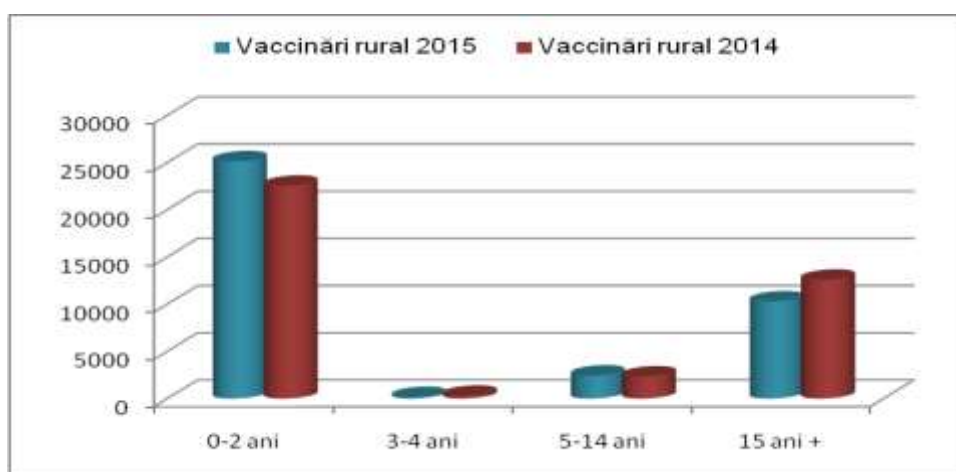
Capitolul vaccinări a fost, și în anul **2015**, un capitol supus dezbaterii publice, situație care a contribuit, în oarecare măsură, la fluctuația numărului de vaccinări în 2015 față de anul 2014; **Această situație nu este de neglijat.**

	Total 2015		Total 2014	
	V	R	V	R
TOTAL GENERAL	96131	25891	94319	45077
Total Urban	58115	15550	56561	27217
0-2 ani	37695	5726	33225	13669
3-4 ani	181	0	351	1208
5-14 ani	3659	5018	3234	8907
15 ani +	16580	4806	19751	3433
d.c: gravide	40	0	22	10
Total Rural	38016	10341	37758	17860
0-2 ani	25134	3793	22541	9046
3-4 ani	160	0	294	767
5-14 ani	2435	3344	2338	5909
15 ani +	10287	3204	12585	2138
d.c: gravide	26	0	8	10

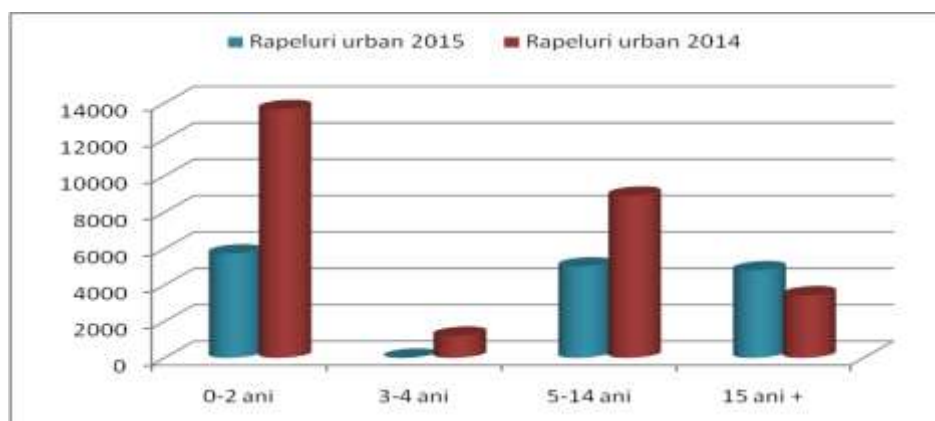
Grafic, comparația 2014/2015 descrie următoarele nivele



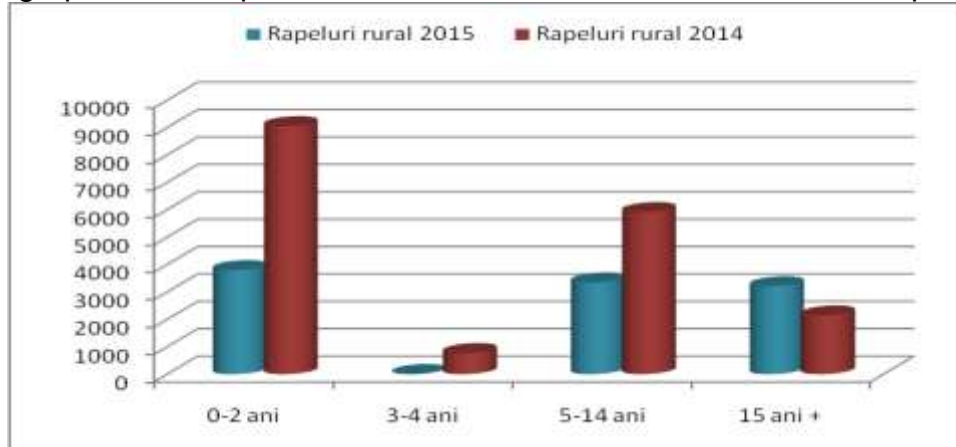
Se observă variații de dinamică pe grupe de vârstă între urban și rural, comparativ pentru cei doi ani 2014/2015.



În ceea ce privește numărul de rapeluri, este evidentă scăderea volumului în anul 2015 față de anul 2014, atât în urban, cât și în rural.



Excepție face grupa de vîrstă peste 15 ani unde în 2015 a crescut numărul rapelurilor.



Programele naționale de sănătate

Obiective și activități ale serviciului de supraveghere și control boli transmisibile:

1. Realizarea indicatorilor de evaluare conform PNS
2. Realizarea altor obiective stabilite ca prioritati locale

PROGRAMELE NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE

1. Programul national de imunizari

Obiectiv Protejarea sănătății populației împotriva principalelor boli care pot fi prevenite prin vaccinare a populației la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare și vaccinarea grupelor populaționale la risc.

Activități principale

1. Preluarea, transportul, depozitarea, distribuirea și transportul vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale;
2. verificarea condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare în condiții de siguranță maximă de către furnizorii de servicii medicale, înregistrarea și raportarea vaccinărilor, inclusiv a consumului și stocurilor.
2. supervizarea catagrafiilor, estimarea și centralizarea necesarului de vaccinuri pe vârste pentru fiecare tip de vaccin, verificarea și validarea înregistrării corecte și complete a vaccinărilor în RENV, estimarea acoperirii vaccinale.
3. asigurarea instruirii personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari.
4. identificarea comunităților cu acoperire vaccinală suboptimală, dispunerea și organizarea campaniilor suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari.
5. asigurarea funcționării sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indesezirabile (RAPI).
6. încheierea contractelor cu medicii de familie și încheierea contractelor cu spitalul în structura căruia funcționează dispensarul teritorial de pneumoftiziologie pentru asigurarea vaccinului BCG necesar recuperării la vaccinare.

Indicatorii de rezultate – 2015

Nr. doze vaccin administrate conform calendarului national de vaccinari = **82.454** din care **57.197** în urban și **25.257** în rural

Tabel nr. 1 privind vaccinurile administrate conform calendarului national

Tip vaccin	Nr.doze administrate urban	Nr.doze administrate rural	Nr. total doze administrate
Antihemophilus influenze B	6476	4320	10796
Antihepatita B	9711	6475	16186
Antipoliomielitic	7455	4971	12426
Difterotetanopertussis	7455	4971	12426
Rujeola-rubeola- oreion	2166	1444	3610
Antigripal	6024	4017	10041
BCG	4430	2953	7383
Difterotetanica	3457	2302	5759
Antitetanice	9753	6502	16253

Nr. doze vaccin administrate pentru grupe populationale la risc = 459 din care 398 în urban și 61 în rural.

Tabel nr.2 vaccinari la grupe populationale la risc

Tip vaccin	Nr.doze administrate urban	Nr.doze administrate rural	Nr. total doze administrate
Antitifoidic	167	0	167
Antihepatita A	0	61	61
Antiamarilic	231	0	231

Total medici vaccinatori = 476 din care 366 în Timisoara și 110 în teritoriu (Deta – 20, Lugoj- 48, SM- 28, Jimbolia- 14)

Numar maternitati vaccinatoare - 8

Acoperire Vaccinala 2015

Ținta prevazuta de catre OMS = **95%**

Tabel Nr. 3. acoperire vaccinala

Tip Vaccin	AV urban	AV rural
BCG	91,5%	86,3%
HEP B	75,8%	66,7%
DTP în orice combinatie	76,5%	69,3%
VPI/VPO	76,5%	69,3%
ROR	57,2%	54,9%

Cauzele nevaccinării:

- contraindicatiile medicale: **18%**
- refuz părinti **30%**
- neprezentare **35,5 %**
- lipsa vaccin : **13,5%**
- nascuti în strainatate : **2,5%**

Deficiente :

- acoperire vaccinală scăzută, ținta OMS fiind de **95%**, ceea ce generează riscul de apariție de focare dat fiind acumulări mari de populație infantilă receptivă
- aprovizionare inconstantă cu vaccinurile prevăzute în PNI datorită nelivrării la timp a acestora de către MS.

Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

Obiectiv

Mentținerea sub control a incidenței bolilor transmisibile prioritare, prin:

1. supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile;
2. intervenția în focar;
3. derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase;
4. coordonarea sistemului de alertă precoce și răspuns rapid.

Activități

1. supravegherea bolilor transmisibile (HG nr. 589/2007, OMS nr. 1466/2008 pentru aprobarea circuitului informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și metodologiile specifice de supraveghere elaborate de CNSCBT);
2. supravegherea bolilor transmisibile considerate probleme de sănătate publică locală.
 - instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control a focarului de boală transmisibilă, efectuarea anchetei epidemiologice, depistarea contactilor/populației la risc, recoltarea probelor biologice, efectuarea tratamentului profilactic, notificarea și raportarea, efectuarea dezinfectiei în colaborare cu rețeaua de asistență primară;
4. realizarea activităților epidemiologice în situații de urgență
5. desfășurarea acțiunilor speciale de depistare activă și prevenire a bolilor transmisibile în comunități la risc.
6. încheierea de contracte de prestări servicii medicale cu medicii de familie.
7. instruirea personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari pentru prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile, și vaccinarea populației din grupele expuse la risc;
8. achiziționarea testelor și reactivilor necesari pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare;
9. depistarea, verificarea și raportarea alertelor naționale, și asigurarea răspunsului rapid.
10. asigurarea/continuarea activităților în vederea acreditării/mentinerii acreditării laboratoarelor de microbiologie și participarea la realizarea indicatorilor de evaluare a performanțelor de laborator în supravegherea bolilor transmisibile;
11. asigurarea schimbului de informații intersectorial și interjudetean.
12. derularea de activități antiepidemice solicitate de CNSCBT sau dispuse de către DGAMSP, inclusiv studii specifice.
14. achiziționarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectanților, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție, întreținerii rezervei antiepidemice.

Tabel nr. 1. Incidența principalelor boli transmisibile în 2015, comparativ cu 2014, 2013, 2012

Boala transmisibilă	Incidența 2015 %ooo	Incidența 2014 %ooo	Incidența 2012 %ooo	Incidența 2013 %ooo
Hepatita virală A	1,34 ↓	4,24	10,79	14,48
Hepatita virală B	0,53 ↓	1,31	1,33	1,32
Hepatita virală C	0,26 ↓	0,43	0,14	1,17
Alte hepatite virale acute	0,26 ↓	0,43	0,44	0,15
Scarlatină	14,40↑	11,11	18,62	11,56
Malarie	0,13 ↓	0,29	0,14	0,59
Tuse convulsivă	1,07 ↓	1,46	1,77	1,61
Rujeolă	0	0	25,57	0
Rubeolă	0	0	28,53	0
Varicelă	89,38↑	59,98	62,24	109,57
Viroze respiratorii	7449,05↑	6920,29	5250,16	6305,99
Gripă	1,87↑	0,43	2,06	1,6
Pneumonii	1710,89↑	1470,28	1634,78	1500,13
Tetanos	0	0	0	0
Meningita bacteriana	0,13↓	0,58	0,88	1,17
Meningita meningococică	0	0,58	0,29	0
Trichineloză	0,67↑	0	1,33	0,44
Antrax	0,26 ↑	0	0	0
Botulism	0,13 ↑	0	0	0

Focare boli transmisibile 2015 , total 12 din care : TIA 4, TBC 3, Scarlatina 4, Trichineloză 1

Concluzii:

- Se constata scaderea incidentei prin boli transmisibile la majoritatea bolilor, indeosebi la cele prevenibile prin vaccinare (rujeolă, rubeolă, tetanos, tuse convulsivă).
- Scarlatina a prezentat în acest an incidență crescută explicabilă prin evoluția ciclică multianuală a scarlatinei și caracteristicile epidemiologice de transmitere a bolii cu risc de contagiozitate mare.

Programul de supraveghere și control al infecției HIV.

Obiective

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

Domenii

Prevenirea și supravegherea infecției HIV

Tratamentul și monitorizarea persoanelor cu infecție HIV/SIDA

Program de prevenirea și supravegherea infecției HIV

A. Activități implementate la nivelul direcțiilor de sănătate publică:

1. screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și persoanele din grupele de risc, testare screening rapid și tip ELISA HIV(1+2);
2. confirmarea infecției HIV/SIDA pentru gravidele și persoanele din grupele de risc cu rezultat pozitiv
3. îndrumarea gravidelor și persoanelor din grupele de risc, pozitive la testare către specialistul infecționist din teritoriu (evaluării clinico-imunologice)
4. distribuirea testelor de screening rapide, sau de tip ELISA HIV(1+2), unităților sanitare implicate în testarea infecției HIV/SI
5. colectarea teritorială a raportărilor (screening-ul), analizarea rezultatelor și transmiterea indicatorilor, Unitatii de Asistență Tehnică și Management, precum și a fișelor de raportare a cazurilor noi și transmiterea lor Compartimentului de monitorizare și raportare a infecției HIV (Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș");
7. organizarea campaniilor de informare-educare-comunicare;
8. asigură distribuirea seringilor de unică folosință și acelor necesare activităților de schimb de seringi în scopul prevenirii transmiterii infecției HIV/SIDA la utilizatorii de droguri injectabile către unități sanitare care derulează programul
9. estimarea anuală a necesarului de teste de screening rapide și ELISA

B. Activități implementate la nivelul spitalelor de boli infecțioase/ spitalelor care au în structură secții sau compartimente de boli infecțioase:

1. efectuarea screening-ului infecției HIV/SIDA la femeile gravide și la persoanele din grupele de risc pentru infecția HIV/SIDA sau care se internează cu simptomatologie sugestivă pentru infecția HIV/SIDA,
2. consilierea pre și post-testare;
3. evaluarea persoanelor cu rezultate pozitive la screening pentru confirmarea /infirmarea diagnosticului;
4. îndrumarea persoanelor cu rezultat pozitiv la screening-ul infecției HIV/SIDA către **centrul regional** în vederea confirmării infecției HIV/SIDA prin test RNA-HIV, încadrării clinice și imuno-virusologice și aprecierii oportunității de a iniția tratamentul specific și profilaxia infecțiilor oportuniste;
5. raportarea de către laboratoare a numărului testărilor HIV efectuate, detaliat pe tipuri de testări, categorii la risc și rezultate, la direcția de sănătate publică teritorială;
6. întocmirea fișelor de raportare a cazurilor noi și transmiterea acestora către direcția de sănătate publică;
7. estimarea anuală a necesarului de teste pentru screening-ul infecției HIV/SIDA, pe tipuri de teste și transmiterea acestuia către direcția de sănătate publică teritorială;
9. colectarea seringilor de unică folosință și acelor uzate rezultate din activitatea de schimb de seringi și neutralizarea acestora;- nu exista astfel de centre în Timis.

Indicatori de evaluare

1. număr de teste HIV efectuate (pe tipuri de teste):
 - teste rapide HIV: 3255 din care gravide 2839
 - teste ELISA HIV(1+2): la grupele la risc = 960 teste

2. număr de persoane la care s-a realizat profilaxia postexpunere: 5 persoane,
3. număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de tratamentul cu ARV: 235 bolnavi;
4. număr de bolnavi HIV/SIDA beneficiari de profilaxie cu non-ARV-uri = 71;
5. număr de bolnavi HIV/SIDA în eșec terapeutic beneficiari de efectuarea testului rezistență genotipică la ARV: 0;
6. efectuarea testării HIV la 51,28% gravide din totalul gravidelor
7. 2. procentul de persoane testate din total populația generală = 0,30%;
8. efectuarea profilaxiei pentru reducerea transmiterii verticale a infecției HIV/SIDA - nu au fost depistate noi cazuri pozitive la gravide
9. efectuarea profilaxiei postexpunere la persoanele expuse accidental care au indicație de tratament ARV; 0 cazuri
10. procent persoane aflate în evidența care beneficiază de tratament= 92%
11. procent bolnavi aflați în tratament care au beneficiat de profilaxia infecțiilor oportuniste= 10% ,

Tabel nr. 1. **Prevalența Infecției HIV/SIDA**

Prevalența/ an	Boala SIDA	Infecție HIV	Cazuri nou luate în evidență	Decese
2015	157 din care 156 Adulți 1 Copil	104 Adulți	22	5
2014	149 din care 148 Adulți 1 Copil	97 Adulți	8	1

Numar cupluri mama- fat seropozitive luate în evidență = 0

Concluzii :

- numărul cazurilor de infecție HIV SIDA nou luate în evidență este în creștere raportată la anii anteriori
- **calea de transmitere** predominantă este cea **sexuală**
- datorită accesului la tratament retroviral în procentaj mare , este în creștere **durata de supraviețuire** a acestor bolnavi

Programul de Supraveghere și Control al Tuberculozei

Obiective:

1. reducerea prevalenței și a mortalității TB;
2. menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie;
3. tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;
4. menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TBC Pulmonară

Tabel nr. 1. **Incidența cazurilor TBC 2015 comparativ cu 2014**

INCIDENȚA GLOBALĂ		INCIDENȚA CAZURI NOI		INCIDENȚA RECIDIVE	
Anul 2015	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2014
81,5	84,0	70,3	0,5	11,2	13,4

Tabel nr. 2. **Prevalenta cazurilor de TBC 2015, comparativ cu 2015**

An	Bolnavi noi		Bolnavi readmisi		Bolnavi scosi din evidenta		Bolnavi ramasi în evidenta		Decese	
	adulti	copii	adulti	copii	adulti	copii	adulti	copii	adulti	copii
2015	470	17	78	0	535	19	529	13	49	1
2014	458	27	92	0	667	27	516	15	51	2

Concluzii

- *incidenta cazurilor noi și recidive din județul nostru este în **scadere** comparativ cu anul 2014*

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

Obiective și activități

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

Obiectiv specific: Supravegherea și controlul calității serviciilor medicale în toate unitatile medicale (sistem de rutina) cat și în unitatile sentinela pentru îmbunătățirea managementului infecțiilor nosocomiale, în conformitate cu legislatia sanitara în vigoare și metodologia de program.

În conformitate cu OMS 386/2015 în județul Timis a fost nominalizata o singura unitate sentinela de supraveghere a în respectiv Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Timisoara pe secțiile desemnate: ATI SCJUPBT, ATI CA, Politraumatologie, Chirurgie II, Urologie conform definițiilor de caz la toti pacienții spitalizați în secția sentinelă cu minim 2 zile spitalizare (peste 48 ore de la intrarea în secție) pentru germenii specificați.

Sistem sentinela

- număr infecții nosocomiale depistate în sistem sentinelă: **300 cazuri**
- rata de incidență pentru infecții nosocomiale detectate în sistem

sentinela: **5,04%**;

- număr tulpini microbiene izolate de sentinela cu confirmare și caracterizare a rezistenței microbiene: **336 tulpini**;

1. **Pneumonii Nosocomiale**

183 cazuri

Rata incidenței totale

3,07%

Numar tulpini izolate :

215 tulpini

<i>Staphylococcus aureus</i> -	29 cazuri
<i>Escherichia coli</i>	17 cazuri
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	73 cazuri
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	49 cazuri
<i>Acinetobacter spp</i>	47 cazuri

2. Infecții de țesut sanguin

75 cazuri

Rata incidenței totale

1,26 %

Numar tulpini izolate :

78 tulpini

Staphylococcus aureus	28 cazuri
Escherichia coli	8 cazuri
Klebsiella pneumoniae	21 cazuri
Pseudomonas aeruginosa	8 cazuri
Acinetobacter spp	13 cazuri

3. Infecții urinare

35 cazuri

Rata incidenței totale

0,59%

Numar tulpini izolate

35 tulpini

Escherichia coli	4 cazuri
Klebsiella pneumoniae	15 cazuri
Pseudomonas aeruginosa	14 cazuri
Acinetobacter spp	2 cazuri

4. Infecții de plagă operatorie + cavitati

7 cazuri

Rata incidenței totale

0,12%

Numar tulpini izolate

8 tulpini

Staphylococcus aureus	1 caz
Escherichia coli	2 cazuri
Klebsiella pneumonia	4 cazuri
Acinetobacter spp.	1 caz

Sistem rutina

Nr. cazuri în depistate în sistemul de rutina: **1.202 cazuri**,

Sistem sentinela

Rata incidenței în depistate

1,07%

Numar infectii nosocomiale/ pe cauze

1. Infecții respiratorii **364** cazuri;
2. Infecții de plagă operatorie profunda **149** cazuri;
3. Infecții cutanate și ale țesuturilor moi subcutanate (plagi de decubit) **23** cazuri;
4. infecții urinare **150** cazuri;
5. Infecții de țesut sanguin **235** cazuri
6. Infecții ale tractului digestiv **231** cazuri
7. Infecții organe genitale **8** cazuri,
8. Infecții asociate cu manevre terapeutice si/sau exploratorii **26** cazuri
9. Alte infecții **16** cazuri

Numar infectii nosocomiale / pe sectii

1. Nr. în pe sectii pediatrie	5 cazuri
2. Nr. în pe sectii NN	125 cazuri
3. Nr. în pe sectii Obstetrica	20 cazuri
4. Nr. în pe sectii Ginecologie	1 caz
5. Nr. în pe sectii Chir	239 cazuri
6. Nr. în pe sectii ATI	589 cazuri
7. Nr. în pe sectii Dializa	3 cazuri
8. Nr. în pe sectii Uro	78 cazuri
9. Nr. în pe sectii Neuro	61 cazuri
10. Nr. în pe sectii –Alte	81 cazuri

Rata în pe tipuri de infectie:

- Rata incidentei infectii respiratorii 0,32 %
- Rata incidentei Infecții de plaga chirurgicala 0,13 %
- Rata incidentei Infectii cutanate 0,02 %
- Rata incidentei Infectii urinare 0,13 %
- Rata incidentei Infectii ale tesutului sangvin 0,20%
- Rata incidentei Infectii ale tractului digestiv 0,20%
- Rata incidentei Infectii organe genitale 0,007%
- Rata incidentei infectii postoperatorii ale organelor și cavitatilor

instrumentate

0

- Rata incidenta Alte infectii: 0,014 %

Rata incidentei în depistate pe sectii

- Rata incidentei pe sectii pediatrie 0,17 %
- Rata incidentei pe sectii NN 1,95%
- Rata incidentei pe sectii Obstetrica 0,42%
- Rata incidentei pe sectii Ginecologie 0,07 %
- Rata incidentei pe sectii Chir 1,34%
- Rata incidentei pe sectii ATI 15,6%
- Rata incidentei pe sectii Dializa 2.65%
- Rata incidentei pe sectii Uro 1.96%
- Rata incidentei pe sectii Neuro 1,22%
- Rata incidentei –Alte sectii 0,38 %

Incepand cu luna octombrie 2012 în SCJUT evolueaza un focar de BDA cu Clostridium difficile, situatia cazurilor diagnosticate și raportate fiind prezentata dupa cum urmeaza:

Numar cazuri cumulate 2012/2013/2014/ 2015.Repartitia pe sectii de spitalizare și rata de atac

	Trim IV 2012	Trim I 2013	Trim II 2013	Trim III 2013	Trim IV 2013	Trim I 2014	Trim II 2014	Trim III 2014	Trim IV 2014	Trim I 2015	Trim II 2015	Trim III 2015	Trim IV 2015	Total
ATI	7(1,9 8%)	1(0,2 4%)	14(3, 55)	2(0,4 9%)	6(1,5 3%)	7(2, 15 %)	7(2, 6%)	4(0, 91 %)	5(1, 63 %)	6(1, 78 %)	3(0, 84 %)	3(0,9 %)	1 (0,31%)	66
Politr aumat o logie	1(0,7 6%)	1(0,9 %)	3(2,2 7%)	3(2,8 6%)	1(2,2 2%)						1(0, 77 %)		1 (o,96%)	11
Chirur gie I	1 (0,2%)			0		1(0, 21 %)		1(0, 29 %)	1(0, 21 %)	4(0, 82 %)	6(1, 35 %)	3(0,7 2%)	1 (0,21%)	18
Chirur gie II	9(1,6 3%)	2(0,3 3%)	2(0,3 4%)	3(0,5 6%)	8(1,4 8%)	2(0, 36 %)	2(0, 35 %)		3(0, 53 %)	3(0, 48 %)	1(0, 17 %)	2(0,3 4%)	1 (0,16%)	38
Chirur gie III		3(0,7 7%)	4(1,0 9%)	10(3, 22%)	6(1,7 5%)	1(0, 26 %)	3(0, 81 %)		2(0, 63 %)	7(1, 51 %)	5(1, 33 %)	1(0,2 8%)		42
Chirur gie vascu lara	6(1,9 2%)	5(1,4 0%)	10(2, 64%)	7(1,7 9%)	2(4,4 4%)	3(0, 67 %)	3(0, 81 %)	1(0, 27 %)	5(1, 14 %)	1(0, 22 %)	3(0, 80 %)	4(1,0 4%)	4 (1,06%)	52
Chirur gie plasti ca	1(0,1 7%)			1(0,1 4%)								5(0,7 1%)	1 (0,15%)	8
Neuro chirur gie	1(0,2 2%)	14(3, 32%)	27(6, 39%)	6(1,3 4%)	3(1,8 9%)						1(0, 26 %)			52
Neuro logie I			1(0,2 5%)	0	2(1,5 5%)	3(0, 78 %)	1(0, 26 %)	2(0, 60 %)	1(0, 24 %)	1(0, 23 %)	1(0, 25 %)	5(1,1 2%)		17
Neuro logie II	7 (1,35 %)	3 (0,54 %)	6(1,0 6%)	1(0,1 9%)	3(0,5 5%)	7(1, 34 %)	5(0, 97 %)	3(0, 61 %)	3(0, 52 %)	8(1, 40 %)	3(0, 69 %)	2(0,3 8%)	3 (0,55%)	54
Gastr oenter ologie		2 (0,32 %)	5(0,8 7%)	2(0,3 8%)	2(0,3 7%)	5(0, 86 %)	4(0, 69 %)	2(0, 37 %)	3(0, 51 %)	4(0, 58 %)	6(1, 02 %)	3(0,5 2%)	4 (0,74%)	45
Urolo gie		4 (0,58 %)	2(0,2 4%)	3(0,4 0%)	3(0,3 9%)	5(0, 62 %)	8(1, 10 %)		11(1,29 %)	3(0, 35 %)	9(1, 05 %)	5(0,6 6%)	10 (1,16%)	63
Ortop e die I		2 (0,34 %)	5(0,8 4%)	0	2(1,0 3%)	1(0, 19 %)		3(0, 52 %)	2(0, 34 %)		1(0, 19 %)	2(0,4 0%)	2 (0,40%)	20
Ortop e die II		12(2, 09%)	8(1,9 1%)	2(0,4 9%)	1(0,8 9%)	8(1, 96 %)		1(0, 22 %)	1(0, 21 %)	4(0, 87 %)	3(0, 80 %)	2(0,4 1%)	2 (0,36%)	44
Diabet			1(0,1 9%)	0		1(0, 23 %)	3(0, 71 %)		1(0, 26 %)	4(0, 75 %)	4(1, 18 %)			14
Nefro logie		2 (0,65 %)	5(1,5 1%)	0	3(3%)	5(1, 55 %)	2(0, 66 %)	3(1, 02 %)	1(0, 34 %)	4(1, 37 %)	10(3,76 %)	1(0,3 6%)	2 (0,66%)	38
O-G Bega			1(0,2	0					3(0, 36			1(0,1	1 (0,11%)	6

			7%)						%)			0%)		
ATI Casa Austria									5(17,8%)	2(8,70%)				9
Dializa				1(0,71%)		1(0,63%)	3(2,10%)		2(1,61%)		2(1,60%)	1(0,19%)		10
Pediatrica						1(0,18%)				3(0,46%)				4
ATI Orto.I									1(0,66%)	1(0,53%)			1(0,62%)	3
ATI Orto II										1(0,88%)				1
TI coronarien I											1(0,95%)		1(0,75%)	2
Total	33	52	93	41	42	51	41	20	50	56	60	43	35	617

Concluzii:

- **Rata incidentei** în (infecțiile nosocomiale) depistate în sistem de rutină sunt sub valoarea indicatorilor din program cu excepția secțiilor ATI.
- **Rata incidentei** crescută în țesut sanguin asociate cu manevre terapeutice și/ sau exploratorii pe secțiile ATI în sistemul de rutină, favorizate de specificul și riscul secției ATI precum și de comorbiditățile asociate.
- **Numarul de cazuri de BDA** cu *Clostridium difficile* este în creștere cu **16,49%** raportat la anul 2014.
- **Majoritatea cazurilor raportate** sunt internate în secții medicale (gastroenterologie, nefrologie, nutriție și diabet) iar dintre cele cu profil chirurgical raman cele de urologie, chirurgie I și II, ortopedie și **chirurgie vasculara**.
- **Factorii de risc identificați:** tratament antibiotic în antecedente - **93,7%**, vîrstă peste 60 ani – **81,2%**; interventii în sfera tubului digestiv - **56,2%**, etc.
- Nu exista posibilitatea repartizării de personal dedicat pentru pacienții cu ICD, datorită lipsei acute de personal medical mediu și de îngrijire.
- **Nu** sunt respectate întocmai **PU** (precauțiunile universale) de către personalul sanitar mediu și auxiliar (igiena mâinilor, echipament de protecție etc).

Asistenta medicala in cadrul programelor de sanatate

Potrivit OMS Nr. 422 / 2013 si OMS Nr. 386 / 2015, pentru aprobarea Normelor Tehnice de aplicare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare, se derulează următoarele programe de sănătate publică, implementate la nivelul județean, prin următoarele **unități de specialitate**, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății: direcțiile de sănătate publică județene, furnizori publici de servicii medicale, furnizori privați de servicii medicale.

Structura programelor nationale de sanatate publica derulate prin rețeaua autoritatilor administrative publice locale (AAPL) si Directiei de Sanatate Publica a judetului Timiș, cuprinde :

1. Programele naționale de boli transmisibile:

1.3. Programul național de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV – AAPL:

- Spitalul Clinic de Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Dr.Victor Babes",
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu";

1.4. Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei - AAPL:

- Spitalul Clinic De Boli Infectioase si Pneumoftiziologie "Dr.Victor Babes",
- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu",
- Spitalul Dr. Karl Diel Jimbolia,
- Spitalul Municipal "Dr. Teodor Andrei" Lugoj,
- Spitalul Orasenesc Sannicolau Mare,
- Spitalul Orasenesc Deta,
- Spitalul Orasenesc Faget;

4. Programele naționale de boli netransmisibile:

4.1. Programul național de depistare precoce activă a cancerului prin screenig organizat – DSP:

4.1.1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolau la populația feminină eligibilă în regim de screening

- Spitalul Clinic Militar de Urgenta "Dr. V. Popescu" Timisoara.

4.3. Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană –AAPL si DSP:

4.3.1. Subprogramul de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu",
- Spitalul Clinic Militar de Urgenta "Dr. V. Popescu" Timisoara ;

4.3.2. Subprogramul de transplant de celule stem hematopoietice periferice si centrale –AAPL:

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu".

4.3.3. Subprogramul de fertilizare in vitro si embriotransfer – DSP:

- S.C. Gynatal SRL

6. Programul național de sănătate a femeii și copilului - AAPL:

6.1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a mamei și copilului;

6.1.3. Profilaxia malnutritiei la copii cu greutate mica la nastere

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

6.2. Subprogramul de sănătate a copilului;

6.2.1. Regionalizarea Ingrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mica la nastere

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara;

6.2.1.1. Screening neonatal pentru fenilcetonurie și hipotiroidism congenital, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice pentru fenilcetonurie, precum și profilaxia distrofiei la copiii diagnosticați cu alte boli înăscute de metabolism, prin administrarea de alimente cu destinație medicală special

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.3. Prevenirea deficiențelor de auz prin screening neonatal

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.4. Prevenirea retinopatiei de prematuritate și a complicațiilor acesteia, prin screening neonatal, laserterapie și monitorizarea bolnavilor

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

6.2.5. Prevenția morbidității asociate și a complicațiilor, prin diagnostic precoce, precum și monitorizarea unor afecțiuni cronice la copil;

6.2.5.1. Astmul bronsic la copil

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.5.2. Afecțiuni generatoare de malabsorbție, malnutritie și diaree cronică la copil

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.5.4. Imunodeficiențele primare umorale la copil

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.5.5. Afecțiuni generatoare de hepatită cronică la copil

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.6 . Prevenirea complicațiilor, prin diagnostic precoce al unor afecțiuni neuropsihice cronice la copil: epilepsia, paralizile cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.2.7. Profilaxia infecției cu virus respirator sincitial la copii

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

6.3. Subprogramul de sănătate a femeii.

6.3.3. Prevenirea malformațiilor congenitale prin dg. pre- și postnatal

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

- Spitalul Clinic De Urgenta pentru Copii "Louis Turcanu"

6.3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

- Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara

Finanțarea programelor/subprogramelor naționale de sănătate publică conform OMS 386/2015 se face lunar, pe total titlu, pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate care le implementează, însoțite de documentele justificative ale acestora, în raport cu:

- a) gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior;
- b) disponibilul din cont rămas neutilizat;
- c) bugetul aprobat cu această destinație;
- d) indicatorii fizici realizați în perioada anterioară.

Asistența medicală de urgență prespitalicească

Serviciul de Ambulanță al Județului Timiș (SAJ), unitate sanitară publică strategică, cu personalitate juridică, coordonat de departamentul de specialitate al Ministerul Sănătății Publice.

Populația deservită este de **742.886**, distribuită **61,2%** în mediul urban și **38,8%** în mediul rural, cea mai mare concentrație a populației este la nivelul municipiului Timișoara.

Structura operativă la nivelul întregului județ a Serviciului de Ambulanță Timiș cuprinde **14 substații**:

1. Stația Centrală
2. Substația Ambulanță II - Municipal TIMIȘOARA
3. Substația Lugoj
4. Substația Făget
5. Substația Sânnicolau Mare
6. Substația Deta
7. Substația Jimbolia
8. Substația Buziaș,
9. Substația Topolovățu Mare
10. Substația Gătaia
11. Substația Variaș
12. Substația Uivar
13. Substația Mașloc
14. Substația Ciacova

Dispersia substațiilor în teritoriu asigură asistența medicală de urgență prespitalicească pe **două axe Vest-Est și Nord-Sud**, precum și a **zonelor greu accesibile**, urmărindu-se ca timpul de ajungere la caz în orice punct al județului să fie mai mic de 20 minute în procent de **75%** din cazuri în mediul rural și de **15 minute** în **90%** din cazuri în mediul urban.

Substațiile asigură asistența medicală de urgență prespitalicească, (6 fiind stații care asigură asistența medicală de urgență prespitalicească și transportul sanitar), activitatea se desfășoară cu 52 medici (56 în 2014), 150 asistenți medicali (151 asistenți în 2014), 208 ambulanțieri (209 ambulanțieri în 2014), parcul auto având în dotare **75** de mașini (74 mașini în 2014).

Dispeceratul Serviciului de Ambulanță al Județului Timiș a înregistrat în perioada analizată **149.493** total solicitări în 2015, față de **134.460** în 2014, din care solicitările efectuate de colaboratori ai SAJ – SMURD și privați reprezintă **30.600**.

Numărul total de **false** pentru cei doi ani = **4.723**.

Distanța parcursă de SAJ Timiș în cei doi ani a fost de **6. 850.180 km**, în creștere în 2015 față de 2014.

Activitatea de urgență prespitalicească și transport sanitar desfășurată pe substații, în funcție de gradul de urgență (cod Rosu, Galben, Verde respectiv transport sanitar).

În ceea ce privește solicitările rezolvate de Serviciul de Ambulanță al Județului Timiș , respectiv **112750** în anul 2014 și **125669** în anul 2015, proporția în cele două compartimente , respectiv compartimentul de urgență și compartimentul de transport și consultații la domiciliu , se prezintă astfel :

Compartimentul de urgență a realizat **70,84%** din activitate în **2014 și** respectiv **72,03%** din activitate în **2015**.

A intervenit la un număr de **79.950** solicitări în 2014 și **90.511** solicitări în 2015, distribuite prin compartimentul de preluare pe coduri de culoare respectiv roșu , galben , verde , după cum urmează :

- cod roșu : **18566** solicitări 2014
20010 solicitări 2015;
- cod galben : **39546** solicitări 2014
44015 solicitări 2015;
- cod verde : **21827** solicitări 2014
26486 solicitări 2015

Compartimentul de transport sanitar asistat și neasistat realizat **29,16%** din activitate în **2014 și** respectiv **27,97%** din activitate în **2015**.

A intervenit la un număr de **79.950** solicitări în 2014 și **90.511** solicitări în 2015 distribuite prin compartimentul de preluare pe coduri de culoare respectiv roșu , galben , verde , după cum urmează :

- cod roșu : **18566** solicitări 2014
20010 solicitări 2015;
- cod galben : **39546** solicitări 2014
44015 solicitări 2015;
- cod verde : **21827** solicitări 2014
26486 solicitări 2015

Compartimentul de consultații la domiciliu, a intervenit la un număr de **32884** solicitări 2014 , din care consultații de urgență la domiciliu cu medic **6368 și 35158** solicitări 2015 , din care consultații de urgență la domiciliu cu medic **7163**.

Principalele motive pentru care a fost solicitat Serviciul de Ambulanță Timiș

	2014	2015
1. Dureri abdominale și de spate	15.110	16.794 cazuri
2. Sincopa	6.315	7.806 cazuri
3. Dispneea	6.205	7.011 cazuri
4. Copil bolnav	4.433	4.840 cazuri
5. Durerea toracică	5.067	5.407 cazuri

6. Cefalee	4.454	4.956 cazuri
7. AVC	2.472	2.489 cazuri
8. Caderi și alte accidente	3.162	3.427 cazuri
9. Accidente rutiere	1.250	1.461 cazuri
10. Psihiatrice / suicid	2.841	2.833 cazuri
11. Obstetrica-ginecologie	2.685	2.523 cazuri

Din totalul celor **112.750** respectiv **125.669** solicitari din 2014 și 2015 , structura echipajelor care au intervenit la caz este urmatoarea :

Perioada	Nr solicitari	Tip autosanitara	Componenenta echipaj
2014 2015	14660 16091	C2 și B1	Ambulantier, Medic, As. Medical
2014 2015	6368 7163	ACD	Ambulantier, Medic consult urg. la domiciliu
2014 2015	64254 72398	B2	Ambulantier, As. Medical
2014 2015	952 2024	A1 ,A2	Ambulantier, As. Medical –transport asistat
2014 2015	26516 27993	A1, A2	Ambulantier – transport neasistat
TOTAL 2014 TOTAL 2015	112.750 125.669		

Analizand activitatea celor doua compartimente **de urgenta** și de **transport sanitar și consult de urgenta la domiciliu** , prin prisma preluarii solicitarilor prin compartimentul preluare și coordonare a dispeceratului și analiza finala a solicitarilor dupa acordarea primului ajutor , se constata o **adresabilitate mai mare în mediul urban** , fata de mediul rural a solicitărilor, în special în ceea ce priveste urgență medicală , dupa cum urmează :

URBAN (solicitari)	RURAL (solicitari)
Cod rosu (urgente foarte grave) 2014 10482 solicitari 2015 11450 solicitari	Cod rosu (urgente foarte grave) 2014 8086 solicitari 2015 8560 solicitari
Cod galben (urgente grave) 2014 20041 solicitari 2015 22686 solicitari	Cod galben (urgente grave) 2014 19516 solicitari 2015 21329 solicitari
Cod verde 2014 26606 solicitari 2015 32089 solicitari	Cod verde 2014 1506 solicitari 2015 1560 solicitari
Cod negru (transport) 2014 23856 solicitari 2015 25353 solicitari	Cod negru (transport) 2014 2659 solicitari 2015 2642 solicitari

iar **timpii de ajungere la caz** sunt următorii :

		2014	2015
-	in mediul urban		
	- cod rosu (urg. foarte grave)	10' 35"	11 ' 13"
	- cod galben (urg. grave)	14' 30"	14 ' 56"
-	în mediul rural		
	- cod rosu (urg. foarte grave)	19' 48"	19 ' 58"
	- cod galben (urg. grave)	26' 9"	26 ' 28 "

Situația dotării Serviciului de Ambulanță al Județului Timiș

Serviciul de Ambulanță al Județului Timiș beneficiază în prezent de un parc auto format din **72 autosanitare** din care majoritatea în stare de funcționare

- Autosanitare tip C2 7 buc.
- Autosanitare tip B1/B2 39 buc.
- Autosanitare tip A1/A2 18 buc.
- Autosanitare tip ACD 8 buc.

Se observă că parcul auto este foarte solicitat, gradul de uzură al parcului auto fiind mai mare de **80%** , ceea ce duce la scoaterea din trafic a autosanitarelor pentru reparatii diverse.

Dispeceratul medical , pe langa coordonarea echipajelor de urgenta și transport proprii serviciului , a coordonat și activitatea echipajelor SMURD și Primul Ajutor Calificat , precum și a ambulanțelor private

2014

2015

12.186	11.750 solicitari SMURD + PRIMUL AJUTOR CALIFICAT
4.541	4.665 solicitari NEUROMED (consult urgenta la domiciliu, transport san.)
2.728	4.830 solicitari RATIONAL (Consult urgenta la domiciliu și transport sanitar)

TOTAL: 19.455 21.245

Pe toata perioada analizata, în cadrul serviciului s-au desfasurat cursuri de pregatire continua a personalului operativ în care a fost cuprins tematica cursurilor fiind:

- **ALS (Suport Vital Avansat)** - protocoale ERC 2010 (adresat medicilor, asistentilor medicali, ambulantierilor și cond. Auto),
- **SSR (situatii speciale în resuscitare)**,
- **BLS(Suport Vital de Baza) + AED(Defibrilare Automata Externa)**– adresat conducatorilor auto,
- **ATLS (Suport Vital Avansat în Trauma)** – adresat medicilor (*evaluare primara*), asistentilor medicali, ambulantierilor și cond. auto(*elemente de trauma și imobilizari*).
- **Aparatura** - adresat asistentilor medicali, ambulantierilor și cond. auto
- **Transmisie date** - adresat asistentilor medicali.
- **Curs de prim ajutor**

În perioadele 1 ianuarie -15 martie 2014 / 2015, pe lângă activitatea curentă, au participat la misiuni de patrulare pe teritoriul întregului județ privind protecția cazurilor sociale și descoperirea pacienților hipotermici.

În urma acțiunilor de audit intern și extern, atât în 2014 cât și în 2015 SAJ, Timis **a primit reconfirmarea Certificarea ISO 9001:2008 Sistem de Management al Calității** a serviciului nostru.

Strategia de dezvoltare a Serviciului de Ambulanta al Județului Timiș cuprinde **3 etape**:

Termen scurt (6 luni- 1 an): Inițierea unei substații în partea de Nord **Timisoara**
Termen mediu: (2 - 3 ani) : Inițierea a doua substații în județ: **Ortisoara** și **Biled**
Termen lung (3 - 5 ani) : Inițierea unei substații în zona **Nadrag-Criciova**

Motivare inițiere puncte de lucru:

1. Un punct de lucru situat în partea de nord a orașului este necesar având în vedere numărul mare de intervenții pe această zonă și echilibrarea situației pe axa nord – sud . Este importantă atât pentru intervenția de urgență în această parte a orașului, dar mai ales pentru accesul spre comunele și drumurile naționale din nordul județului – drumurile spre Arad, Sănnicolau Mare, Lipova

2. Orțișoara este situată la jumătatea drumului național Timișoara – Arad, la limită de județ, existând astfel și posibilitatea de intervenție interjudețeană, deservește și alte localități din județ care se găsesc la distanță mai mare de 20 km de Timișoara oferă posibilitatea unui acces rapid spre autostrada Arad-Timișoara.

3. Biled – deservește localitățile învecinate aflate la distanțe mai mari de 30-35 Km de Timișoara și Sănnicolau Mare, este la jumătatea drumului național spre vama Cenad oferă intervenție rapidă în caz de accidente ofera mașină de sprijin pentru accidente alături de Sănnicolau Mare și Timișoara.

4. Zona Nadrag – Criciova este o zona defavorizata, izolata. Se va crea access spre obiectivele turistice din aceasta zona (lacul Surduc și lacul Fîrdea).

Acțiuni necesare :

- Ordin de ministru privind inițierea substațiilor propuse;
- Implicarea administratiei locale în gasirea de spatii adecvate în care sa functioneze viitoarele substații
- Suplimentarea statului de functii cu cel puțin 55 pozitii; în anul 2013 au fost retrase 100 de posturi.

Centrele de permanență

STAREA PREZENTĂ

În județul TIMIȘ funcționează în prezent **46 centre de permanență** din care **23 în mediu rural și 23 în mediu urban**.

Nota

La data prezentei 2 centre de permanență din mediul rural GOTTLOB și NADRAG au activitatea suspendată la cerere, din cauza imposibilității asigurării echipelor de gardă (condiție minimă obligatorie = 5 medici + 5 asistenți)

SERVICII MEDICALE ACORDATE

În cadrul centrelor de permanență, se asigura **continuitatea asistenței medicale primare** în regim de gardă.

Serviciile medicale acordate de medicii de familie în cadrul centrelor de permanență sînt:

- a) asistență medicală în **afecțiunile acute și urgențele medico-chirurgicale**, în limitele competenței medicului de familie și posibilităților tehnice.
- b) **trimitere către alte specialități** în vederea internării, în situațiile care depășesc competențele medicului de familie.
- c) administrarea medicației necesare tratamentului de urgență, aceasta se asigură din trusa de urgență a centrului de permanență.
- d) eliberarea unei adeverințe medicale pentru pacient, cu care se va prezenta a doua zi la medicul său de familie pentru prescrierea rețetei.
- e) în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, medicația se asigură din trusa de urgență, atît cît va fi necesar pacientului pînă ajunge la medicul său de familie.

Serviciile medicale se acordă tuturor persoanelor care le solicită, **indiferent de statutul de asigurat al acestora**.

Programul de activitate al centrelor de permanență este de la ora 20,00 la ora 8,00 pentru zilele lucrătoare și 8,00 – 8,00 (garda de 24 ore) în zilele de **sâmbătă, duminică și sărbători legale**(120 zile/an).

ISTORIC

Direcția de Sănătate Publică Timiș a avut o preocupare consecventă cu obiectivul tradițional de menținere în activitate a centrelor de permanență deja înființate, mai mult a orientat politica de asigurare de servicii de urgență în ambele medii urban/rural, astfel încît acoperirea cu asistență medicală sa fie din ce în ce mai aproape de pacient 24h din 24h, 7 zile pe săptămîna, 365 de zile/an.

Începînd cu **anul 2011**, centrele de permanență au fost înființate și reorganizate (conform **Ordinului Ministerului Sănătății nr. 697/2011**) în **2011**, își desfășurau activitatea opt centre de permanență în localitățile **Ciacova, Dudeștii Vechi, Gătaia, Recaş, Liebling, Nitchidorf, Teremia Mare, Mașloc**, din care distribuția pe medii urban/rural arată grafic după cum urmează:



Dudeștii Vechi, Teremia Mare,
Nitchidorf, Liebling, Mașloc



Ciacova, Gataia, Recaş
localitati urbane <10000 locuitori

Începînd cu 2011, ca urmare a solicitărilor medicilor de familie, în acord cu politica DSP Timis de acoperire cu servicii de urgență a întreg teritoriului județului și în acord cu CJAS Timis au fost înființate succesiv 7 centre de permanență la

Cheveresul Mare, Comlosul Mare, Buzias, Mosnita Noua și Timisoara (3), în 2012 au fost înființate 14 centre: Timisoara (3), Lugoj (2) și câte unul la Parta, Remetea Mare, Gottlob, Sîndrei, Chisoda-Giroc, Birda, Orțișoara, Săcălaz, Uvin, în 2013 au fost înființate 9 centre de permanență în Timisoara (3), Lugoj (2) și câte unul în Gelu-Varias, Bărateaz, Becicherecul Mic, Nădrag, în 2014 3 centre de permanență Timisoara (2), Dudeștii Noi, în 2015 au fost înființate 5 centre de permanență în Timisoara (4) și Ghironda.

Comparativ, 2014 / 2015, centrele de permanență au raportat un număr centralizat de 51.529 respectiv 55.304 consultații, pe fiecare an, pentru afecțiuni acute și urgențe medico-chirurgicale în limitele competenței medicului de familie; numărul de solicitări pentru intervenția unui echipaj de urgență a fost de 230/237 și s-a solicitat ambulanța de transport 172/166. Număr total de bolnavi asistați la domiciliu a fost de 144/224.

Pe grupele de vârstă 0-4 ani, 5-59 ani și peste 60 de ani numărul de bolnavi asistați se prezintă astfel :

AN	0-4 ani	5-59 ani	≥60 ani
2014	9.507	31.942	10.080
2015	10.170	33.713	11.533

Structural, pe medii U/R se constată în mediul urban o aglomerație a cazuisticii pediatrice în afara programului medicilor de familie. În cursul anului 2015 nu au fost incluse raportările centrelor nou înființate, indicatorii de rezultat avînd centralizare anuală.

Activitatea celor 44 de centre permanență în funcțiune este coordonată și monitorizată de către Direcția de Sănătate Publică Timiș și Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Timiș (program de activitate-gărzi, număr consultații, consum de materiale sanitare și medicamente).

În cursul anului 2015 DSP Timis a înregistrat 5 cereri de înființare de noi centre de permanență în Timisoara, Dumbrăvița, Biled și 2 în Giarmata, cereri neaprobate de CJAS Timis.

Aceste centre de permanență degreuează în mediul URBAN activitatea UPU și a camerelor de gardă, inclusiv pediatrie, constituind un beneficiu pentru pacienți, indiferent de statutul de asigurat al acestora care pot beneficia de asistență medicală primară în afara programului cabinetelor de medicină de familie, program care este limitat ca timp și număr de consultații.

În mediu RURAL centrele de permanență sînt un real beneficiu pentru pacienții care pot primi servicii de asistență medicală primară fără să mai necesite intervenția ambulanței sau deplasare în mediul urban.

Evaluarea și promovarea sănătății

În perioada analizată, activitățile de evaluare și promovare a sănătății s-au desfășurat pe următoarele **obiective**:

1. Furnizarea de informații către populație referitor la prevenirea bolilor și la promovarea sănătății în cadrul următoarelor campanii de celebrare a zilelor mondiale, europene și naționale în calendarul sănătății:

Săptămâna Europeană de Luptă Împotriva Cancerului de Col, Luna Națională de Luptă Împotriva Cancerelor, Ziua Mondială a Sănătății Orale („Un zâmbet sănătos”), Ziua Mondială a Apei, Ziua Mondială de Luptă împotriva Tuberculozei, Ziua Mondială a Sănătății, Ziua Europeană împotriva Obezității, Luna Națională de Luptă împotriva Consumului de Alcool, Săptămâna Europeană a Mobilității, Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice, Ziua Internațională pentru Eliminarea Violenței asupra Femeilor.

Partenerii locali au fost: Inspectoratul Școlar Județean Timiș, Centrul de Prevenire, Consiliere și Evaluare Antidrog Timișoara, Institutul Național de Sănătate Publică București, Grupul Local de Coordonare Antidrog, Grupul Local de Coordonare Anti-SIDA, Palatul Copiilor Timișoara, Societatea Studenților Mediciniști Timișoara, Societatea Studenților Mediciniști Timișoara, Asociația Asistenților Medicali Timiș, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, filiala Timiș, Palatul Copiilor Timișoara.

Numar total campanii: 7

Numar total activități: 97

2. Dezvoltarea de programe de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate, în funcție de prioritățile locale, programele naționale și strategiile europene:

Acțiunile pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică la copii și adolescenți.

Parteneri locali, în această campanie, au fost: Organizația Salvați Copii, Colegiul Național Bănățean Timișoara, Grădinița Program Prelungit 23 Timișoara, Liceul Teoretic Peciu Nou, Liceul Teoretic Recaș, Școala generală nr.19 „Avram Iancu” Timișoara, Școala generală nr.11 Timișoara, Școala generală nr.7 „Sfânta Maria” Timișoara și Școala generală nr.13 Timișoara.

Crosul Sănătății – ediția a XVII -a,

Parteneri locali au fost: Direcția Județeană de Sport, Comitetul Olimpic Român filiala Timiș, *Consiliul Județean Timiș*, Inspectoratul Școlar Județean Timiș

Strategia locală antidrog

Campania de prevenire și combatere a fumatului, cu ocazia Zilei Naționale și Mondiale fără Tutun

Campania de prevenire a consumului de droguri, cu ocazia Zilei Internaționale de Luptă împotriva Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri

Campania de combatere a hepatitelor acute virale

Campania de combatere HIV/SIDA, cu ocazia Zilei Mondiale de combatere HIV/SIDA

Campanie de prevenire a efectelor caniculei asupra sănătății, informarea populației, organizarea de puncte de prim ajutor, în parteneriat cu Centrul Operativ pentru Situații de Urgență Timiș, Crucea Roșie Timișoara.

Promovarea Sănătății în comunitățile de romi, 27 activități derulate,
Campanie de prevenirea cancerului de col și de sân, prevenirea tuberculozei, a bolilor cardiovasculare și a diabetului zaharat, imunizarea (Saptaman Europeana).
Campanie de promovare a sănătății dinților, Noțiuni elementare de igienă
Numar total activități: 68

3. Furnizarea de servicii de formare în educația pentru sănătate adresate formatorilor din cadrul și din afara sistemului de sănătate. Pentru realizarea acestui obiectiv am planificat și derulat următoarele activități: Formarea voluntarilor antidrog, a asistenților comunitari și a mediatorilor sanitari, implicați în programele derulate în colaborare.
Indicatori: Nr. programe de formare derulate: 3; Nr. persoane formate: 26

4. Subordonarea metodologică față de Institutului Național de Sănătate Publică, prin Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate și structurile sale de specialitate din centrele regionale de sănătate publică;
Pentru realizarea acestui obiectiv am aplicat metodologia transmisă de INSP pentru campaniile coordonate de acesta.
Indicatori: Nr. metodologii aplicate: 7
Nr. materiale realizate după modelul transmis de INSP: 10790

5. Elaborarea, editarea și asigurarea multiplicării de materiale publicitare specifice;
- Pentru realizarea acestui obiectiv am planificat și derulat următoarele activități:
Nr. și tipuri de materiale realizate:
- 100 șepci inscripționate cu mesaje promoționale;
- 200 de insigne inscripționate;
- 2000 de pungi de hârtie personalizate;
- 500 cărți de colorat, în cadrul campaniei pentru sănătatea inimii;
- 5500 pliante
- 400 afișe
Am elaborat 18 pagini web pe siteul <http://www.dsptimis.ro/promovare/>:

6. Analizarea și evaluarea indicatorilor de morbiditate și mortalitate legați de evoluția bolilor netransmisibile și evoluția acestora la populația din teritoriu
Am redactat un raport al stării de sănătate a populației, în parteneriat cu Compartimentul de Statistică și Informatică în Sănătatea Publică, pe anul 2014 comparativ cu 2013.

Bugetul alocat în 2015 pentru Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate, subprogramul 1, a fost de **12.000 lei**, **7.000** din bugetul de stat și **5.000 lei** din venituri proprii și a fost cheltuit în totalitate pentru buna derulare a campaniilor.

Analiza factorilor de mediu

Aerul este factorul de mediu care constituie cel mai rapid suport ce favorizează transportul poluanților în mediu, poluarea aerului are efecte adverse semnificative asupra **sănătății populației** și poate provoca daune **florei și faunei** în general. Calitatea aerului este determinată de:

- emisiile în aer provenite din surse fixe (utilaje, instalații, etc)
- emisiile din surse difuze de poluare
- emisiile din surse mobile (traficul rutier) cu preponderență în marile orașe, de
- emisiile legate de transportul poluanților pe distanțe lungi.

Legea nr. 104 privind calitatea aerului înconjurător, transpune în legislația națională prevederile Directivei 2004/107/CE și a Directivei 2008/50/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind ...”un aer mai curat pentru Europa”; protejeaza sănătatea umana, mediului ca întreg prin reglementarea măsurilor destinate menținerii calității aerului înconjurător.

Poluant atmosferic	Efecte asupra sănătății populației
Dioxid de sulf SO ₂	• provoacă iritația ochilor și a primei părți a traiectului respirator; • în atmosferă, contribuie la acidifierea precipitațiilor cu efecte toxice asupra vegetației și acidifierea corpiilor apoși.
Oxizi de azot NOx (NO / NO ₂)	• gaz iritant pentru mucoasă ce afectează aparatul respirator și diminuează capacitatea respiratorie (gradul de toxicitate al NO₂ este de 4 ori mai mare decât cel al NO); • oxizii de azot contribuie la formarea ploilor acide și favorizează acumularea nitraților la nivelul solului care pot provoca alterarea echilibrului ecologic ambiental.
Ozon O ₃	• concentrația de ozon la nivelul solului provoacă iritarea traiectului respirator și iritarea ochilor; • concentrații mari de ozon pot provoca reducerea funcției respiratorii; • este responsabil de daune produse vegetației prin atrofierea unor specii de arbori din zonele urbane.
Monoxid de carbon CO	• gaz toxic, în concentrații mari este letal (aproximativ 100 mg/m³); • reduce capacitatea de transport a oxigenului în sânge cu consecințe asupra sistemului respirator și a sistemului cardiocirculator; • poate induce reducerea acuității vizuale și a capacității fizice.
Benzen C ₆ H ₆	• substanță cancerigenă, încadrată în clasa A1 de toxicitate, cunoscută drept cancerigenă pentru om; • produce efecte dăunătoare asupra sistemului nervos central.
Particule suspensie PM ₁₀ și PM _{2,5}	• toxicitatea particulelor se datorează nu numai caracteristicilor fizico-chimice, dar și dimensiunilor acestora; cele cu diametru de la 5-10 μ (PM₁₀) la 2,5-5 μ (PM_{2,5}) prezintă un risc mai mare de a pătrunde în alveolele pulmonare provocând inflamații și intoxicații; • vehiculele emit și alte gaze iritante, elemente toxice (Cd, Pb, As, etc.) și substanțe cancerigene (hidrocarburi aromatice policiclice, aldehide, nitrocompuși, etc.).

Monitorizarea calității aerului

Rețeaua națională de monitorizare a calității aerului (RNMCA), cuprinde **stații** pentru evaluarea influenței traficului, a activităților industriale, a influenței “așezărilor urbane” asupra calității aerului, dar și **stații de fond regional – stație de referință** - pentru evaluarea calității aerului, departe de orice tip de sursă, naturală sau antropică, care ar putea contribui la deteriorarea calității aerului.

Sistemul național de evaluare și gestionare integrată a calității aerului, a identificat **13 aglomerări urbane** pentru evaluarea și gestionarea calității aerului, respectiv municipiile: București, Craiova, Pitești, Ploiești, Constanța, Brașov, Brăila, Galați, Iași, Bacău, Baia Mare, Cluj Napoca, **Timișoara** și **41 zone** (delimitarea administrativă a județelor).

Calitatea aerului în județul **Timiș** este monitorizată *permanent* prin intermediul celor **sapte stații automate de măsurare** (T1-T7 RNMCA) și masoara continuu concentrațiile în aerul ambiental ale **poluanților**: dioxid de sulf (SO₂), oxizi de azot (NO₂, NO, NO_x), monoxid de carbon (CO), compuși organici volatili, ozon (O₃), particule în suspensie (PM₁₀ și PM_{2,5}), adică Pb, As, Cd și Ni, conform standardelor europene.

Clasa stației	Raza ariei de reprezentativ.	Încadrare						
		TM-1	TM-2	TM-3	TM-4	TM-5	TM-6	TM-7
Stație de fond:								
- urban	1 – 5 km		✓					
- suburban	25 -150 km			✓			✓	
Stație de tip industrial	100 m – 1 km				✓			✓
Stație de traffic	10 – 100 m	✓				✓		

Parametri meteorologici mășurați: temperatură, viteza vântului, direcția vântului, umiditate relativă, presiune atmosferică, radiație solară.

Monitorizare, masurarea continua și evaluarea concentrațiilor în aerul ambiental a poluanților selectionați în cadrul programului sunt prezentate grafic în anexele la materialul prezent.

Concluzii

Calitatea aerului în anul **2014** comparativ cu anul **2015**, a fost monitorizată în județul Timiș prin cele **7 stații** (T1,...T7) ce fac parte din Rețeaua Națională de Monitorizare a Calității Aerului (RNMCA), constatându-se următoarele:

- concentrațiile de dioxid de sulf (SO₂), dioxid de azot (NO₂), monoxid de carbon (CO), ozon (O₃) s-au încadrat sub valorile limită prevăzute de *Legea nr. 104/2011 privind calitatea aerului înconjurător*;
- concentrațiile medii anuale de benzen (C₆H₆) s-au situat sub valoarea limită;
- concentrațiile medii anuale de plumb, arsen, cadmiu și nichel determinate în particulele în suspensie fracția PM₁₀, nu au depășit valoarea limită (Pb) sau valoarea țintă (As, Cd, Ni) stabilite conform *Legii 104/2011*;

Observatie:

- în cazul indicatorului particule în suspensie PM₁₀ și PM_{2,5}, **au fost înregistrate concentrații medii zilnice** ce au depășit valoarea limită de 50 μg/m³, atât în 2014 cat și în 2015, conform tabelelor de mai jos, varfurile de concentratie situindu-se în lunile februarie-martie 2014 și noiembrie-decembrie 2015.

Stația	Locația	Tip stație	Nr. concentrații >VL 2014	Nr. zile concentrații >VL 2015
TM-1	Timișoara	Trafic	5	24
TM-3	Carani	Fond suburban	2	0
TM-5	Timișoara	Trafic	28	27
TM-6	Moravița	Fond suburban	4	6

Calitatea apei distribuite în sistem centralizat în zonele cu peste 5000 de locuitori sau cu un volum de distribuție a apei de peste 1000mc/zi și a zonelor de distribuție mici cu populație sub 5000 de locuitori în perioada **2014** și **2015** pentru o populație de 742.886 locuitori.

Monitorizarea de audit, monitorizarea de control și raportul calității apei potabile în zonele de aprovizionare, este efectuat ca urmare a Legii calității apei potabile 458/2002 R1 și HGR 974/2004 cu modificările și completările ulterioare și cerințelor de raportare solicitate de către CE, începând cu anul 2007.

Direcția de Sănătate Publică avizează planurile/calendarul de monitorizare prezentat de operatorul de apă la începutul anului calendaristic. Costul analizelor pentru monitorizarea de audit este suportat de către producătorul/distribuitorul de apă potabilă.

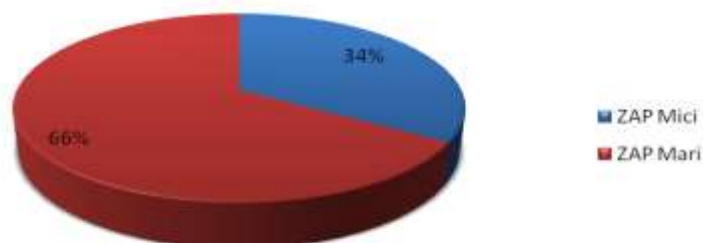
Dezvoltarea sistemului resurselor de apă ține seama de:

- **durabilitatea aspectelor fizice** - menținerea circuitului natural al apei și a nutrienților;
- **durabilitatea mediului** – „toleranța zero” pentru poluarea care depășește capacitatea de autoepurare a mediului.
- **durabilitatea socială** – menținerea cerințelor de apă și plăta serviciilor de asigurare a resurselor de apă;
- **durabilitatea economică** – susținerea economică a măsurilor care asigură un standard ridicat de viață din punct de vedere al resurselor de apă
- **durabilitatea instituțională** – menținerea capacității de a planifica, gestiona și opera sistemul resurselor de apă.

Gospodărirea durabilă a resurselor de apă are la bază managementul integrat al acestora, fără a compromite abilitatea sistemului de a satisface obiectivele generațiilor viitoare, în condițiile păstrării unui mediu curat.

La nivelul județului Timiș aprovizionarea populației cu apă potabilă este asigurată prin intermediul unui număr de **164 rețele**, dintre care **7** sunt clasificate ca **zone mari**. În continuare sunt prezentate rezultatele sintetizate din datele culese de către DSP Timiș aferente perioadei după cum urmează:

Populația jud. Timiș aprovizionată cu apă potabilă în sistem centralizat



Comparativ, 2014 / 2015, situația se prezintă astfel:

Apa potabilă furnizată populației din zonele de aprovizionare cu apă potabilă mari, provine din surse de suprafață și de adâncime.

Aquatim, principalul furnizor, exploatează **249 de foraje, 19 stații de tratare a apei potabile** și o rețea de distribuție de peste **1.600 km**.

Aria de operare cuprindea **100 de localități**, incluzând municipiul **Timișoara**, 8 orașe - **Sânnicolau Mare, Jimbolia, Buziaș, Deta, Receaș, Gătaia, Făget, Ciacova** - și **38 de comune**.

În Timișoara, două treimi din apă potabilă provine din Bega, restul din foraje de adâncime mare și medie și este potabilizată în stațiile de tratare **Bega, Urseni și Ronaț**. Consumul mediu casnic pe cap de locuitor a fost între **106 0- 111 l/zi**, în Timișoara.

Alimentarea cu apă în județ este asigurată din surse de adâncime, trei stații noi de tratare a apei, echipate cu tehnologii moderne, sunt în curs de execuție, în **Gătaia, Receaș și Sânnicolau Mare**, în cadrul proiectului regional de investiții, din Fondul de Coeziune, prin Programul Operațional Sectorial Mediu.

În anul **2015**, Aquatim principalul furnizor, a exploatat **259 de foraje, 21 de stații de tratare a apei potabile** (2 stații noi) și o rețea de distribuție de **1.720 Km**.

Aria de operare, la sfârșitul anului 2015, cuprinde **101 sisteme de alimentare cu apă în 101 de localități** incluzând, pe lângă Timișoara, 8 orașe, 39 de comune și 53 de sate.

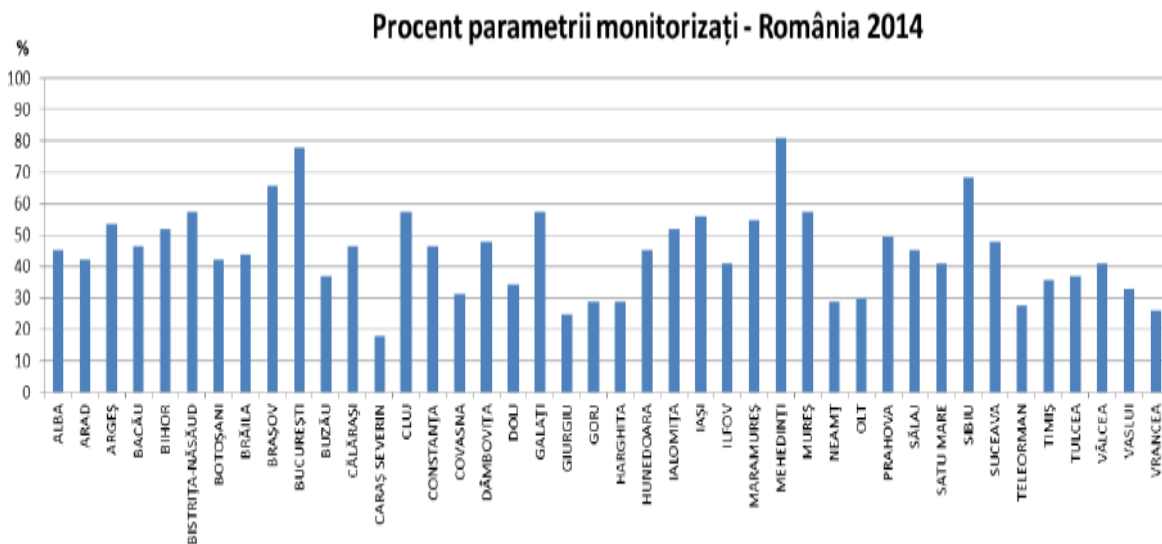
Bilanțul indică un volum de apă furnizat către populație de **24.443.078 mc**, din care **84%** în Timișoara.

Tabel 1. **Calitatea** apei potabile în rețeaua de distribuție administrată de **Aquatim**

Nr. Crt.	PARAMETRUL	U/M	valoarea medie determinată 2014	valoarea medie determinată 2015	VALOAREA MAXIMA ADMISA	METODA ANALIZA	DE
1	* MIROS		Acceptabil	Acceptabil	Acceptabil și nici modificare anormală	SR EN 1622:2007	
2	* GUST		Acceptabil	Acceptabil	Acceptabil și nici modificare anormală	SR EN 1622:2007	
3	* CULOARE		Acceptabil	Acceptabil	Acceptabil și nici modificare anormală	SR EN ISO 7887/02 Secțiunea 2- observarea vizuala	
4	Ph	Unitati de pH	7,5 Temp. de masurare 25° C	6,8 Temp. de masurare 25° C	≥6,5; ≤9,5	SR EN ISO 10523:2012 PS-17 Acreditat RENAR	
5	* TURBIDITATE	F.T.U.	4,49	3,80	<5	SR EN ISO 7027:01	
6	CONDUCTIVITATE	μs/cm	1210	1011	2500	SR EN 27888:97 PS-18 Acreditat RENAR	

7	* AMONIU	mg/l	0,50	0,50	0,50	SR ISO 7150-1:2001
7	NITRITI	mg/l	0,010	0,010	0,50	PS-20 Acreditat RENAR
9	NITRATI	mg/l	1,6	1.4	50	PS-21 Acreditat RENAR
10	CLORURI	mg/l	13,49	12,34	250	PS-19 Acreditat RENAR
11	* CLOR REZIDUAL	mg/l	0,4	0,4	0,50	SR EN ISO 7393-2:2002
12	* DURITATE TOT. minim	Gr. Germane	5	5,5	5	SR ISO 6059:2008
13	* FIER	µg/l	45	43	200	SR ISO 6332:96 ISO 6332:96/C91:2006
14	* MANGAN	µg/l	17	20	50	SR ISO 6333:96
15	* OXIDABILITATE	mg O ₂ /l	1	1	5	SR EN ISO 8467:01
16	indicatori de radioactivitate	Bq/l Becquerel/l	0,1 Bq/l este asigurata conformitatea	0,1 Bq/l este asigurata conformitatea	0,1 mSv/an exprimat în (Bq/l)	conform capitolului 4 din HG 974

Incarcarile marcate cu * **NU** sunt acoperite de acreditare Renar



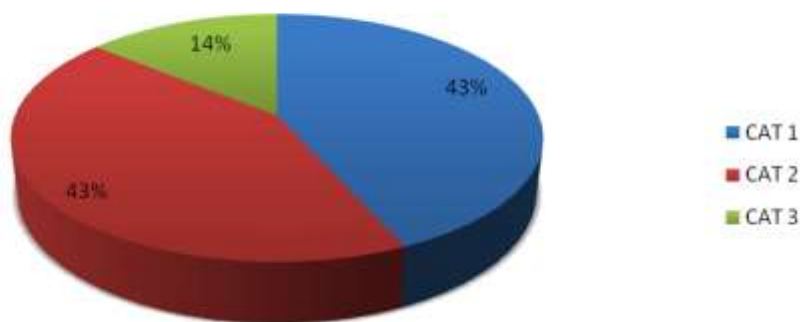
DSP Timiș a realizat în perioada analizată peste **50.000 de analize ale apei** la **26 de parametri fizicochimici și bacteriologici** cu o medie anuală de 13.500 de analize pentru sistemele de aprovizionare cu apă în sistem centralizat mari și o medie de 11000 pentru sistemele mici de aprovizionare cu apă, la care se adăuga supravegherea surselor zootehnice și a surselor/fântânilor orasenești/comunale și particulare.

Concentrațiile de nitriți și nitrați se încadrează în limitele maxime admise. Au fost consemnate 2 cazuri documentate de intoxicație acută cu nitrați (methemoglobinemie).

Observatie: Alimentele ingerate aduc un aport semnificativ de nitrați/nitriți care se cumulează în organism. În alimente, nitrați/nitriți pot avea fie statut de poluant, atunci cand provin din poluarea (neintenționată) ca urmare a utilizării neadecvate a îngrășamintelor chimice azotoase, fie de aditiv alimentar ! , atunci cand sunt introduși voluntar în alimente.

Sisteme centralizate de alimentare cu apa din județ sunt în număr de **156**, s-au înregistrat depășiri ale limitelor maxime admise, mai frecvent pentru parametri fizico-chimici: amoniu, fier, mangan, conductivitate și pentru parametri microbiologici.

Distribuția pe categorii a ZAP mici Timiș

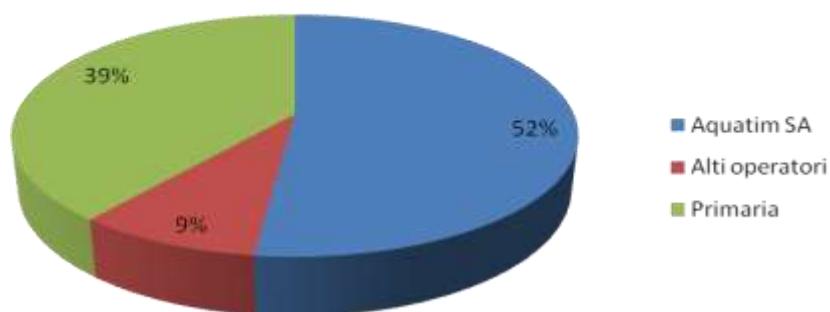


CAT 1	ZAP care furnizează 10 m³ pe zi sau mai mult, dar mai puțin de 100 m³ pe zi
CAT 2	ZAP care furnizează 100 m³ pe zi sau mai mult, dar mai puțin de 400 m³ pe zi.
CAT 3	ZAP care furnizează 400 m³ pe zi sau mai mult, dar mai puțin sau egal cu 1000 m³ pe zi.

Tabel 2 Situația defalcata pe furnizori în **ZAP mici** (datele prezentate sunt media anilor 2014 și 2015)

	Populația Rezidentă Nr. locuitori	Populația Aprovizionată Nr. locuitori	Numar localitati	Volum de apă mediu mc / zi
Aquatim SA	101241	59665	81	168
Alti operatori	31243	22099	14	263
Primaria	99137	76947	61	234

Operator ZAP mic Timis



Tabelul 3 **neconformitati**

Parametrul	Nr. total de ZAP mici monitorizate	Nr. total de ZAP neconforme mici 2015	Nr. Total de analize efectuate	Nr. Total de analize neconforme
Parametrii microbiologici				
Escherichia coli	149	14	1390	26
Enterococi	149	14	1389	34
Parametri chimici				
Nitrați	149		1342	
Nitriți	149		1338	
Pesticide / clasă	11	0	12	0
Plumb	11	0	11	0
Seleniu (µg/l)	11	0	12	0
Stibiu (µg/l)	11	0	12	0
Tetracloretenă și Tricloretenă	11	0	12	0
Trihalometani1 /Total	11	0	12	0
Parametri indicatori				
Aluminiu	1		12	
Amoniu	149	4	1271	7
Bacterii coliforme	149	15	1390	39
Cloruri	149		809	
Clostridium perfringens	70		201	
Clor rezidual liber	8		10	
Conductivitate	149		1261	
Culoare	70		201	
Duritate totală	149	2	1341	3
Fier	149	6	1358	13

Gust	69		200	
Mangan	149	8	1268	17
Miros	70		201	
Număr de colonii la 22°C	72		203	
Oxidabilitate			1261	
pH	149		1262	
Turbiditate	149	0	1259	0

Neconformitățile pentru parametrii fizico-chimici și microbiologici au aparut ca urmare a lipsei aplicării unui procedeu de tratare al apei, ineficiența procesului de tratare, sau depasiri la sursa pentru unii parametrii (ex : fier, mangan) ce necesita aplicarea unor trepte suplimentare de tratare a apei.

Rapoarte detaliate pe ultimii ani aferente rețelelor de aprovizionare cu apă potabilă, la nivelul județului Timiș, pot fi găsite pe site-ul instituției noastre la adresa: www.dsptimis.ro/informatii-publice.

Numărul parametrilor monitorizați este în ușoară creștere față de anii precedenți, iar procentul de analize neconforme (depășirea Concentrației Maxime Admise a parametrului analizat) este în diminuare.

INDICATORI DE DEZVOLTARE TERITORIALA DURABILA (IDDT)

Indicatorii prezenti în baza de date s-au identificat atât în urma analizei indicatorilor existenți dezvoltati și utilizați de către Eurostat sau în alte documente și studii de politici ale UE, cât și a **Strategiei Naționale de Dezvoltare Durabila**.

INDICATORII urmaresc obiectivele tinta și modalitățile de acțiune la orizontul anilor: **2013, 2020, 2030**, stabilite prin **Strategia Națională de Dezvoltare Durabila** și sunt construiți pe baza informațiilor care sunt disponibile în Institutul Național de Statistica, Ministerul Mediului și Padurilor și instituțiile în subordinea sau coordonarea acestuia și a metodologiilor care sunt armonizate cu cele ale Uniunii Europene.

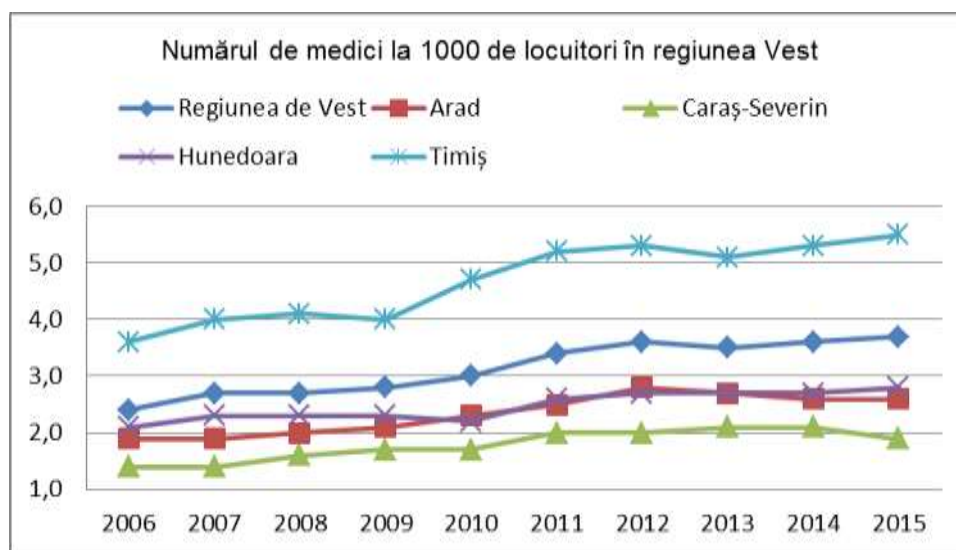
Functionalitatea indicatorilor consta atât în înțelegerea **coeziunii teritoriale** prin măsurarea implementării obiectivelor prezentate în strategie, cât și în informarea și sprijinirea elaborării politicilor cu privire la dezvoltarea durabila la nivel teritorial.

Baza de date (IDDT) include 46 de indicatori, cu seriile de date disponibile, începând din anul 2005, structurați pe **zece teme**, astfel:

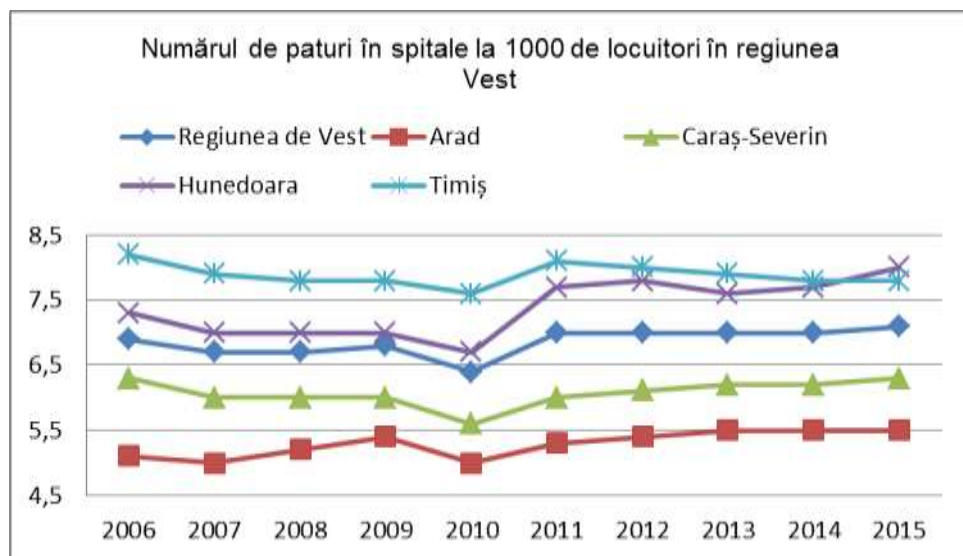
1. Societatea cunoașterii și dezvoltarea economică și socială – 18 indicatori
2. Consumul și producția durabile – 9 indicatori
3. Transport – 2 indicatori
4. Conservarea și gestiunea resurselor naturale – 3 indicatori
5. **Sanatatea publică – 5 indicatori**
 - Sporul natural al populației
 - Rata mortalității generale
 - Rata mortalității infantile
 - Numarul de medici la 1.000 de locuitori
 - Numarul de paturi în spitale la 1.000 de locuitori

6. Nivel de trai – 2 indicatori
7. Coeziunea sociala și teritoriala – 3 indicatori
8. Buna guvernare – 2 indicatori
9. Turism – 1 indicator
10. Utilitate publica de interes local – 1 indicator

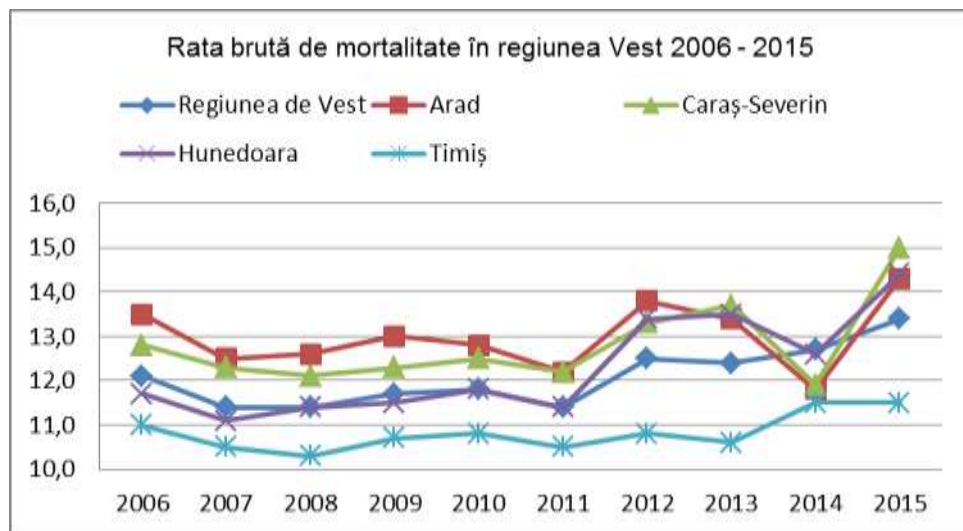
Regiunea/județul	Numărul de medici la 1.000 de locuitori									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regiunea de Vest	2,4	2,7	2,7	2,8	3,0	3,4	3,6	3,5	3,6	3,7
Arad	1,9	1,9	2,0	2,1	2,3	2,5	2,8	2,7	2,6	2,6
Caraș-Severin	1,4	1,4	1,6	1,7	1,7	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9
Hunedoara	2,1	2,3	2,3	2,3	2,2	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8
Timiș	3,6	4,0	4,1	4,0	4,7	5,2	5,3	5,1	5,3	5,5



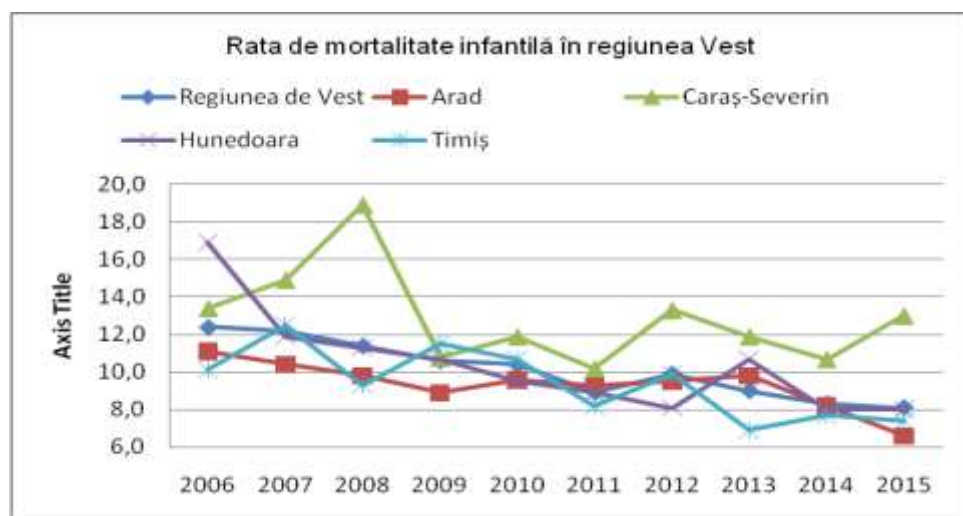
Regiunea/județul	Numărul de paturi în spitale la 1.000 de locuitori									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regiunea de Vest	6,9	6,7	6,70	6,8	6,4	7,0	7,0	7,0	7,0	7,1
Arad	5,1	5,0	5,20	5,4	5,0	5,3	5,4	5,5	5,5	5,5
Caraș-Severin	6,3	6,0	6,00	6,0	5,6	6,0	6,1	6,2	6,2	6,3
Hunedoara	7,3	7,0	7,00	7,0	6,7	7,7	7,8	7,6	7,7	8,0
Timiș	8,2	7,9	7,80	7,8	7,6	8,1	8,0	7,9	7,8	7,8



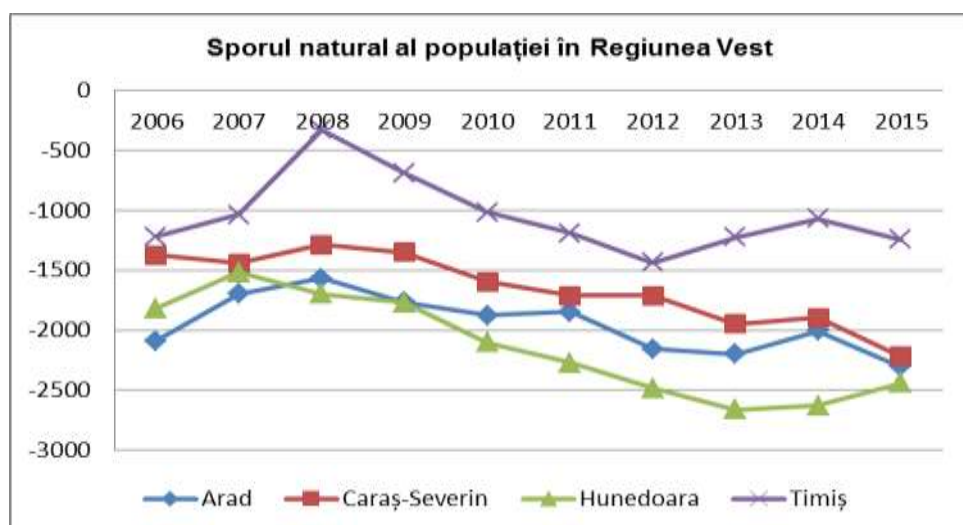
Regiunea/județul	Rata brută de mortalitate, decedați la 1000 de locuitori									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regiunea de Vest	12,1	11,4	11,4	11,70	11,8	11,4	12,5	12,4	12,7	13,4
Arad	13,5	12,5	12,6	13,00	12,8	12,2	13,8	13,4	11,8	14,3
Caraș-Severin	12,8	12,3	12,1	12,30	12,5	12,2	13,3	13,7	11,9	15,0
Hunedoara	11,7	11,1	11,4	11,50	11,8	11,4	13,4	13,5	12,6	14,4
Timiș	11,0	10,5	10,3	10,70	10,8	10,5	10,8	10,6	11,5	11,5



Regiunea/județul	Rata de mortalitate infantilă, decedați sub 1 an la 1000 de născuți-vii									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regiunea de Vest	12,4	12,2	11,40	10,6	10,4	8,9	9,9	9,0	8,3	8,1
Arad	11,1	10,4	9,80	8,9	9,6	9,3	9,5	9,8	8,2	6,6
Caraș-Severin	13,4	14,9	18,90	10,8	11,9	10,2	13,3	11,9	10,7	13,0
Hunedoara	16,9	11,9	11,30	10,7	9,5	8,9	8,1	10,7	8,0	8,0
Timiș	10,1	12,5	9,30	11,5	10,7	8,2	9,9	6,9	7,7	7,4



Regiunea/ județul	Sporul natural al populației - număr persoane									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Regiunea de Vest	-6497	-5696	-4879	-5579	-6590	-7018	-7790	-8034	-7601	-8208
Arad	-2088	-1697	-1568	-1766	-1878	-1845	-2156	-2199	-2008	-2304
Caraș-Severin	-1372	-1442	-1287	-1350	-1595	-1710	-1714	-1948	-1894	-2220
Hunedoara	-1818	-1520	-1699	-1772	-2101	-2273	-2483	-2663	-2630	-2440
Timiș	-1219	-1037	-325	-691	-1016	-1190	-1437	-1224	-1069	-1244



In loc de concluzii

1. Funcționarea rețelei de asistență medicală este un element de dezvoltare locală, precum și un factor important în strategia de promovare a sănătății publice.
2. Accentuarea, în ultima decada, a unei tendințe de îmbătrânire a populației și menținerea sporului natural al populației la valori negative, va crește în mod constant presiunea asupra sistemului de sănătate, al sistemului de asistență socială atât în mediul urban, cât mai ales în rural.

Situația conduce deja la crearea unor **sincope** în accesarea serviciilor de sănătate de bază în zonele care au deja dificultăți de asigurare a serviciilor publice de sănătate a populației, amânarea îngrijirilor medicale ducând la creșterea costurilor sevicilor medicale primite departe de casă și a costurilor de îngrijire.
3. Principalele cauze de deces descriu un model stabil în timp: **bolile cardiovasculare, tumorile, bolile aparatului respirator**, modelul este identic pentru populația masculină și pentru cea feminină.

Bolile cronice, costisitoare și invalidante sînt pe primele locuri de mortalitate și politicile sanitare țin cont de asta, dar trebuie analizate cu aceeași atenție morțile evitabile și, nu în ultimul rînd situațiile de morți prin "cauză necunoscută".
4. Mortalitatea infantilă măsoară fiabil nivelul de dezvoltare socio-economică a populației, are o cauzalitate complexă, prin interacțiunea factorilor socio-economici, de mediu, confesionali, educaționali.

A fost ales ca unul dintre cei **cinci** indicatori de sănătate publică care compun sistemul de indicatori de dezvoltare teritorială durabilă (**IDDT**).
5. Bolile cardiovasculare reprezintă prima cauză de morbiditate pentru afecțiunile cronice și prima cauză de mortalitate.

Acestea sînt urmate de diabetul zaharat cu peste **3.000 de cazuri noi/an** și de tumori cu peste **2.500 de cazuri noi/an** și generează **costuri foarte mari** în efortul de menținere a calității vieții acestor bolnavi.
6. Ambulatoriul de specialitate al spitalelor are rolul de a realiza reechilibrarea componentelor sistemului sanitar prin mutarea accentului dinspre spital către prespital (filtru de rezolvare a cazurilor înainte de a se ajunge la spitalizare).
7. Asistența medicală de urgență în camerele de gardă, respectiv UPU/CPU are o dinamică extrem de stabilă a numărului de consultații în acest segment (coeficientul de variație nu depășește valoarea de **4,78 %**, model comportamental stabil al pacienților cu adresabilitate la camerele de gardă și UPU/CPU).
8. Dezvoltarea sistemului de ambulanță/SMURD, a rețelei de centre de permanență se constituie suportul necesar pentru diminuarea numărului de "decese evitabile", dar nu suplineste reducerea acceleratiei activitatii la nivelul rețelei medicinei de familie.
9. Sunt necesare eforturi consecvente de reducere a poluării apei, aerului, solului, prin monitorizare și control, precu și un program interinstitucional coerent aplicat periodic.
10. Direcția de Sănătate Publică, este un jucător important, dar nu unic, în elaborarea, dezvoltarea și aplicarea strategiilor de și în sănătate publică.

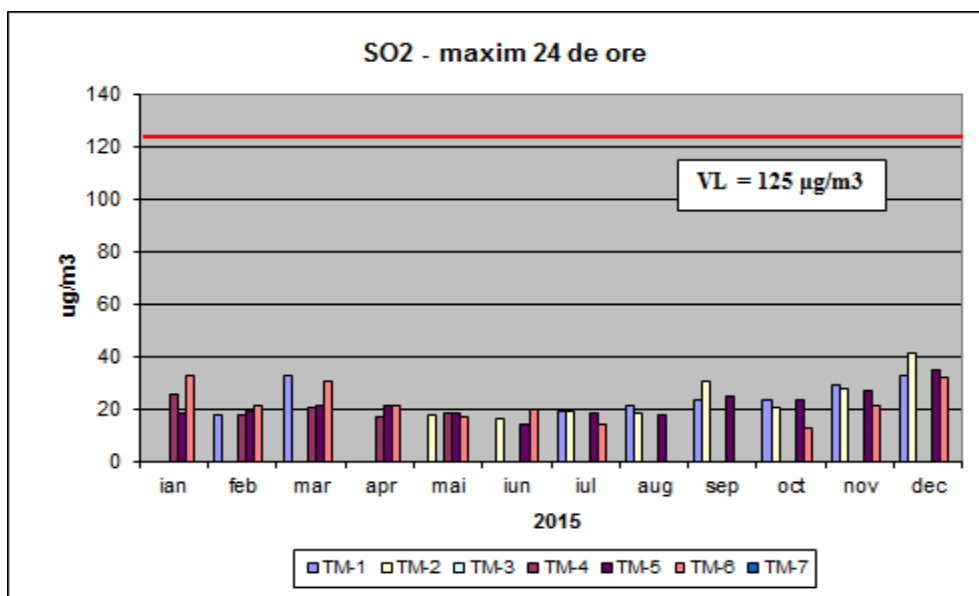
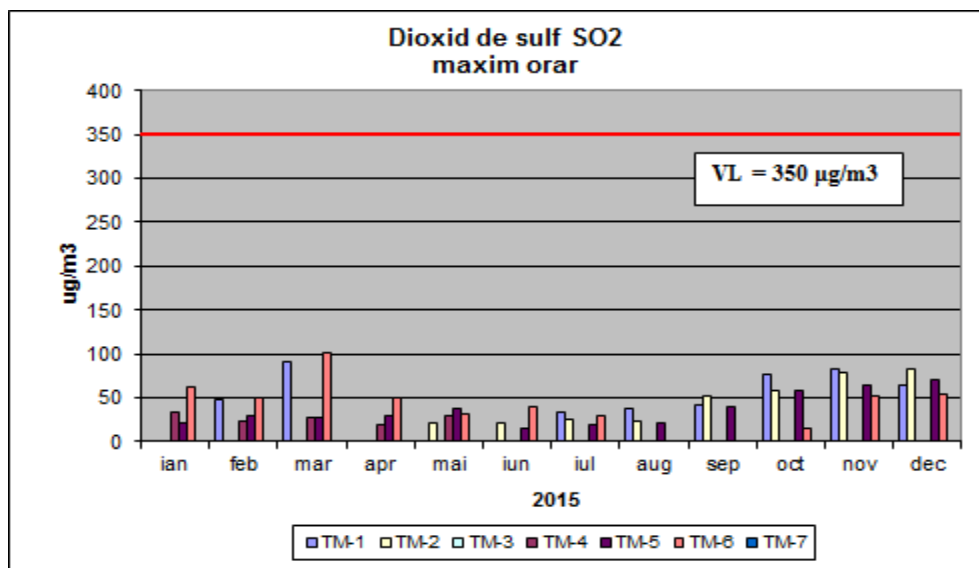
ANEXE

Monitorizarea calitatii aerului

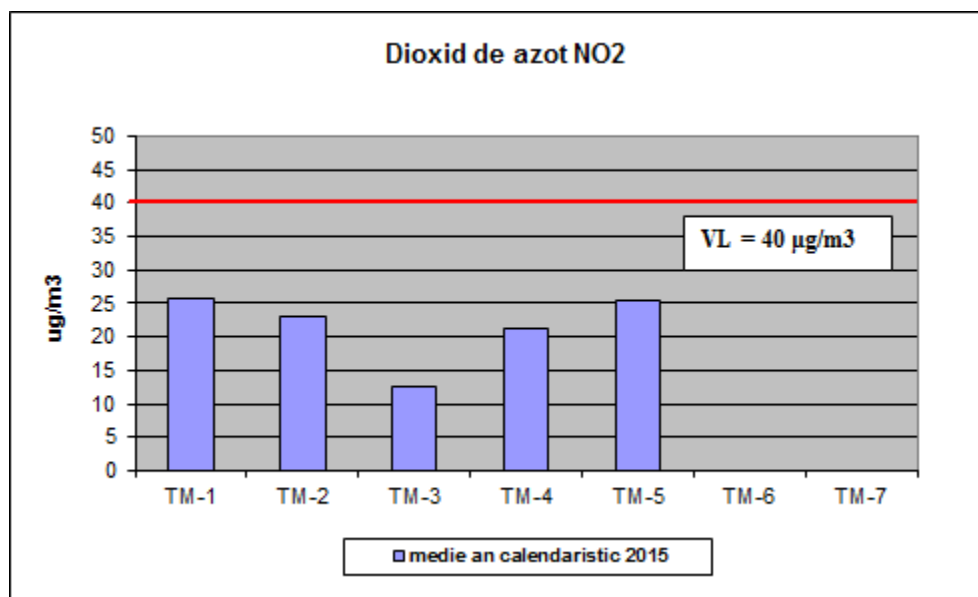
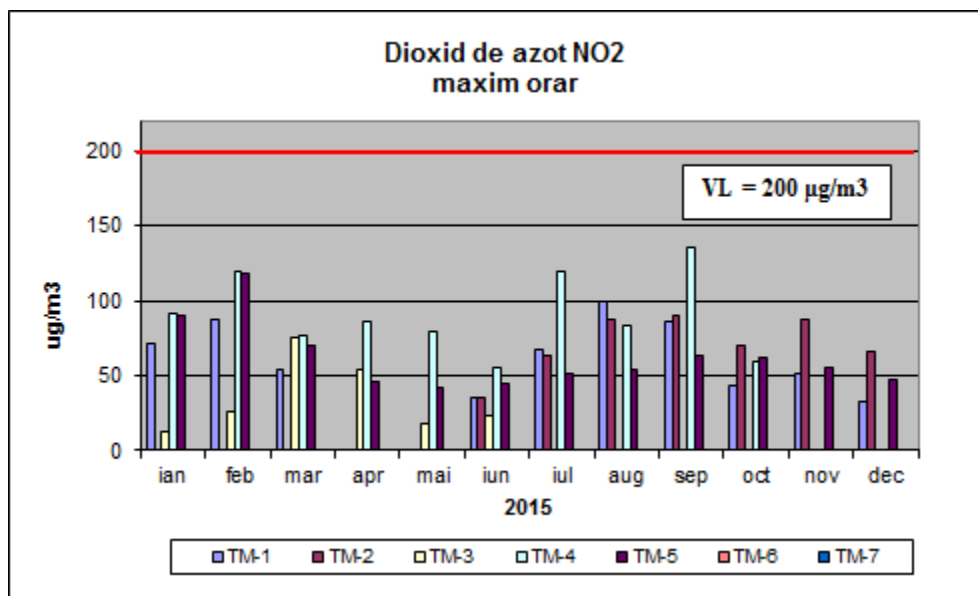
Reteaua RNMCA – 7 statii automate T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7

REPREZENTARI GRAFICE – exemple 2015

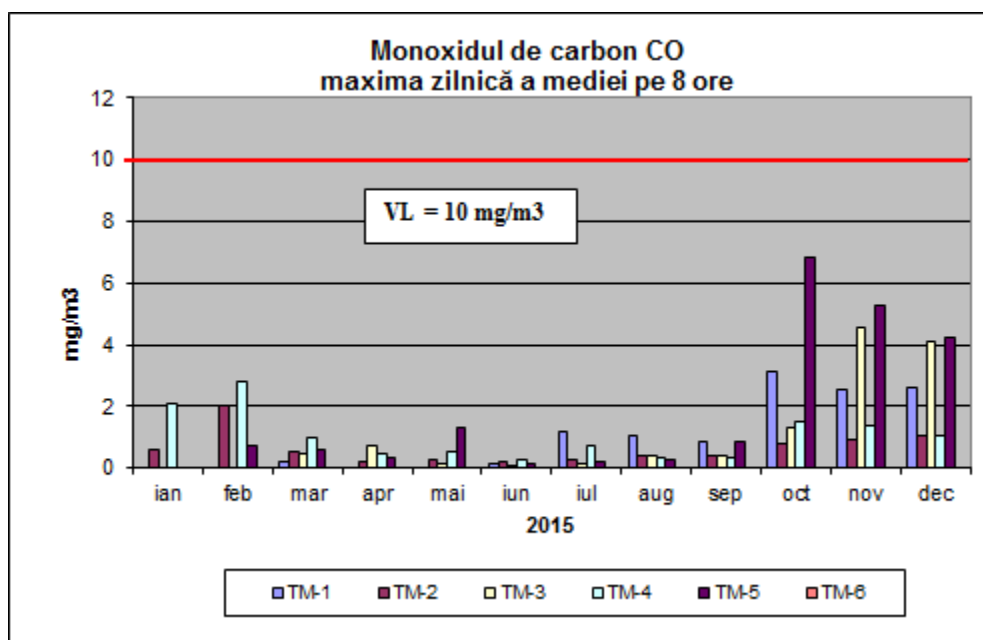
1. Dioxidul de sulf (SO_2)



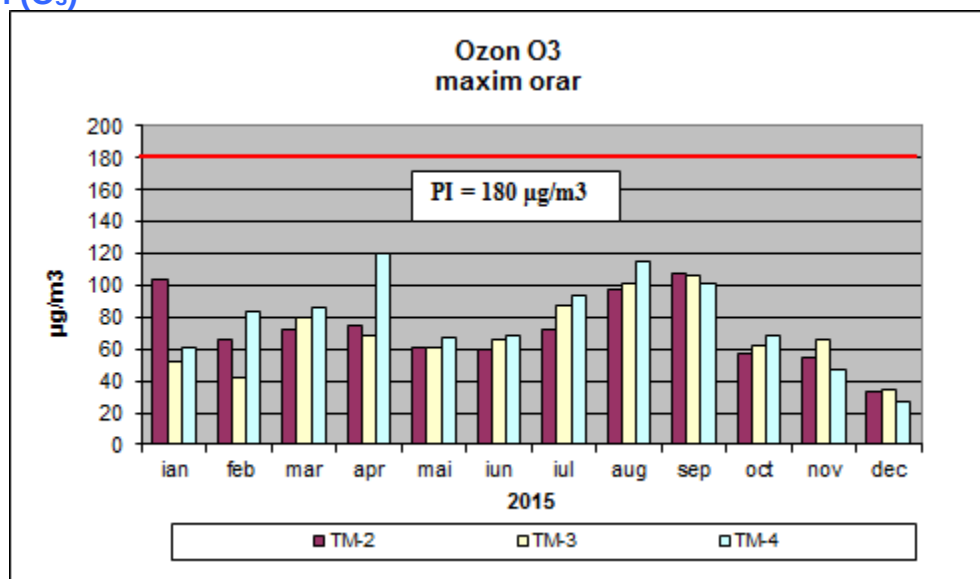
2. Dioxidul de azot (NO₂)

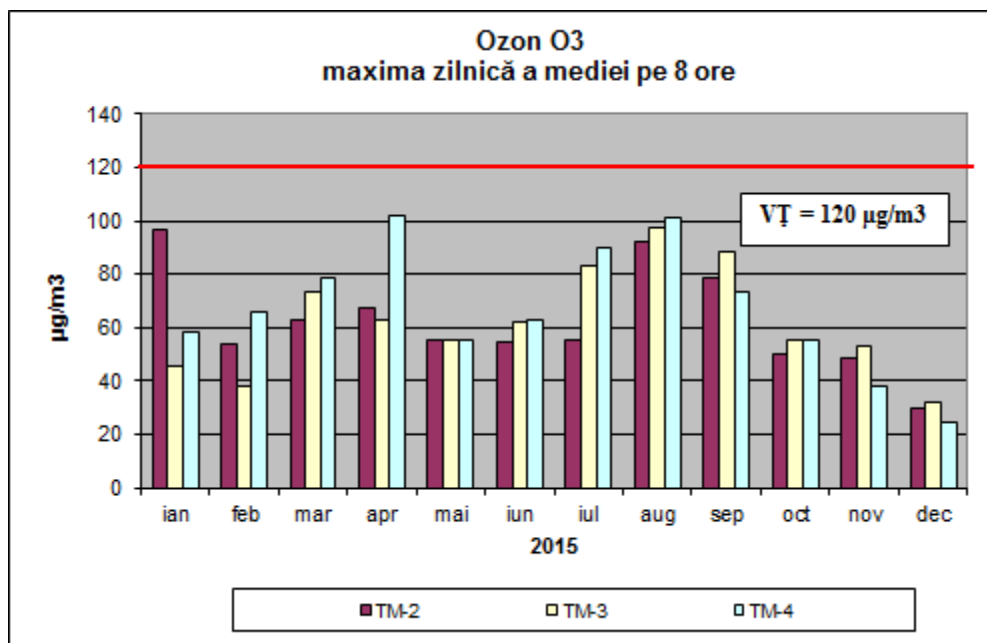


3. Monoxidul de carbon (CO)

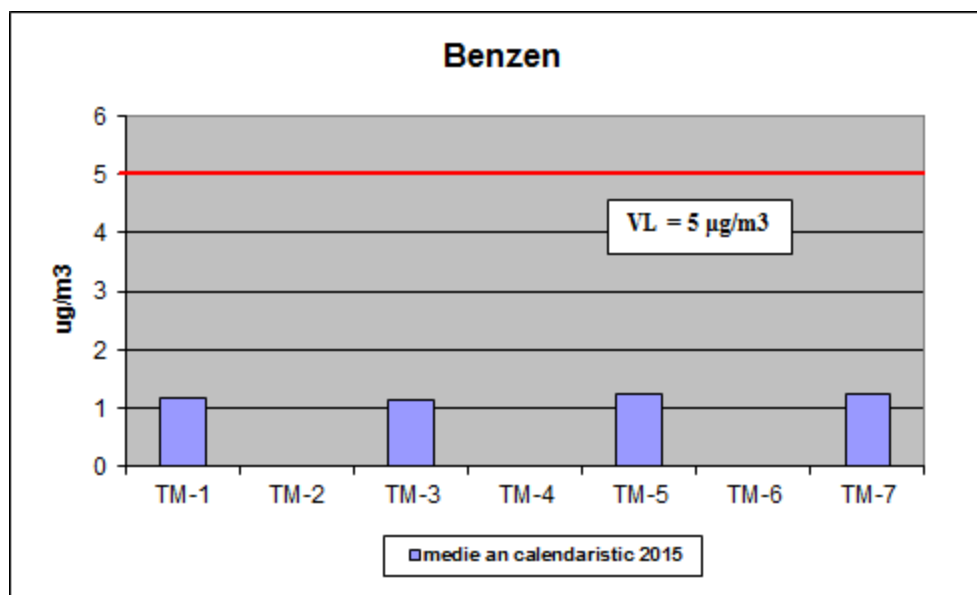


4. Ozon (O₃)

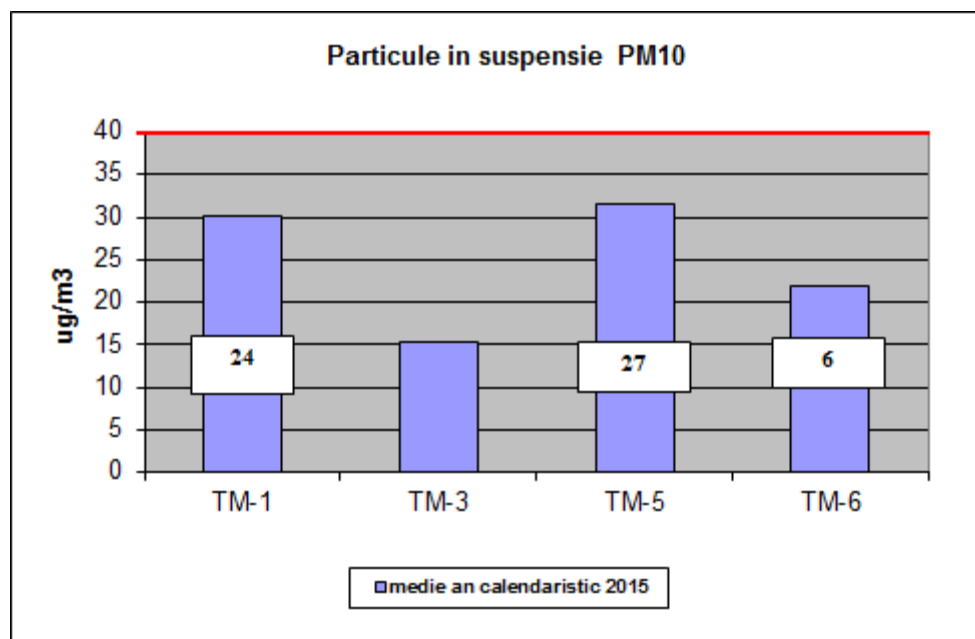




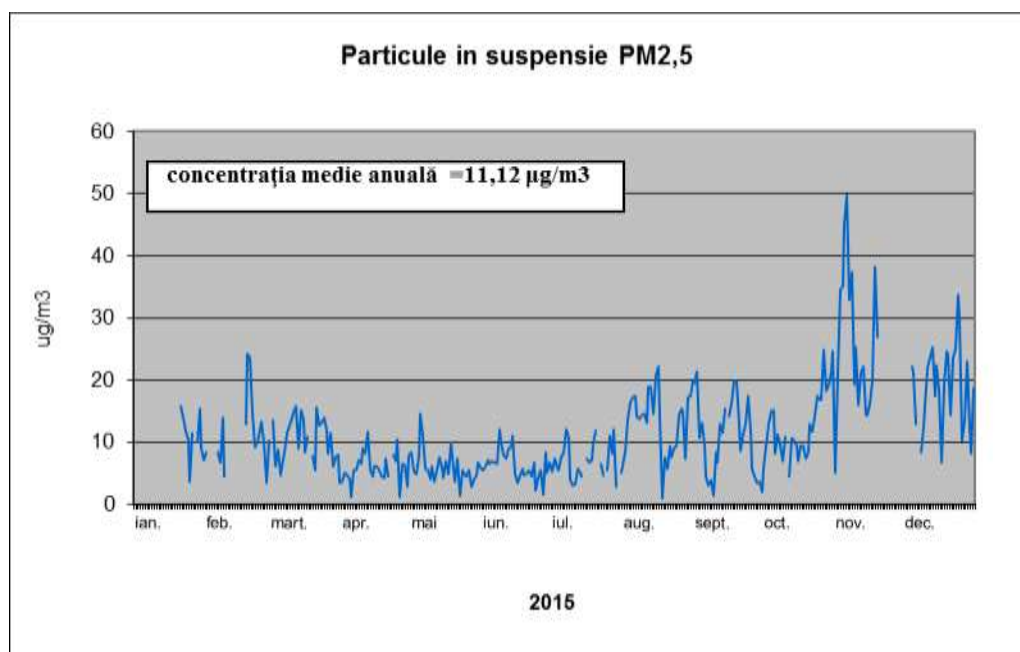
5. Benzen (C₆H₆)



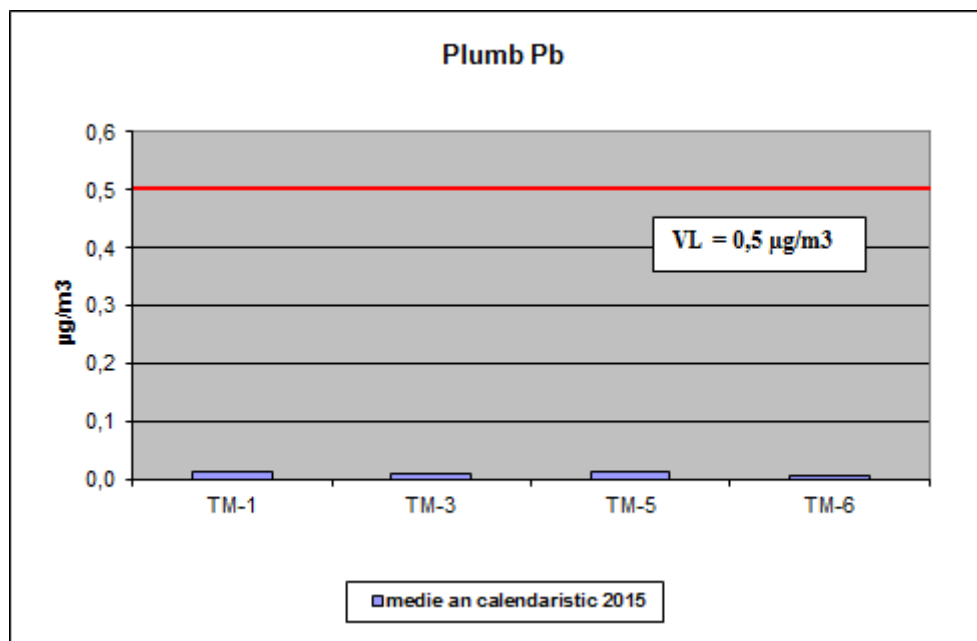
6. Particule în suspensie PM₁₀



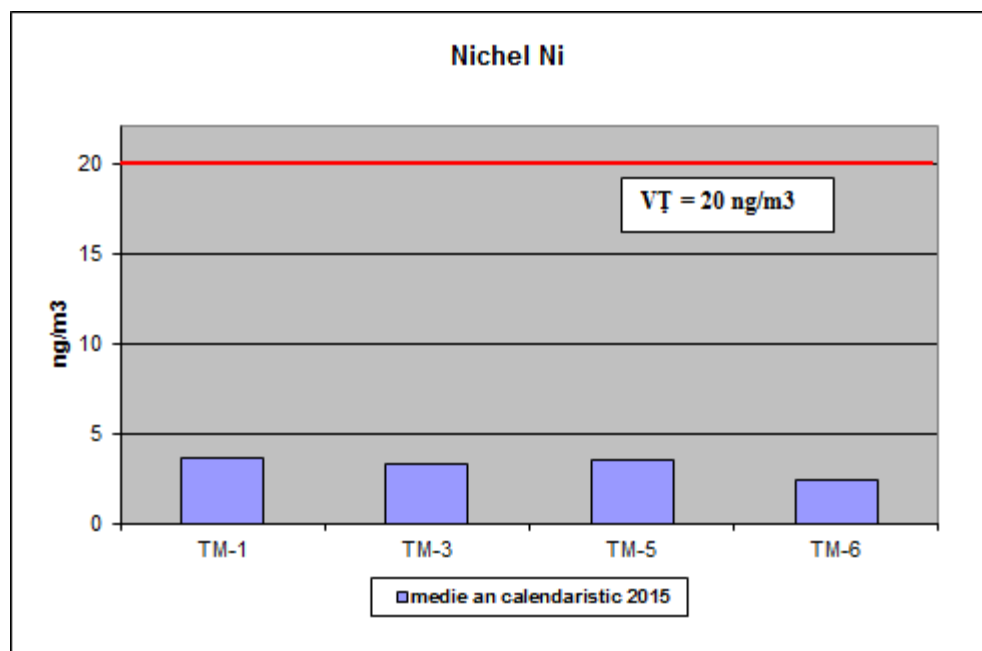
7. Particule în suspensie PM_{2,5}



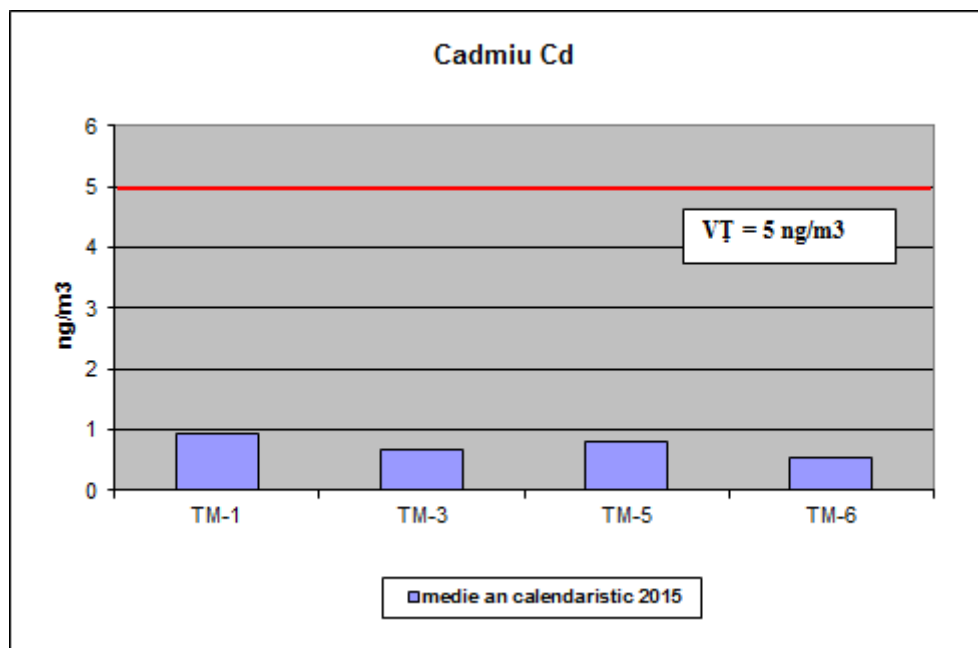
8. Plumb (Pb)



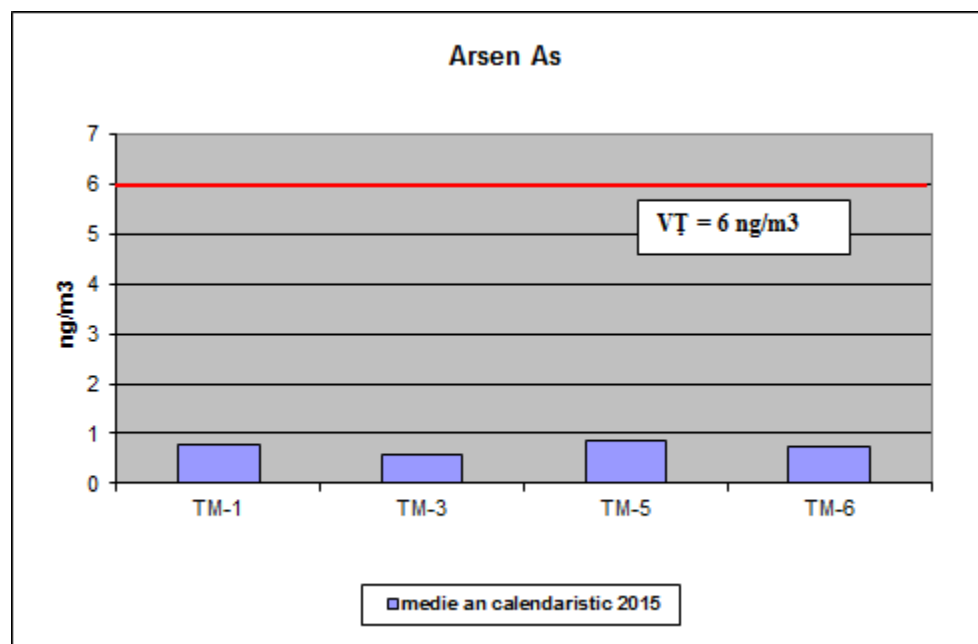
9. Nichel (Ni)



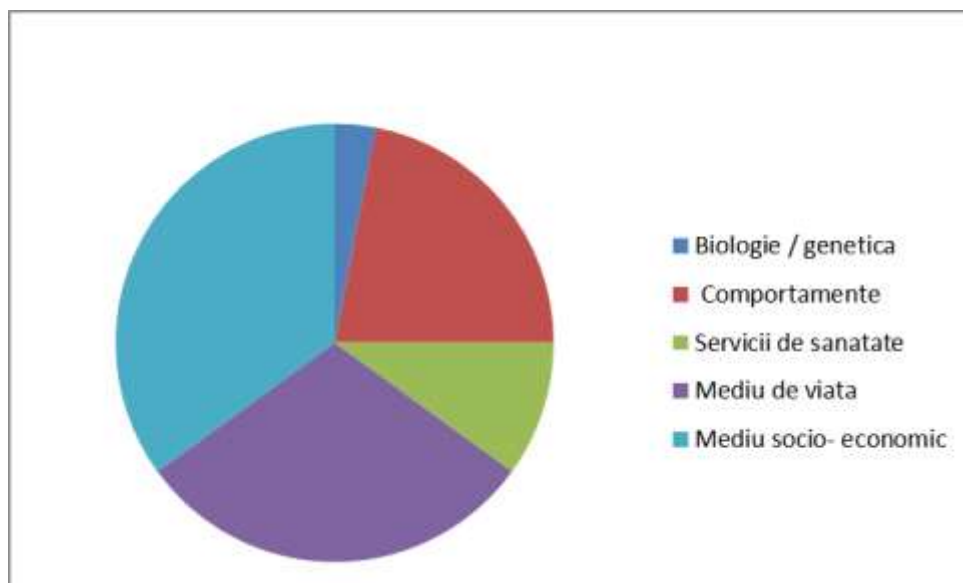
10. Cadmiu (Cd)



11. Arsen (As)



Determinanții stării de sănătate



Determinanții sănătății populației = estimarea proporției în care determinanții influențează sănătatea populației

Nu există o estimare precisă a proporției influenței determinanților asupra sănătății, dar experții sînt de acord că zestrea genetică și comportamentele au o influență de aproximativ **25%** din starea de sănătate.

Determinanții sociali, adică mediul fizic, ecologic, mediul social și economic, precum și **serviciile de sănătate** sînt cele *trei* categorii de factori ce influențează în proporție de aproximativ **75 %** starea de sănătate.

Se consideră ca **serviciile de sănătate** influențează
sănătatea în proporție de aproximativ **10%.** Determinanții sociali interacționează și influențează și comportamentele individuale.

Există factori specifici din categoria determinanților sociali ce contribuie la **generarea “socială”** a bolilor sau sănătății.

Factorii care determină starea de sănătate (după Denver)

