

## STAREA DE SANATATE A POPULATIEI JUDETULUI BRAILA IN ANUL 2015

Starea de sanatate a populatiei judetului Braila si calitatea vietii sunt reflectate pe de o parte de indicatorii demografici si pe de alta parte de indicatorii de incidenta si prevalenta ai bolilor transmisibile, netransmisibile, bolilor profesionale si ai afectiunilor determinate de factorii de risc din mediul de viata si de munca al populatiei .

### **1. Elemente generale de caracterizare a judetului**

- Harta judetului anexata
- Numar de localitati: **183**
  - orase - 4 din care municipii - 1
  - comune - 40
  - sate - 139 din care sate care apartin de orase sau municipiu - 9
- Numar de locuitori la 01.01.2015: **total 308176**, din care masculin 150858 si feminin 157318. Populatia urbana totala este de **191230** persoane din care 92083 barbati si 99147 femei. In mediul rural traiesc **116946** locuitori din care 58775 barbati si 58171 femei .

### **2. Elemente demografice**

**Natalitatea** (numarul de nascuti vii la 1000 locuitori) - rata natalitatii are o evolutie oscilanta in ultimii cinci ani . Dupa ce a atins un minimum in 2014, se constata o crestere usoara in 2015 . In ceea ce priveste numarul de avorturi, acesta a avut o crestere importanta in anul 2011, urmata de o evolutie descrescatoare pana in 2014, pentru ca in 2015 sa se constate o crestere usoara .

**Tabelul nr. 1– Evolutia natalitatii**

	2011	2012	2013	2014	2015
Nascuti vii (total judet)	2430	2396	2302	2289	2323
Rata natalitatii (la 1000 loc.)	6.81‰	7.86‰	7.16‰	6.59‰	7.54‰
Avorturi	4127	3381	2704	2207	2455

Se constata o predominanta a numarului de avorturi fata de cel al nou-nascutilor (cu exceptia anului 2014), ceea ce, coroborat cu mortalitatea generala, contureaza evolutia negativa a numarului de locuitori ai judetului Braila .

**Mortalitatea generala** (numarul de decese la 1000 locuitori) – in intervalul 2011-2015 mortalitatea generala a evoluat oscilatoriu, cu o crestere in 2012 urmata de o usoara scadere in urmatorii doi ani, pentru ca in 2015 aceasta sa creasca usor. Numarul persoanelor decedate a fost in fiecare an al perioadei studiate de circa 2 ori mai mare decat al nou-nascutilor, conturand sporul natural constant negativ al judetului .

**Tabelul nr.2 – Evolutia mortalitatii populatiei judetului Braila**

	2011	2012	2013	2014	2015
Numar total	4549	4724	4642	4641	4763
Rate la 1000 locuitori	12.75‰	15.49‰	14.45‰	13.35‰	15.46‰

In ceea ce priveste cauzele de deces, principalele afectiuni incriminate au fost urmatoarele : bolile aparatului circulator (care includ atat boala ischemica a inimii cat si bolile cerebro-vasculare), tumorile, diabetul, bolile aparatului digestiv si cele respiratorii, urmate de leziunile traumatice .

**Sporul natural** (natalitate minus mortalitate) - inregistreaza valori negative in mod constant, asa cum este prezentat in tabelul urmatoar, cel mai mare indice fiind in anul 2015 :

**Tabelul nr. 3 – Sporul natural**

Indicator	2011	2012	2013	2014	2015
Spor natural	-2119	-2328	-2343	-2352	-2240
Indice spor ‰	-5.94	-7.63	-7.29	-6.76	-7.92

**Mortalitatea infantila** (decese sub 1 an la 1000 nascuti vii) in perioada 2011-2015 a inregistrat o evolutie oscilatorie, cu un varf in 2012 si un minim in 2015, prezentata in tabelul urmatoar :

**Tabelul nr. 4 – Evolutia mortalitatii infantile**

Indicator	2011	2012	2013	2014	2015
Total decese	26	32	26	17	12
Rata mortalitatii (‰ nascuti vii)	10.70	13.36	11.31	7.43	5.17
Nascuti morti	7	11	10	6	6
Mortinatalitatea (nascuti morti ‰)	2.88	4.59	4.35	2.62	2.58

Modelul mortalitatii infantile pe cauze ne arata ca principalele afectiuni care au determinat mortalitatea infantila au fost cele perinatale (prematuritate, hemoragii meningo-cerebrale, insuficienta placentara, dezlipire placenta, hipoxie perinatale, etc.), anomalile congenitale, afectiunile respiratorii .

**Morbiditatea populatiei**

Referitor la **morbiditatea prin boli transmisibile** comparativ pentru perioada 2011-2015, se constata ca aceste boli au avut o evolutie cu tendinta descrescatoare, ca numar total de afectiuni .

In anul 2015 s-au semnalat cresteri pentru urmatoarele boli transmisibile: hepatita acuta virala tip B, enterocolita prin clostridium, giardioza, infectii acute ale cailor respiratorii, infectii nozocomiale, sifilis .

In ceea ce priveste **morbiditatea prin boli netransmisibile**, comparatia intre anii 2014 - 2015 arata ca numarul cazurilor de pacienti afectati de boli cronice este in crestere pentru majoritatea afectiunilor din aceasta grupa . Exemplificam cu evolutia cazurilor de boli hipertensive, boli psihice, hepatite cronice, tulburari mintale, gusa tiroidiana, obezitate .

In ceea ce priveste incapacitatea temporara de munca datorata bolilor transmisibile, netransmisibile si bolilor profesionale, dupa un varf in anul 2012, evolutia a fost ulterior descrescatoare, pentru ca in 2015 sa se observe o tendinta de crestere .

**Tabelul nr. 5 – Evolutia cazurilor cu incapacitate temporara de munca**

Indicator	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. cazuri	2180	3799	1761	1661	2142
Nr. zile cu ITM	43223	60034	39664	31068	33843

In ceea ce priveste **bolile profesionale**, s-a inregistrat un singur caz la o persoana care a lucrat ca instrumentist .

In anul 2015, Directia de Sanatate Publica Braila, in colaborare cu furnizorii de servicii medicale (medici de familie, scolari, unitati sanitare ambulatorii si unitati sanitare cu paturi), in conformitate cu OMS nr. 386/2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate publica pentru anii 2015 si 2016 modificat si completat cu OMS nr. 701/2015 si OMS nr. 1287/2015, au desfasurat o serie de activitati profilactice care au avut drept scop final imbunatatirea starii de sanatate a populatiei prin protejarea ei impotriva principalelor boli prevenibile prin vaccinare, a altor boli transmisibile prioritare, a infectiilor nozocomiale, a bolilor netransmisibile si a celor datorate factorilor de risc din mediul de viata si munca (apa, alimente, noxe profesionale), precum si educatia sanitara a populatiei prin campanii de informare-educare-comunicare in diverse domenii.

Prin efortul conjugat al unitatilor mentionate mai sus au fost desfasurate activitati in cadrul urmatoarelor programe nationale :

1. Programe Nationale de Boli Transmisibile

- Programului National de Vaccinare

- Programului National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile Prioritare

- Programului National de Prevenire, Supraveghere si Control al Infectiei HIV

- Programului National de Prevenire, Supraveghere si Control al Tuberculozei

- Programului National de Supraveghere si Control al Infectiilor Nozocomiale si Monitorizare a Utilizării Antibioticelor si a Antibioticezistenței

2. Programului National de Monitorizare a Factorilor Determinanti din Mediul de Viata si Munca

3. Programul National de Boli Netransmisibile

- Subprogramul de depistare precoce activa a cancerului de col uterin prin efectuarea testarii Babes - Papanicolau la populatia feminina eligibila in regim de screening

4. Programului National de Evaluare si Promovarea Sanatatii si Educatie pentru Sanatate

5. Programului National de Sanatate a Femeii si Copilului

6. Programul privind tratamentul in strainatate a unor categorii de bolnavi .

## **PN I : PROGRAMELE NAȚIONALE DE BOLI TRANSMISIBILE**

Conform specificului activitatilor si datelor s-a asigurat evidenta statistica corespunzatoare si corectitudinea inregistrarii datelor in registre electronice corespunzatoare, asigurandu-se raportarea datelor epidemiologice catre forurile superioare .

In concordanta cu obiectivele programelor mationale s-a urmarit :

- Protejarea sanatatii populatiei impotriva principalelor boli transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinare,

- Depistarea precoce si asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile in vederea implementarii masurilor de limitare a raspandirii acestora,

- Reducerea raspandirii infectiei HIV,

- Reducerea prevalentei si a mortalitatii TB,

- Cresterea calitatii serviciilor medicale in unitatile sanitare cu paturi prin reducerea riscului de a dezvolta o infectie nosocomiala .

### **1. Programul național de vaccinare - I.1**

Sub indrumarea metodologica, coordonarea si controlul DSP Braila, s-au realizat urmatoarele vaccinari :

Total doze de vaccin administrate - **44 199**

- la copii 0-4 ani - **21.686** ( lot de baza si restantieri ) din care 2847 elevi in campanii scolare si 150 copii vaccinati cu vaccin antigripal,

- la adulti - **22.513** ( 6908 doze vaccin antigripal sezon 2014-2015 ianuarie-martie, 14.114 vaccin antigripal sezon 2015-2016 octombrie-decembrie, 1371 vaccin tetanic si antirabic, 13 doze vaccin hep. B tip adult si 107 doze vaccin hepatita tip A ) .

Mentionam ca la copiii 0-14 ani au fost efectuate vaccinari impotriva tuberculozei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, rujeolei, rubeolei, oreionului, hepatitei virale tip B si a infectiilor cu Haemophilus influenza tip B .

Pentru vaccinarile din PNV, indicatorii de acoperire vaccinala la nivelul anului 2015, pentru copii in varsta de 0-14 ani, au variat intre **10,94% - 96,73%** pentru cele 6 tipuri de antigene vaccinale, din vaccinurile utilizate . Acoperirea vaccinala mica s-a datorat lipsei antecedentelor vaccinale la copiii 6-14 ani la nivelul cabinetelor de medicina de familie, datorita comunicarii defectuoase a datelor, vaccinarea copiilor de varsta scolara mutandu-se de la nivelul cabinetelor scolare la nivelul cabinetelor de medicina de familie .

In anul 2015 au fost efectuate 2 anchete de acoperire vaccinala :

- **februarie 2015** pentru cohorta de copii nascuti in luna iulie 2013 ( 18 luni), acoperirea variaza intre **80% si 96,6%** in mediul rural si **90,4% si 99,8 %** in mediul urban, pentru cele 6 tipuri de vaccin ;

- **august 2015** pentru cohorta de copii nascuti in luna iulie 2013 ( 24 luni,) variaza intre **91,45% si 95,72%** in mediul urban si **86,07% si 97,46 %** in mediul rural, pentru cele 6 tipuri de vaccin si pentru cohorta de copii nascuti in luna iulie 2014 ( 12 luni) variaza intre **74,5% si 98,3%** in mediul urban si **84,4% si 96,6 %** in mediul rural, pentru cele 6 tipuri de vaccin .

La solicitarea CNSCBT, a fost organizata o campanie suplimentara de vaccinare cu VPI, de tip catch-up, in care au fost recuperati **26 copii restantieri** la diverse doze din vaccinarea impotriva poliomielitei.

Au fost supravegheate in mod activ RAPI ( reactiile adverse postvaccinale ) . A fost raportat **1 caz de RAPI - vaccin ROR** din teritoriu .

A fost verificat lantul frig ( frigidere, genti izoterme ) in teritoriul tuturor medicilor de familie din judetul Braila ( atat urban cat si rural ), pentru asigurarea unor conditii optime de depozitare si administrare a vaccinurilor .

Au fost efectuate instructaje pe tema imunizarilor, cu personalul medico-sanitar de la cabinetele medicilor de familie, medicilor scolari si CPCIN din spitale .

In luna **octombrie 2015** s-a demarat campania de vaccinare antigripala pentru sezonul 2015-2016 pana la sfarsitul anului 2015 fiind vaccinate **14.264 persoane** din grupele la risc.

S-a continuat implementarea la nivelul judetului a RENV ( Registrul electronic national de vaccinare ), asigurandu-se suport profesional medicilor de familie nou intrati in sistem prin solicitare si acordare de parole si username, precum si radiere dubluri inregistrate, acordare de transferuri, modificare date gresite de imunizare, verificari prin sondaj intre vaccinari raportate si inregistrate in RENV .

## **2.Programul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare - I.2**

S-au reactualizat in teritoriu ( medici de familie, medici specialisti din spitale ) informatiile cu privire la bolile transmisibile cu sistem de supraveghere aparte (rujeola, rubeola, PAF-paralizii acute flasce, SRC-sindrom rubeolic congenital, BDA-boala diareica acuta, MWN-meningita West-Nile, infectii respiratorii si gripa) .

Au fost desfasurate actiuni de informare a populatiei cu privire la masurile de profilaxie in cazul calatoriei in zonele in care evolueaza poliomielite cu virus salbatic ( recomandare de vaccinare cu VPI ) .

In cadrul sistemului de supraveghere al infectiilor respiratorii si gripei sezon 2014-2015 (ianuarie-martie 2015) si sezon 2015-2016 (octombrie-decembrie) au fost culese saptamanal informatii cu privire la numarul de cazuri din teritoriu, care au fost validate, analizate si raportate conform metodologiei S-au inregistrat **4761 cazuri de IACRS cu 237 spitalizari, 1521 cazuri de Pneumonii cu 582 spitalizari si 2 cazuri de gripa** : 1 caz virus gripal tip A/subtip AH1 si 1 caz virus gripal tip B(sezon 2014-2015), in crestere fata de anul 2014 pentru IACRS cand au fost raportate **3925 cazuri si gripa 0 cazuri** si in scadere pentru **Pneumonie** cand in anul 2014 au fost raportate **1689 cazuri** .

Nu au fost inregistrate cazuri confirmate de rujeola/rubeola .

In cadrul sistemului de supraveghere a PAF, saptamanal au fost culese si analizate date cu privire la 4865 persoane 0-15 ani spitalizate in Sectiile de Pediatrie, Boli Infectioase, Chirurgie infantile, Neuropsihiatrie infantila . Nu au fost inregistrate suspiciuni de PAF .

S-a realizat supravegherea epidemiologica a cazurilor de boli infectioase/ posibile focare de boli transmisibile ( scarlatina - 2, HVA - 63, HVB - 7, HVC - 5, meningita bacteriana - 1, infectie pneumococica - 1, sifilis - 39, infectie gonococica - 2, Salmonella -17, TIA - 6, shigella flexneri - 1, boala Lyme - 1, boala meningococica -1, pertussis - 3, RAPI - 1, rickettsia - 1, encefalita infectioasa primara -1.

S-a raportat **un focar de colectivitate HAV TIP A in comuna Sutesti** cu 19 cazuri confirmate si **un focar de HAV TIP A in comuna Viziru** cu 11 cazuri .

**Un focar TIA cu 6 cazuri** confirmate cu laboratorul DSP Braila - Stafilococ aureus atat in coprocultura cat si aliment (branza de oaie), 4 cazuri fac parte dintr-un focar, celelalte 2 cazuri fiind izolate.

### **3. Programul national de prevenire, supraveghere și control al infecției HIV/SIDA - I.3**

Au fost desfasurate activitati de depistare a infectiei cu transmitere verticala, a infectiei HIV/SIDA la grupe la risc si la testarea voluntara cu consiliere pre- si post testare . Astfel au fost testate **3362** persoane, din care 1239 prin teste rapide si 2123 prin ELISA in laborator DSP Braila .

Numarul total al pacientilor seropozitivi in evidenta - **122**, din care 69 infectati cu HIV si 53 in stadiul de SIDA . Au fost inregistrate **3 decese** prin SIDA . In tratament curativ au fost **90 pacienti** .

### **4. Programul national de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei - I.4**

Au fost desfasurate activitati de catre DSP Braila si Spitalul de pneumoftiziologie Braila, care au avut drept obiective specifice mentinerea tendintei de stagnare a cresterii incidentei prin TBC, obtinerea unei rate crescute de succes terapeutic, instituirea campaniilor de informare-educare-comunicare la nivel judetean cu privire la tuberculoza .

Au fost efectuate **1990 testari ppd**, s-a instituit **chimioprofilaxie la 161 persoane si tratament specific la 407 persoane**, **1287 persoane** au fost investigate in vederea stabilirii diagnosticului (321 prin metoda RX si 357 prin examen bacteriologic) .

### **5. Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor si antibioticorezistenței - I.5**

Au fost analizate, validate si anchetate **44 infectii nosocomiale** raportate de unitatile spitalicesti din Braila ( doar de Spitalul Judetean de Urgenta Braila, corp A, B, C si D ), toate in sistem rutina : 15 infectie cutanate, 7 plaga chirurgicala, 20 digestiv, 1 infectie urinara, 1 infectie respiratorie .

Au fost supravegheate accidentele postexpunere la produse biologice ale personalului sanitar, in anul 2015 fiind inregistrate **12 accidente prin intepare**, pentru care s-a aplicat profilaxia prin vaccinare impotriva hepatitei tip B, acolo unde a fost cazul .

## **P.N. II – Programul national de monitorizare a factorilor determinanti din mediul de viata si de munca**

Obiectiv:

Protejarea sanatatii publice prin prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc determinanti din mediul de viata si munca

**Protejarea sanatatii si prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc din mediul de viata**

#### **a. Protejarea sanatatii publice in relatie cu igiena apei :**

In ceea ce priveste situatia aprovizionarii cu apa in judetul Braila, exista urmatoarele statii de tratare si distributie a apei potabile:

- I. Statia de tratare a apei Braila, autorizata sanitar, cu urmatoarea zona de distributie: municipiul Braila si localitatile Chiscani, Lacu Sarat, Varsatura, Baldovinsti, Pietroi, Cazasu, Comaneasca, T. Vladimirescu, Scortaru Vechi, Silistea, Martacesti (apa provine din Dunare) .
- II. Statia de tratare Ianca, autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatile Ianca, Faurei, Plopu, Perisoru, Oprisenesti, Berlesti, T. Filiiu, Bordei Verde, Gabrielescu, Liscoteanca, Surdila Greci, Faurei Sat, Bratesu Vechi, Horia, Surdila Gaiseanca, Filipesti, Mircea Voda, Dedulesti, Gradistea, Ibrianu, Maraloiu, Sutesti, M. Kogalniceanu, Jirlau (apa provine din Dunare).
- III. Statia de tratare Gropeni autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatile Gropeni, Tufesti, Tichilesti (apa provine din Dunare) .

- IV. Statia de tratare Movila Miresii autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatile Movila Miresii, Tepes Voda, Esna, Urleasca, gemenele, Ramnicelu, Constantinesti, Boarca, M. Kogalniceanu, Racovita, Custura, Corbeni, Traian, Gavani (apa provine din Dunare) .
- V. Statia de tratare Unirea autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatile Unirea, Lanurile, Viziru, Valea Canepii (apa provine din Dunare) .
- VI. Statia de tratare Insuratei autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatile Insuretei, Lacu Rezi, Maru Rosu (apa de profunzime) .
- VII. Statia de tratare Victoria autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatile Victoria, Mihai Bravu, Baraganu (apa de profunzime) .
- VIII. Statia de tratare Rosiori autorizata sanitar, cu zona de distributie reprezentata de localitatea Rosiori, apa fiind de profunzime .

Toate aceste statii au functionat corespunzator. Microbiologic toate probele au corespuns prevederilor legale, s-au inregistrat neconformitati doar la parametrul „clor”, mai ales in sezonul cald, cand, datorita consumului mare de apa nu s-a reusit in toate cazurile mentinerea clorului rezidual la valorile minime admisibile la capete de retea .

Alte localitati ce folosesc apa din surse de profunzime (puturi de medie/mare adancime) sunt Bertestii de Jos, Galbenu, Jirlau (partial), Maxineni, Romanu, Salcia Tudor, Scortaru Nou, Visani, Vadeni, Stancuta, Frecatei . Ele dispun de microinstalatii care capteaza, inmagazineaza si distribuie apa . Cu exceptia statiilor de la Stancuta si Frecatei aflate in proprietatea UAT-urilor, celelalte statii se afla in administrarea CUP Dunarea Braila . In urma corespondentei purtate, CUP Dunarea Braila a mentionat ca va actiona in vederea intocmirii documentatiei necesare in vederea depunerii documentatiei in scopul obtinerii autorizatiei sanitare de functionare cu derogare . Pentru UAT-urile Frecatei si Stancuta, unde exploatarea se face la nivelul primariilor, in lipsa autorizatiilor sanitare de functionare s-a comunicat ca activitatea de productie si distributie a apei potabile nu se poate desfasura cu respectarea integrala a legislatiei in vigoare . In UAT-urile unde nu exista autorizatie sanitara de functionare pentru producerea si distributia apei potabile, apa furnizata consumatorilor nu poate avea decat utilizarea pentru o serie de activitati casnice ce nu implica consumul acesteia, folosirea pentru igiena personala sau irigatii . Apa provenita din sursele de profunzime mai sus mentionate nu este tratata iar probele au fost necorespunzatoare mai ales pentru parametrii amoniu, fier, bacterii coliforme, turbiditate, oxidabilitate .

O ultima categorie este reprezentata de localitati rurale care folosesc apa de fantana ce nu este de buna calitate, conform istoricului privind monitorizarea calitatii acestor ape . Astfel de localitati sunt : Dudesti, Ciocile, Ciresu, Marasu, Ulmu, Zavoia si mai multe sate componente apartinand comunelor Maxineni, Rosiori, Salcia Tudor, Silistea, Stancuta, Tichilesti, Traian .

Calitatea apei pentru consum uman s-a concretizat in recoltarea de probe din toate zonele de aprovizionare autorizate din judet, in cadrul monitorizarilor, rezultatele fiind urmatoarele :

Zona de aproviz. cu apa potabila	Nr. parametri analizati	Nr. total parametri necorespunzatori	Nr. parametri necorespunzatori	
			Micro-biologici	Fizico-chimici
<i>Ape de suprafata</i>	2693	109	0	109
Z.A.P. Braila	1719	75	0	clor
ZAP Ianca	409	16	0	clor
ZAP Gropeni	209	2	0	clor
ZAP Unirea	122	4	0	clor
ZAP M.Miresii	234	12	0	clor
<i>Ape de profunzime</i>	503	3	0	3
ZAP Insuratei	211	2	0	clor
ZAP Victoria	146	0	0	-

ZAP Rosiori	146	1	0	clor
Microinstalatii judet (puturi forate)	290	86	13 ( bacterii coliforme)	73 (amoniu, fier, turbiditate, oxidabilitate)
Ape soc. com.	113	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>3309</b>	<b>198</b>	<b>13</b>	<b>185</b>

Nu s-au inregistrat cazuri de epidemii hidrice .

Nu s-au semnalat cazuri hepatita acuta virala sau boli diareice care sa fi avut etiologie hidrica .

In evidenta D.S.P. Braila se mai gasesc inca doua statii de tratare a apei aflate in proprietatea a doi agenti economici, autorizate sanitar, care au functionat corespunzator : SC Mambu SRL cu profil de industrie alimentara ce foloseste apa de profunzime si SC TEBU Invest Consult SRL cu profil zootehnic, care foloseste apa provenita din Dunare .

Nu s-au inregistrat cazuri de methemoglobinemie acuta infantila in anul 2015 generate de apa de fantana .

#### **b. Protejarea sanatatii publice in relatie cu expunerea la contaminanti chimici:**

- monitorizarea intoxicatiilor acute neprofesionale cu produse chimice ;

In anul 2015 s-au inregistrat **60 cazuri** dintre care 37 barbati si 23 femei, cu varste cuprinse intre 1 si 79 ani. Dintre acestea, 29 cazuri au fost voluntare si 31 accidentale, 31 persoane au fost din mediul rural si 29 din cel urban. Din numarul total, 59 cazuri au fost recuperate si s-a inregistrat 1 deces, la un adult, intoxicat voluntar . S-au intocmit fisele corespunzatoare fiecarui caz, conform metodologiei de monitorizare a cazurilor de intoxicatii cu substante chimice si s-au trimis trimestrial la INSP Bucuresti .

#### **c. Protejarea sanatatii publice in relatie cu igiena habitatului uman :**

- monitorizarea sistemului de gestionare a deseurilor rezultate din activitatea medicala .

Au fost incluse in studiu 4 spitale din municipiul Braila si 1 in orasul Faurei, 2 centre de dializa .

In intervalul studiat, s-a urmarit de catre personalul de specialitate care se ocupa cu supravegherea starii de sanatate, modul de gestionare a deseurilor rezultate din activitatea medicala, iar raportarea s-a facut trimestrial catre Centru Regional de Sanatate Publica Iasi . Deseurile medicale sunt colectate de catre firme specializate care se ocupa cu transportul si neutralizarea lor . Unitatile cu paturi mai sus mentionate au raportat lunar datele solicitate conform legislatiei in vigoare, pe tipuri de deseuri si totodata au actualizat planurile de monitorizare a deseurilor pentru anul 2015 .

Au fost instruiti in ceea ce priveste aplicarea legislatiei referitoare la deseuri medicale 3 noi responsabili desemnati de catre unitati sanitare cu paturi .

In ceea ce priveste cazurile noi de boala asociate manipularii necorespunzatoare a deseurilor rezultate din activitatea medicala (hepatita A, hepatita B, alte forme de hepatite virale acute, plagi taiate si/sau intepate), nu s-au semnalat cazuri de boala asociata manipularii necorespunzatoare a deseurilor rezultate din activitatea medicala.

### **2. Domeniul privind protejarea sanatatii si prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc din mediul de munca**

La inceputul anului 2015 erau in evidenta **55 de obiective**, cu un numar mediu scriptic de **10621 angajati**.

Din totalul salariatilor avuti in evidente la inceputul anului, circa **9169 angajati** au fost expusi la diverse noxe: pulberi silicogene, pulberi textile, pulberi de praf, CO, noxe fizice reprezentate de microclimat nefavorabil, iluminat si zgomot. Acolo unde s-au constatat depasiri s-au facut recomandari vizand protectia sanatatii lucratorilor.

S-a semnalat **1 caz de boala profesionala**;

### **3. Domeniul privind protejarea sanatatii publice prin prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc alimentari si de nutritie**

In cadrul sintezelor privind calitatea produselor alimentare, in scopul realizarii sigurantei alimentare, au fost recoltate probe de produse alimentare pentru determinarile de laborator cerute de metodologiile sintezelor privind:

- evaluarea starii de nutritie si a tipului de alimentatie a populatiei ;
- monitorizarea calitatii si valorii nutritive a alimentelor ;
- evaluarea factorilor de risc din materiale si obiecte care vin in contact cu alimentele .

O parte dintre produse au fost analizate in laboratoarele DSP Braila in timp ce altele s-au analizat in Centrele Regionale de Sanatate Publica responsabile de sintezele respective (in special pentru determinari de metale grele, reziduuri de pesticide, etc) fara a se constata neconformitati .

#### **PN IV PROGRAMUL NATIONAL DE BOLI NETRANSMISIBILE**

##### **PN IV.1 - Programul national se depistare precoce activa a cancerului prin screening organizat**

- Subprogramul de depistare precoce activa a cancerului de col uterin prin efectuarea testarii

Babes-Papanicolau la populatia feminina eligibila in regim de screening

S-a desfasurat prin Spitalul Judetean de Urgenta Braila, de la inceputul desfasurarii programului s-au testat un numar de **6605 femei eligibile** , din care s-au depistat cu frotiu pozitiv **145 femei** ce au fost indrumate prin bilet de trimitere spre consultatii de specialitate in vederea continuarii investigatiilor .

Reteaua de screening este constituita din :

- 102 medici de familie
- 2 centre de recoltare a materialului celular cervical : Spitalul Judetean Braila corp A si corp D
- 12 medici OG in centrul de recoltare
- 1 laborator de analize medicale in domeniul citologiei cervicale : Spital Jud corp A

#### **P.N. V : PROGRAMUL NATIONAL DE EVALUARE SI PROMOVARE A SANATATII SI EDUCATIE PENTRU SANATATE**

##### **1) Subprogramul 1. Subprogramul de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate**

##### **2) 1. Interventii pentru un stil de viata sanatos**

In anul 2015 au fost realizate un numar de **17 campanii** si **426 activitati de informare-educare-comunicare**, avand pentru imbunatatirea starii de sanatate a populatiei prin promovarea unui stil de viata sanatos si combaterea principalilor factori de risc, despre lupta impotriva tuberculozei, impotriva fumatului, impotriva HIV-SIDA, diabetului zaharat, combaterea violentei imotriva femeii, etc .

Campaniile au fost derulate cu participarea cabinetelor de medicina de familie din urban si rural, a unitatilor sanitare cu paturi, asistentilor comunitari si mediatori sanitari, a Inspectoratului Scolar Braila, a Crucii Rosii Filiala Braila, Centrului Antidrog Braila, etc.

##### **2. Evaluarea starii de sanatate a populatiei generale:**

##### **2.1. Evaluarea starii de sanatate a copiilor si tinerilor**

Obiectivul specific a fost evaluarea sanatatii copiilor si tinerilor din colectivitati (crese, gradinite, scoli generale, licee, scoli profesionale) .

Activitatile desfasurate au fost :

##### **1. Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate pe baza examenelor medicale de bilant la copiii si tinerii din colectivitatile scolare din mediul urban si rural**

Pentru cunoasterea in dinamica a unor aspecte ale starii de sanatate si ale nivelului dezvoltarii fizice la populatia prescolara si scolară au fost examinati un numar de **11427 copii** ( prescolari si scolari ) din judetul Braila .

**Tabelul nr. 6 – Evolutia cazurilor de copii controlati in cadrul examenului medical de bilant**



Examinari de bilant	2011	2012	2013	2014	2015
Nr.total copii examinati	12383	12414	14221	11193	11427
Nr.copii dezvoltati armonici	7917	8647	7846	7863	7504
Nr.copii dezvoltati dizarmonici	4466( 36%)	3767(30%)	6375(44,8%)	3330(29,75%)	3923(34,33%)

Principalele afectiuni cronice depistate cu ocazia examenului de bilant in mediul urban au fost urmatoarele :

- Prescolari : - afectiuni cronice ale amigdalelor si vegetatiilor adenoide, tulburari de vorbire
- Clasa I-a : - sechele de rahitism, vicii de refractie,
- Clasa a IV-a : - sechele de rahitism, vicii de refractie,
- Clasa a VIII-a : - vicii de refractie, sechele de rahitism,
- Clasa a XII-a : - deformari castigate ale coloanei vertebrale, sechele de rahitism .

## 2.Evaluarea morbiditatii cronice prin dispensarizare in colectivitatile de copii si tineri

Pentru intocmirea unei baze de date privind bolile cronice la copiii cuprinsi in colectivitati (crese, gradinite, scoli generale, licee, scoli profesionale) au fost examinati un numar de **11614** copii ( prescolari si elevi ) din judetul Braila .

Principalele afectiuni pe grupe de varsta sunt in mediul urban :

- 4-7 ani : - vicii de refractie, tulburari de vorbire,
- 7-11 ani : - vicii de refractie, vicii de postura,
- 11-15 ani : - vicii de refractie, vicii de postura,
- 15-19 ani : - vicii de refractie, vicii de postura .

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

Pentru cunoasterea potentialului epidemiologic a riscului pentru sanatate prin depistarea in cadrul triajului epidemiologic a bolilor infecto-contagioase au fost examinati un numar de **114699** elevi in mediul urban si **20581** in mediul rural .

- dupa vacanta scolara de iarna :

- ianuarie 2015 - au fost examinati 34199 copii , cu 319 cazuri depistate, reprezentand 0,93% . Cele mai frecvente afectiuni au fost :
  - alte boli infectioase - 155 cazuri
  - pediculoza - 76 cazuri
  - micoze - 51 cazuri

- dupa vacanta scolara intersemestriala :

- februarie 2015 - au fost examinati 25200 copii , cu 337 cazuri depistate, reprezentand 1,33% . Cele mai frecvente afectiuni au fost :
  - alte boli infectioase - 170 cazuri
  - pediculoza - 79 cazuri
  - micoze - 42 cazuri

- dupa vacanta de primavara .

- aprilie 2015 - au fost examinati 32154 copii , cu 420 cazuri depistate, reprezentand 1,30% . Cele mai frecvente afectiuni au fost :
  - alte boli infectioase - 140 cazuri
  - angine - 111 cazuri
  - pediculoza - 92 cazuri

- dupa vacanta de vara :

- septembrie 2015 - au fost examinati 31757 copii , cu 435 cazuri depistate, reprezentand 1,36% . Cele mai frecvente afectiuni au fost :

- alte boli infectioase - 143 cazuri
- pediculoza - 137 cazuri
- micoze - 76 cazuri

- dupa vacanta scolara din luna noiembrie 2015 :

- noiembrie 2015 au fost examinati 12017 copii , cu 322 cazuri depistate, reprezentand 2,67% . Cele mai frecvente afectiuni au fost :

- alte boli infectioase - 126 cazuri
- micoze - 68 cazuri
- pediculoza - 62 cazuri

Prin aplicarea de chestionare in unitatile de invatamant au fost realizate si urmatoarele activitati :

- **Identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sanatate generat de comportamentele cu risc (YRBSS- CDC)** pentru evaluarea celor 6 arii comportamentale cu risc pentru sanatate, definatorii stilului de viata cu risc : fumat, consum de alcool-droguri, comportament sexual cu risc, comportament alimentar cu risc, sedentarism, agresivitate, prin aplicarea chestionarului YRBSS-CDC .

- **Utilizarea modelului ecologic pentru interventiile de prevenire a violentei la elevi pentru evaluarea magnitudinii si a gravitatii violentei in randul elevilor de ciclu gimnazial pentru stabilirea prevalentei tipului de comportament (agresiv, victimizare, pro-social), a predictorilor riscului inalt si a factorilor de risc in relatie cu violenta, in raport cu nivelul scolarizarii, sexul, aria geografica si la nivel national, precum si tendintele in timp.**

- **Evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare** pentru identificarea factorilor de risc psihologici si sociali specifici unitatilor de invatamant ca prim pas in elaborarea de masuri tintite de interventie, pentru promovarea unui mediu propice bunei dezvoltari emotionale si sociale

**PN VI - Programul national de sanatate a femeii si copilului** si-a propus

1. ameliorarea starii de nutritie a mamei si copilului prin profilaxia distrofiei la copiii cu varsta cuprinsa intre 0 - 12 luni, care nu beneficiaza de lapte matern prin administrare de lapte praf avand ca beneficiari **353 copii** ;
2. imbunatatirea starii de sanatate a femeii prin :
  - prevenirea sarcinilor nedorite prin cresterea accesului la servicii moderne de planificare familiala, inregistrandu-se **325 de beneficiari**, utilizatori activi ai metodelor moderne de contraceptie;
  - prevenirea morbiditatii si mortalitatii materne prin cresterea accesului, calitatii si eficientei serviciilor medicale specifice pentru gravida si lauza care a cuprins distribuirea a **2050 carnete de gravida si fise pentru supravegherea medicala a gravidei si lauzei** .

**Programul national privind tratamentul in strainatate al unor categorii de bolnavi**

La inceputul anului 2015 era in evidenta o persoana care avea nevoie de tratament in strainatate iar in cursul anului a mai fost inregistrata inca o solicitare. Pentru ambele cazuri, in care s-a recomandat transplant pulmonar, dosarele au fost trimise comisiei de specialitate de chirurgie toracica din cadrul Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” Bucuresti care face evaluarea pacientilor si aproba continuarea procedurii.

Pana la aceasta data nu au fost primite raspunsurile comisiei.