

RAPORT DE ACTIVITATE

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A
JUDEȚULUI SIBIU**

ANUL 2013

**DIRECTOR EXECUTIV
DR. GABRIEL BUDESCU**

Preambul

Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu este organizată și funcționează, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1078/2010 privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, cu modificările și completările ulterioare.

Conform acestuia, „Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, reprezentând autoritatea de sănătate publică la nivel local, care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare, evidențele statistice pe probleme de sănătate, precum și de planificare și derulare a investițiilor finanțate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate”.

Prezentul raport de activitate a fost astfel structurat încât să cuprindă, în Capitolul I, principalele provocări cu care Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu s-a confruntat în cursul anului ce a trecut. Aceste provocări sunt prezentate rezumativ, în funcție de tematică, mai degrabă și nu neapărat cronologic sau ca ierarhizare a importanței lor; ele au însemnat însă, o concluzie strânsă a conducerii instituției cu toate departamentele și o colaborare inter - instituțională semnificativă (nu numai cu Ministerul Sănătății, dar și cu Instituția Prefectului Jud. Sibiu, Consiliul Județean Sibiu, Consiliile Locale, furnizorii de servicii medicale de diferite niveluri, alte servicii publice deconcentrate, Facultatea de Medicină „Victor Papilian” Sibiu, organizații profesionale etc.); din punctul nostru de vedere, rezolvarea lor a condus la atingerea unor ținte strategice și la obținerea unor rezultate importante.

Capitolul II prezintă activitatea economico-financiară desfășurată în anul 2013, prin intermediul căreia s-a susținut și s-a asigurat desfășurarea tuturor celorlalte activități.

În Capitolul III sunt prezentate principalele rezultate ale Analizei strategice a stării de sănătate a populației din județul Sibiu în vederea elaborării Strategiei de sănătate a județului Sibiu pe perioada 2014-2020, cu precizarea că la data analizei nu erau definitive rezultatele Recensământului populației din anul 2011 astfel că datele aferente anului 2012 nu sunt încă validate definitiv. Din acest motiv, sunt luate în discuție, mai degrabă tendințele de evoluție și nu neapărat diagnosticări stricte ale unor stări de fapt. Am considerat importantă prezentarea acestor date pentru că, deși starea de sănătate a unei populații are un determinism plurifactorial, ea reflectă, într-o anumită măsură, fațete ale activității noastre.

Capitolul IV, cuprinde activitatea proprie a departamentelor din cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Sibiu, cu o prezentare, mai degrabă tehnică.

Anexele includ prezentarea sintetică a indicatorilor programelor de sănătate derulate în județul Sibiu, finanțate de la bugetul de stat și din venituri proprii (accize) ale Ministerului Sănătății, prin intermediul Direcției de Sănătate Publică a Județului Sibiu.

CAPITOLUL I

OBIECTIVELE GENERALE ALE DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU ÎN ANUL 2013

1. Supravegherea permanentă a stării de sănătate a populației din județul Sibiu în scopul identificării tuturor problemelor de sănătate publică și a ameliorării stării de sănătate a concetățenilor noștri;
2. Coordonarea și controlul implementării și realizării programelor naționale de sănătate derulate în teritoriu în scopul identificării principalelor probleme de sănătate publică și alocării cu prioritate a resurselor pentru intervențiile cu cea mai mare eficiență în ameliorarea stării de sănătate; elaborarea de propuneri fundamentate pentru programele necesar a fi derulate în județ;
3. Respectarea disciplinei financiare și bugetare la nivelul DSP Sibiu;
4. Evaluarea necesarului de servicii medicale și de medici pe toate domeniile și nivelurile de asistență medicală, precum și a necesarului de servicii comunitare pentru toate localitățile județului în vederea acoperirii nevoilor populației;
5. Identificarea și gestionarea problemelor de sănătate publică în colaborare cu furnizorii de servicii medicale, autoritățile publice locale, CJAS, Facultatea de medicină, colegiile profesionale, în scopul îmbunătățirii performanței furnizorilor de servicii medicale și a creșterii calității serviciilor medicale furnizate precum și a gradului de satisfacție a populației;
6. Colaborarea cu alte institutii publice și private, inclusiv ONG – uri pentru derularea unor programe medico - sociale și programe de sănătate publică axate pe educația pentru sănătate în vederea adoptării comportamentelor sanogene și deplasarea accentului către serviciile preventive de sănătate și asistență medicală primară;
7. Creșterea gradului de informare a populației și a rețelei de asistență medicală prin utilizarea mijloacelor adecvate de mediatizare pentru reprezentarea politicilor Ministerului Sănătății, informarea și susținerea implementării acestora.

PROVOCĂRILE ANULUI 2013

Anul 2013 a fost un an marcat de nenumărate dezbateri naționale și locale legate de tema regionalizării teritoriului României, precum și de tema descentralizării la nivelul administrației publice. Aceste dezbateri au fost de interes concret și pentru direcțiile de sănătate publică, mai ales că, pe alocuri, au indus perspective incerte în rândul personalului din cadrul serviciilor deconcentrate.

În acest context, prin colaborarea apropiată cu Ministerul Sănătății, precum și cu autoritățile publice județene și locale am încercat să menținem activitatea noastră la un nivel de calitate care să ne facă simțită prezența și autoritatea pe domeniile noastre de competență, în teritoriul pe care îl deservim.

Principalele provocări cu care ne-am confruntat în anul 2013 au fost reprezentate de:

- 1. Finalizarea procesului de clasificare definitivă a spitalelor din județul Sibiu:**

În această privință, am asigurat o monitorizare strictă a tuturor măsurilor propuse de către spitale în planurile de conformare, iar prin implicarea și consultanța acordată de reprezentanții DSP Sibiu atât spitalelor, cât și autorităților publice județene și locale, am reușit la sfârșitul lunii martie 2013, să obținem clasificarea definitivă a spitalelor din județ la nivelurile de competență adecvate. În acest sens, menționăm că în județul Sibiu funcționează spitalul județean de categoria II cu nivel de competență ridicat, 3 spitale de specialitate clasificate în categoria II M – de asemenea cu nivel ridicat de competență, 4 spitale (două spitale municipale și 2 spitale orășenești) clasificate în categoria IV, precum și spitalul militar de urgență, clasificat în categoria III. În continuare, urmărim menținerea condițiilor care au stat la baza clasificării, încurajând spitalele să se dezvolte în continuare pentru îmbunătățirea gradului de clasificare. Pentru aceasta am acordat consultanță spitalelor pentru diversificarea serviciilor acordate și modificarea structurilor organizatorice care ar putea eficientiza activitatea lor.

2. Monitorizarea atentă a stadiului procesului de acreditare al fiecărui spital din județ:

- informarea autorităților publice județene și locale deținătoare de spitale asupra procesului de acreditare al spitalelor din subordine;
- consultanță acordată spitalelor pentru întocmirea documentațiilor și elaborarea procedurilor specifice necesare;
- am susținut la toate nivelurile necesitatea înființării nucleelor de management al calității care să se ocupe de pregătirea procesului de acreditare, majoritatea spitalelor din județul Sibiu urmând să primească vizitele de evaluare în perioada imediat următoare 2014 – 2015; la acest moment, majoritatea spitalelor din județ și-au constituit nucleele de management al calității, conform legislației în vigoare și și-au desemnat echipe de lucru care se ocupă de aceste proceduri (a fost dificilă încadrarea cu personal specializat a acestor structuri, personal care să fie dedicat exclusiv acestor activități); probabil că în următoarea perioadă activitatea echipelor va deveni din ce în ce mai intensă, pe măsura apropierii vizitelor de evaluare.

3. Punerea în aplicare a planului județean de paturi aprobat pentru anul 2013 ca document strategic în vederea contractării cu CJAS:

Comisia constituită din reprezentanții DSP – CJAS a analizat atent atât nevoile populației, cât și situația fiecărui spital, a fiecărei specialități medicale în privința capacității de a oferi cele mai bune servicii. A fost nevoie de multă diplomație, dar și de fermitate, în condițiile unor presiuni importante din partea tuturor... Este cunoscut faptul că în județul Sibiu funcționează câteva unități sanitare private, dintre care una nouă, deschisă în cursul anului 2013, cu potențial de performanță deosebit, mai ales din punctul de vedere al dotărilor cu aparatură medicală de înaltă performanță, dar și al intrării pe piața serviciilor medicale în domeniul de nișă (oferta de servicii medicale care nu mai sunt furnizate de altcineva în județ, aducerea de specialiști din străinătate etc.), lucru extrem de pozitiv, dar care vine însoțit și de o serie de alte aspecte la care trebuie să fim atenți (tendențe monopoliste, de dominație, etc.)

4. Elaborarea Strategiei de Sănătate a Județului Sibiu pentru perioada 2014 – 2020:

Instituția Prefectului – Județul Sibiu s-a constituit ca organism coordonator al elaborării strategiei, Direcției de Sănătate Publică revenindu-i rolul de execuție. Minimizarea, pe alocuri, a rolului DSP, precum și a gradului de expertiză al reprezentanților săi a îngreunat uneori realizarea activităților propuse. Din acest motiv, finalizarea proiectului a avut loc doar spre sfârșitul anului 2013, urmând ca la momentul actual să fie realizată o corelare inclusiv cu strategia națională de sănătate publică. În cadrul strategiei județene s-a ținut cont de recomandările proiectului Phare de reformă spitalicească GVG de planificare a serviciilor medicale – planurile de paturi acuți, cronici, îngrijiri la domiciliu, unități medico – sociale, planificarea resurselor umane, etc.

În vederea elaborării Strategiei de Sănătate a Județului Sibiu pe perioada 2014-2020, s-au desfășurat în anul 2013 următoarele activități:

- a. Întâlniri ale membrilor Grupului tehnic de lucru
 - Selectarea domeniilor, conform recomandărilor Ministerului Sănătății
 - Stabilirea subgrupurilor de lucru
 - Identificarea specialiștilor și repartizarea pe subgrupurile de lucru
 - Stabilirea metodologiei de lucru
 - Prelucrarea și diseminarea informațiilor
- b. Întâlnirea coordonatorilor subgrupurilor de lucru
 - Elaborarea metodologiei de lucru
 - Selectarea indicatorilor de luat în analiză
 - Elaborarea machetelor de culegere a datelor
 - Stabilirea metodelor de identificare și ierarhizare a problemelor și nevoilor
 - Stabilirea calendarului de lucru
 - Alocarea activităților pe subgrupuri de lucru
 - Prelucrarea și diseminarea informațiilor
- c. Întâlniri ale membrilor subgrupurilor de lucru
 - Analiza situației
 - ✓ Exprimarea situației pe baza indicatorilor selectați
 - ✓ Exprimarea situației cu profesioniștii
 - ✓ Analiza cauzală descrierea cauzelor generatoare ale nevoilor și problemelor și evidențierea relației cauză-efect
 - ✓ Stabilirea priorităților pe baza scalei priorităților
- d. Finalizarea Analizei strategice
- e. Elaborarea Analizei SWOT
- f. Identificarea problemelor, ierarhizarea problemelor și stabilirea priorităților;
- g. Întâlniri ale coordonatorilor subgrupurilor de lucru
 - Prezentarea de către coordonatorii subgrupurilor de lucru a rezultatelor analizei pe fiecare subgrup.
 - Stabilirea domeniilor prioritare
 - Stabilirea strategiei
 - Stabilirea scopului și obiectivelor (generale și specifice) având în vedere prioritățile stabilite de fiecare subgrup de lucru
 - Identificarea activităților pe fiecare obiectiv specific
 - Identificarea nevoilor de resurse
 - Identificarea modificărilor/completărilor legislative
 - Transmiterea materialului, spre consultare, către toți membrii Grupului tehnic de lucru
 - Prelucrarea și diseminarea informațiilor
- h. Întâlniri ale membrilor Grupului tehnic de lucru
 - Prezentarea proiectului de Strategie
 - Discuții
 - Completarea/modificarea proiectului de Strategie dacă se consideră necesar
 - Elaborarea calendarului implementării
 - Stabilirea modului de evaluare și a indicatorilor.
 - Redactarea strategiei finale
 - Transmiterea materialului către membrii Comisiei în vederea consultării și aprobării.

5. Reacreditarea RENAR a laboratoarelor din cadrul DSP Sibiu – mai 2013:

Reacreditarea a fost obținută în urma vizitei de evaluare din mai 2013; este de menționat faptul că laboratoarele din cadrul DSP Sibiu sunt printre primele laboratoare acreditate RENAR în România (atât pe domeniul microbiologie, cât și pe chimie și radiații), acreditarea inițială datând din perioada 1999 – 2000. De atunci, laboratoarele DSP nu numai că și-au menținut acreditarea, la fiecare ciclu de acreditare, dar, am reușit să extindem treptat gama analizelor acreditate. În acest sens a existat o preocupare importantă atât a personalului din laboratoare, cât și a conducerii pentru asigurarea nu numai a dotărilor cu echipamente, dar și a pregătirii și perfecționării continue a personalului. În anul 2013 laboratoarele DSP Sibiu au fost principalele surse de obținere a veniturilor proprii.

6. Implicarea DSP în diversificarea serviciilor medicale din județ:

În anul 2013, DSP Sibiu, prin reprezentanții săi a asigurat consultanță pentru obținerea:

- acreditării Spitalului Clinic Județean – secția clinică ATI ca furnizor de organe în domeniul transplantologiei, de la pacienți aflați în moarte cerebrală;

- acreditării Spitalului Clinic Județean – secția clinică Ortopedie – Traumatologie – pentru transplantul de țesut musculo – scheletal – procedura este în curs de evaluare; spitalul este unul din primele spitale care a început procedurile de protezare de șold pe programele naționale, prin urmare ne așteptăm să apară multe solicitări pe proceduri de revizie a protezelor, care necesită țesut osos.

Ținte propuse : Acreditare pe domeniul transplantului de cornee – există potențial foarte bun în cadrul clinicii de oftalmologie din structura spitalului județean atât în ceea ce privește dotarea, cât și resursa umană;

În viitor: - ne propunem obținerea acreditării și pe transplantul de piele, mai ales pentru marii arși, pe care la acest moment suntem nevoiți să-i trimitem la București.

7. Programele naționale de sănătate:

A fost modificată radical procedura de derulare a programelor la nivel național, ceea ce a creat pentru început unele dificultăți pe plan local, având în vedere că serviciul de programe din cadrul DSP nu mai funcționa decât cu un singur angajat; am reușit să implementăm toate programele pentru care am primit finanțare în anul 2013, de altfel foarte importante pentru beneficiarii din județul Sibiu, realizând o structură matriceală, astfel încât practic toate departamentele instituției au fost implicate în derularea și implementarea diferitelor programe. Datele cu privire la indicatorii realizați și execuția bugetară se regăsesc în anexa acestui raport.

8. Monitorizarea spitalelor în privința respectării ghidurilor de prescriere a antibioticelor, cu predilecție în secțiile chirurgicale:

Referitor la prevenirea infecțiilor nosocomiale cu Clostridium difficile DSP Sibiu a realizat prin personalul de specialitate măsuri de implementare în toate cele 10 spitale din județ a recomandărilor Centrului Național pentru Supravegherea și Controlul Bolilor Transmisibile (CNSCBT) privind acest tip de infecții (Strategia de contracarare și Ghidul pacientului). În acest sens au fost transmise adrese oficiale precum și documentele menționate (text integral) în format electronic, iar apoi a fost organizată la sediul DSPJ o instruire cu medicii coordonatori ai serviciilor/compartimentelor de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale din toate spitalele, unde s-au reluat și discutat recomandările CNSCBT și s-au prezentat detalii din experiența practică a colegilor epidemiologi din țară care s-au confruntat cu focare de infecții nosocomiale produse de acest germen (date prezentate recent la Conferința Națională de Microbiologie și Epidemiologie din noiembrie 2013). În spitalele din județul Sibiu cu secții chirurgicale cu patologie majoră sunt constituite comisii de aprobare a medicamentelor, inclusiv a antibioticelor de spectru larg de ultimă generație, având un medic coordonator de boli infecțioase.

9. Colaborarea cu autoritățile administrațiilor publice județene și locale în vederea îndeplinirii atribuțiilor ce revin direcției de sănătate publică în baza unui program de măsuri, actualizat anual:

<i>Denumirea Instituției</i>	<i>Obiectivul propus</i>	<i>Măsuri pentru realizarea obiectivului</i>	<i>Termenul de realizare</i>	<i>Cine răspunde de realizarea măsurii</i>
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Asigurarea unui control în sănătatea publică capabil să răspundă prompt nevoilor reale ale populației din comunitate, identificarea riscurilor asupra sănătății și caracterizarea acestora	Intensificarea colaborării bidirecționale în domeniul respectării legislației specifice domeniilor aprovizionării cu apă potabilă în mediul rural, respectării legii locuinței și a asociațiilor de proprietari atât în urban cât și în rural	Permanent	Dr. Lucian Blăguțiu
		Efectuarea unei analize riguroase a condițiilor de emiteră a acordului de funcționare mai ales având în vedere prevederile Legii 359/2004 și limitarea atribuțiilor DSP prin Ordinul MS nr.1030/2009 actualizat	30.06.2013	Dr. Lucian Blăguțiu
		Demersuri către autoritățile publice locale pentru identificarea oricărui eveniment de sănătate publică în comunitate	Lunar	Dr. Lucian Blăguțiu
		Desfășurarea de acțiuni conform legislației sanitare în vigoare	Permanent	Dr. Lucian Blăguțiu
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Creșterea gradului de satisfacție și promptitudine în rezolvarea problemelor	Asumarea rolului și atribuțiilor prevăzute de legislația specifică instituțiilor publice deconcentrate care dețin organe de control pentru rezolvarea specifică a doleanțelor comunității și nu redirectionarea petițiilor către alte instituții	Permanent	Dr. Lucian Blăguțiu Dr. Dorin Marchean
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Susținerea asistenței medicale primare și a Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului	Transmiterea prin intermediul Consiliului Județean și a Instituției Prefectului a condițiilor în care se desfășoară activitatea Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului împreună cu solicitarea de a comunica aceste condiții partenerilor direcți ai Direcției de Sănătate Publică Sibiu (primării)	31.03.2013	Dr. Daniela Gălățanu
		Participarea împreună cu medicii de familie la ședințele autorităților publice locale în care se discută aspecte ale activităților comune.	Trimestrial	Dr. Dorin Marchean Dr. Daniela Gălățanu
		Stabilirea numărului de medici care pot contracta servicii cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate înaintea desfășurării comisiilor paritare	30.06.2013	Dr. Dorin Marchean Dr. Daniela Gălățanu
		Solicitarea către autoritățile publice locale a unor puncte de vedere susținute de argumente legate de numărul populației.	31.03.2013	Dr. Dorin Marchean Dr. Daniela Gălățanu
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Îmbunătățirea activității de coordonare profesională și tehnică a personalului	Demersuri către autoritățile publice locale pentru asigurarea participării personalului angajat la ședințele lunare de lucru și alte activități organizate de reprezentantul instituției, inclusiv decontarea cheltuielilor de deplasare ale personalului	Lunar	Dr. as. med. Doina Merla

<i>Denumirea Instituției</i>	<i>Obiectivul propus</i>	<i>Măsuri pentru realizarea obiectivului</i>	<i>Termenul de realizare</i>	<i>Cine răspunde de realizarea măsurii</i>
	comunitar angajat al primăriilor	comunitar		
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Creșterea calității serviciilor de asistență medicală comunitară prin gestionarea eficientă a resurselor umane din asistența medicală comunitară	Demersuri către autoritățile publice locale pentru asigurarea dotării personalului comunitar cu echipament, materiale sanitare și de birotică, telefoane mobile și alte materiale strict necesare desfășurării în bune condiții ale activităților specifice	Permanent	Dr. as. med. Doina Merla
		Monitorizarea abuzurilor săvârșite de către autoritățile publice locale prin utilizarea personalului comunitar în alte activități decât cele prevăzute în legislația în vigoare (O.U.G. 162/2008, respectiv H.G. 56/2009)	Permanent	Dr. as. med. Doina Merla
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Creșterea accesului populației din județul Sibiu, în special a populației vulnerabile, la serviciile publice de sănătate	Demersuri către Ministerul Sănătății și lobby pe plan local pentru sprijin în asigurarea acoperirii cu servicii de asistență medicală comunitară a populației în toate comunitățile din județul Sibiu prin angajarea unui număr minim necesar de personal comunitar.	31.12.2013	Dr. as. med. Doina Merla
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Realizarea acoperirii vaccinale a copiilor, tratamentul antituberculos, prevenirea cazurilor de abandon terapeutic, prevenirea și depistarea bolilor transmisibile	Recuperarea la vaccinare a copiilor restanțieri din grupa de vârstă 0-6 ani prin: <ul style="list-style-type: none"> demersuri pentru sprijin în organizarea unei caravane mobile pentru vaccinarea copiilor din comunitățile izolate din teritoriul Mediaș; demersuri pentru înființarea de puncte sanitare, în satele în care nu există, pentru a facilita accesul populației la vaccinare. 	31.12.2013	Dr. Georgeta Marga
		Reactivarea comisiilor mixte locale din teritoriul Mediaș și reluarea ședințelor de analiză trimestriale cu membrii acestor comisii.	31.03.2012	Dr. Georgeta Marga Dr. Agnes Pal
		Implicarea primăriilor, prin asistenții sociali și, acolo unde există, prin asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari romi, în colaborare cu medicii de familie, pentru realizarea acoperirii vaccinale a copiilor, tratamentul antituberculos, în special prevenirea cazurilor de abandon terapeutic, prevenirea și depistarea bolilor transmisibile.	Lunar	Dr. Georgeta Marga Dr. Albu Claudia Dr. Agnes Pal
		Continuarea aplicării măsurilor în focarele de boli transmisibile în colaborare cu primăriile locale.	Permanent	Dr. Georgeta Marga Dr. Albu

<i>Denumirea Instituției</i>	<i>Obiectivul propus</i>	<i>Măsuri pentru realizarea obiectivului</i>	<i>Termenul de realizare</i>	<i>Cine răspunde de realizarea măsurii</i>
				Claudia Dr. Agnes Pal
		Reluarea alertei pentru Boala Lyme.	31.03.2013	Dr. Georgeta Marga Dr. Agnes Pal
		Asigurarea sprijinului din partea autorităților locale pentru cazurile sociale bolnave de tuberculoză, dar și al autorităților județene pentru protecția copilului, în focarele în care sunt implicați copii.	Permanent	Dr. Georgeta Marga Dr. Albu Claudia Dr. Agnes Pal
		Comunicarea către Primăria Sibiu a obligativității de a asigura recipiente pentru colectarea deșeurilor tăietoare-înțepătoare cu potențial infecțios pentru cabinetele școlare din Sibiu în cantități suficiente, precum și colectarea corespunzătoare (în timp util) a acestor deșeuri, prin firma specializată cu care a fost încheiat contractul actual.	28.02.2013	Dr. Georgeta Marga
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Monitorizarea stării de igienă a unităților cu profil alimentar	Implicarea autorităților locale pentru solicitarea evaluării condițiilor de igienă din unitățile de alimentație cu risc pentru sănătatea populației	Semestrial	Conf. Univ. Dr. Elena Resiga Dr. Radu Marin Dr. Geta Hilma
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Monitorizarea calității apei potabile a localităților	Demersuri pentru sprijin din partea autorităților administrației publice locale în furnizarea de date referitoare la alimentarea cu apă potabilă a localităților și implicarea acestora în întreținerea surselor de apă, a instalațiilor și rețelelor de apă astfel încât apa distribuită populației să se încadreze în parametrii de calitate prevăzuți de Legea 458/2002, republicată.	Semestrial	Conf. Univ. Dr. Elena Resiga Dr. Brândușa Săraru
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Monitorizarea respectării reglementărilor de sănătate publică în unitățile de învățământ.	Demersuri către autoritățile administrației publice locale pentru a lua măsuri vizând: <ul style="list-style-type: none"> vânzarea de produse din tutun, alcool, droguri, substanțe etnobotanice, alimente și băuturi restricționate la comercializare în școli; asigurarea resurselor financiare adecvate pentru acoperirea nevoilor de medicamente, materiale stomatologice, materiale sanitare, obiecte de inventar (instrumentar, aparatură medicală, mobilier medical, etc.), mijloace fixe, birotică, truse medicale de prim ajutor, contract de service pentru aparatură medicală și contract pentru gestionarea deșeurilor 	Semestrial	Conf. Univ. Dr. Elena Resiga Dr. Rodica Mihăilă

<i>Denumirea Instituției</i>	<i>Obiectivul propus</i>	<i>Măsuri pentru realizarea obiectivului</i>	<i>Termenul de realizare</i>	<i>Cine răspunde de realizarea măsurii</i>
		<p>biologic periculoase, conform legislației în vigoare.</p> <ul style="list-style-type: none"> asigurarea personalului medical necesar în unitățile de învățământ, în funcție de numărul de preșcolari și elevi conform normativului de personal (O.M.S. Nr.1294/18.12.2012). sprijinirea unităților de învățământ în evaluarea și conformarea la standarde a circuitelor funcționale; 		
Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu	Monitorizarea riscurilor ocupaționale în unitățile industriale din teritoriul arondat	Sprijinirea autorităților locale pentru monitorizarea riscurilor ocupaționale (determinări de noxe) în unitățile industriale din teritoriul arondat	Semestrial	Conf. Univ. Dr. Elena Resiga Dr. Mihaela Stoia Chimist Livia Simtion

10. Am realizat evaluarea încadrării cu personal de specialitate a tuturor departamentelor instituției:

Deși instituția nu are un număr foarte mare de angajați (82 de posturi, din care 76 posturi ocupate), ei corespund din puncte de vedere al profesiei și al specialității, domeniilor în care își desfășoară activitatea:

- Supravegherea și controlul bolilor transmisibile: 3 medici epidemiologi (un medic primar și doi medici specialiști) + 9 asistenți medicali igienă;
- Evaluare factori de risc din mediul de viață și de muncă: 6 medici specialitatea igienă (1 mediu, 2 alimentație, 1 școlară), 1 medic medicina muncii (medicina muncii) + 6 asistenți medicali igienă;
- Promovarea sănătății: 1 medic specialist medicină de familie + 1 psiholog + 1 asistent medical
- Laborator investigații în sănătate publică (microbiologie + chimie – toxicologie): 3 medici medicină de laborator, 2 chimiști, 2 personal mediu;
- Laborator igiena radiațiilor: 1 medic primar de igienă, 1 chimist, 1 asistent medical igienă, 1 post vacant fizician;
- Control în sănătate publică: 1 medic primar igienă – șef serviciu + asistenți medicali igienă;
- Control unități sanitare: 1 medic specialist sănătate publică; 1 medic primar epidemiologie; 1 medic primar medicină de familie – Comp. Asistență medicală primară; 1 medic primar pediatrie – Comp. Asistența mamei și copilului; 1 medic specialist medicină dentară – COSUJ

Ca urmare a aplicării prevederilor **ORDONANȚEI DE URGENȚĂ nr. 77 din 26 iunie 2013** pentru stabilirea unor măsuri privind asigurarea funcționalității administrației publice locale, a numărului de posturi și reducerea cheltuielilor la instituțiile și autoritățile publice din subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Guvernului ori a ministerelor, numărul de posturi al instituției noastre a fost diminuat cu 8 posturi ceea ce a condus la redistribuirea sarcinilor personalului rămas. Am întreprins demersuri pentru ocuparea posturilor vacante unice rămase vacante în statul de funcții dar, din păcate, până în prezent nu a fost obținută aprobarea pentru organizarea concursurilor de ocupare a acestor posturi.

CAPITOLUL II

RAPORTUL ACTIVITĂȚII ECONOMICO-FINANCIARE DESFĂȘURATĂ ÎN ANUL 2013

(Compartimentele: buget-financiar-contabilitate, achizitii, mentenanta, transport)

Obiective generale

- a. fundamentarea propunerilor de buget pe baza principalelor strategii, politici de dezvoltare si proiecte prioritare ale MS
- b. elaborarea, executia si raportarea indicatorilor economico-financiari propusi, in corelatie cu bugetul aprobat
- c. utilizarea resurselor existente in conditii de legalitate, eficienta, eficacitate si economicitate
- d. respectarea disciplinei financiare si bugetare
- e. repartizarea, pe baza fundamentarilor juste, a fondurilor alocate de MS pentru activitatea DSP si pentru programele, actiunile, activitatile sanitare din judet
- f. atragerea de resurse suplimentare care sa contribuie la cresterea performantei activitatilor desfasurate in folosul populatiei
- g. participarea la cresterea calitatii serviciilor de sanatate, prin monitorizarea si controlul cheltuielilor la nivelul unitatilor sanitare subordonate si, dupa caz, din teritoriu
- h. stabilirea prioritatilor de investitii pe criteriul cost-eficiență si in interesul cetateanului
- i. asigurarea transparentei in utilizarea fondurilor
- j. dezvoltarea, modernizarea, dotarea si intretinerea bazei tehnico-materiale
- k. realizarea sistemului informatic integrat la nivelul institutiei

Analiza utilizarii fondurilor alocate si a resurselor proprii realizate pe baza unei bune gestiuni financiare

Bugetul anului 2013 s-a executat in limitele de cheltuieli aprobate, in conditii de echilibru bugetar si cu respectarea disciplinei financiare. La nivelul DSP Sibiu activitatea a fost finantata din credite bugetare si venituri proprii (ale MS si realizate de DSP din activitatea autofinantata), volumul total al fondurilor aprobate fiind de **32.740 mii lei**.

Pe categorii de cheltuieli, in anul 2013 resursele financiare au fost aprobate si s-au executat astfel:

Executia bugetului de venituri si cheltuieli pe anul 2013

- mii lei -

Nr. crt.	Sursa de finantare	Program 2013	Plati 2013	Grad de realizare
1.	Buget de stat - total, din care:	27.015	26.928	99,67%
	- cheltuieli de personal	2.917	2.914	99,89%
	- cheltuieli cu bunuri si servicii	22.456	22.425	99,87%
	- transferuri	1.642	1.629	99,20%
2.	Venituri proprii – total, din care:	5.725	5.469	95,53%
	- cheltuieli de personal	214	214	100,00 %
	- cheltuieli cu bunuri si servicii	5.341	5.136	96,16%
	- transferuri	0	0	100,00%
	- cheltuieli de capital	170	119	70,00%

Aici trebuie mentionat faptul ca *veniturile proprii realizate de DSP* (incasarile efective din activitatea autofinantata) au fost in anul 2013 in suma de 591 mii lei, care, adunate cu soldul initial reportat din anul precedent, au depasit dupa primul semestru prevederea bugetara initiala,

fiind necesara majorarea acesteia la nivelul ordonatorului principal de credite; implicit s-a majorat si limita de cheltuiala, asigurandu-se astfel realizarea obiectivelor propuse. Functie de modul de realizare, situatia este urmatoarea:

- mii lei -

Nr.crt.	Categorie prestatie	Valoare
1.	Analize laborator	447
2.	Cursuri igiena	75
3.	Asistenta specialitate	69
	Total	591

Pentru **cresterea volumului veniturilor proprii** – care este unul din obiectivele generale – s-a actionat in sensul asigurarii fondurilor necesare:

- dotarii si modernizarii laboratoarelor conform normelor de acreditare
- pregatirii profesionale a personalului de specialitate
- procedurilor de auditare, acreditare si reacreditare RENAR

In legatura cu gradul de realizare a cheltuielilor bugetare trebuie mentionate urmatoarele aspecte:

- *bugetul de stat*: executia a fost de aproape 100%, disponibilul reprezentand diferente minore dintre drepturile salariale prognozate si cele efectiv realizate convenite angajatilor (personalul DSP, cel platit in cadrul contractelor pe titlul 20”bunuri si servicii” incheiate cu unitatile sanitare si cu autoritatile locale)
- *venituri proprii MS*: fondurile aprobate au fost integral utilizate pe bunuri si servicii.

La nivelul DSP, derularea procesului de **achizitii** s-a facut cu respectarea legislatiei in vigoare, respectiv OUG nr. 34/2006 si HG nr. 925/2006, cu modificarile si completarile ulterioare. Valoarea totala a achizitiilor fara utilitati a fost de 376 mii lei, din care:

- achiziții directe online: 210,3 mii lei
- achiziții directe offline: 165,7 mii lei

Se remarca ponderea ridicata a achizitiilor prin **SEAP**, si anume **56%** din total.

Tot la capitolul achizitii este de remarcat ca, la elaborarea Planului de achizitii al DSP pentru anul 2013, s-a urmarit ca fondurile alocate pentru Programele Nationale de Sanatate sa fie utilizate cu maxima prioritate pentru cheltuieli specifice, care sa contribuie efectiv la rezultatele asteptate.

Analiza modului in care s-a asigurat legalitatea, regularitatea, economicitatea, eficienta utilizarii fondurilor si administrarea patrimoniului institutiei

In scopul asigurarii legalitatii, regularitatii, economicitatii, eficientei utilizarii fondurilor si administrarii patrimoniului institutiei sunt esentiale:

1. Respectarea procedurilor operationale pe activitati

Elaborarea procedurilor standardizate a adus un plus de rigoare activitatii si contribuie la realizarea unui control managerial eficient. Standardele constituie un sistem de referinta in raport cu care se evalueaza si se identifica zonele si directiile de schimbare. In dezvoltarea acestui sistem s-a tinut cont de specificul legal, organizational, de personal, de finantare. Derularea operatiunilor si circuitul documentelor respecta fazele executiei bugetare prevazute de OMF nr. 1792/2002.

2. Exercitarea controlului financiar preventiv cu maxima responsabilitate

Controlul financiar preventiv propriu, avand in vedere ca se exercita asupra documentelor in care sunt consemnate operatiuni patrimoniale inainte ca acestea sa devina acte juridice, a asigurat identificarea si evaluarea riscurilor asociate actelor de gestiune a patrimoniului si a fondurilor publice. In cursul anului 2013 nu au fost inregistrate refuzuri de viza.

Analiza modului in care s-a asigurat integritatea patrimoniului institutiei

Pe langa constatările la un moment dat, punctajele efectuate între evidențele contabile și cele tehnico-operative, inventarele parțiale efectuate cu diverse ocazii, inventarierea anuală a patrimoniului s-a desfășurat în conformitate cu prevederile OMFP nr.2861/2009 și reflectă imaginea fidelă a poziției financiare și a performanței institutiei pentru anul bugetar 2013. De asemenea, potrivit prevederilor în vigoare, s-a procedat la reevaluarea activelor corporale ale institutiei.

Analiza modului in care a fost organizata si condusa activitatea financiar-contabila la nivelul institutiei

Activitatea financiar-contabilă este organizată și condusă potrivit prevederilor Legii nr. 82/1991 a contabilității republicată cu modificările și completările ulterioare.

La nivelul DSP Sibiu trebuie consemnate, pe de o parte, dificultatea organizării acestei activități cu personalul existent (o persoană în compartimentul buget și două persoane în compartimentul financiar-contabilitate) și pe de altă parte, preocuparea ca în activitatea desfășurată să fie respectate toate reglementările legale de resort, să se execute lucrările corect și la termenele prevăzute.

Prin modul de organizare a contabilității la DSP Sibiu s-a asigurat înregistrarea cronologică și sistematică, prelucrarea, publicarea și păstrarea informațiilor cu privire la poziția financiară, performanța financiară și fluxurile de trezorerie atât pentru cerințele proprii cât și în relațiile cu terți.

La întocmirea fișei postului fiecărui angajat s-a avut în vedere cuprinderea activității în ansamblul ei, s-a urmărit să fie acoperite toate sarcinile care reprezintă practic și concret **activitățile prin care se realizează obiectivele propuse**, și anume:

- finanțarea și/sau executia, după caz, a indicatorilor aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli propriu și al unităților subordonate
- întocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale ale DSP, verificarea, analizarea și centralizarea situațiilor financiare ale unităților din subordine, răspunzând de realitatea și exactitatea datelor cuprinse
- întocmirea lunară și centralizarea situațiilor privind monitorizarea cheltuielilor proprii și din teritoriu
- avizarea și repartizarea, după caz, a bugetul de venituri și cheltuieli al unităților sanitare subordonate și urmărirea utilizării eficiente a fondurilor alocate
- analizarea și plata, pe baza facturilor și deconturilor de cheltuieli, a sumelor contractate cu spitalele (pentru programe și acțiuni de sănătate) și cu autoritățile locale (pentru medicina școlară, asistența comunitară)
- efectuarea, în condițiile legii, a controlului disciplinei financiare și bugetare la unitățile din subordine
- aplicarea și transmiterea în teritoriu a reglementărilor și precizărilor MS, îndrumarea metodologică a unităților subordonate.

Prioritățile de acțiuni au fost stabilite în cadrul atribuțiilor specifice și ca urmare a analizei problemelor identificate și încadrate în contextul aplicării politicii ministerului sănătății la nivel local.

Acțiunile prioritare care au contribuit la realizarea obiectivelor:

a) **cu caracter permanent :**

- urmărirea respectării procedurilor operationale care asigură un cadru comun pentru aplicarea principiilor de bună practică selectând cele mai eficiente metode de lucru
- identificarea eventualelor proiecte de operațiuni care pot prejudicia integritatea patrimoniului, prin efectuarea controlului financiar preventiv propriu cu maximă responsabilitate
- verificarea corectitudinii operațiilor financiare și contabile efectuate

- asigurarea transparentei prin afisarea pe site-ul DSP a informatiilor cu privire la modul de utilizare a fondurilor publice inclusiv la unitatile subordonate, precum si si derularea achizitiilor in SEAP.
- participarea la cresterea calitatii prestatilor de laborator prin asigurarea bazei tehnico-materiale necesare.

b) cu caracter periodic:

- repartizarea corecta a creditelor bugetare catre ordonatorii tertari si monitorizarea modului de utilizare
- asigurarea intocmirii la termen si in conformitate cu dispozitiile legale a darilor de seama contabile, situatiilor financiare, raportarilor
- inventarierea anuala a patrimoniului sau de cate ori se impune acest lucru.
- verificarea modului de intocmire a planului anual de achizitii
- participarea la organizarea sistemului informational al institutiei, urmarind folosirea cat mai eficienta a datelor contabile
- organizarea analizei periodice a utilizarii bunurilor materiale necesare impreuna cu celelalte servicii in principal in scopul evitarii risipei si imobilizarilor de fonduri in stocuri nejustificate
- participarea la cresterea calitatii serviciilor de sanatate, prin monitorizarea si controlul cheltuielilor la nivel propriu precum si al unitatilor sanitare

Trebuie facuta mentiunea ca in domeniul nostru de activitate – financiar-contabilitate, marea majoritate a activitatilor sunt cu caracter pemanent.

Rezultatele obtinute

- indeplinirea, in mare masura, a indicatorilor propusi
- intarirea disciplinei financiare si bugetare
- optimizarea circuitului documentelor si eficientizarea timpului de lucru
- cresterea volumului veniturilor proprii
- cresterea transparentei cheltuielilor publice
- identificarea abaterilor de la obiectivele propuse
- deciderea masurilor de remediere
- incheierea exercitiului financiar fara obligatii neachitate

Dificultati intampinate

- incadrarea cu personal este la cota de avarie:

buget	1
contabilitate	2
achizitii	1
administrativ-mentenanta	2
soferi	2

Este greu de imaginat cum, in aceste conditii, activitatile se realizeaza corect si la termen, pentru ca presiunea extrem de mare a volumului si complexitatii atributiilor reprezinta un risc permanent in munca desfasurata.

- numarul redus si gradul avansat de uzura a mijloacelor de transport auto

Indicatorii de referinta

- **Executia bugetara**, pe surse de finantare si titluri de cheltuieli

Dupa cum se observa din conturile de executie anexate, creditele bugetare, veniturile proprii MS – accize precum si veniturile proprii DSP au fost utilizate in proportie de aproape 100%, cu respectarea destinatiilor legale si a limitelor de cheltuiala.

- **Pondere veniturilor proprii in total venituri**

Acest indicator este relativ, fiind influențat de volumul celorlalte surse de finanțare din bugetul anului respectiv. Poate fi mai relevant un indicator care să reflecte **gradul de creștere a volumului veniturilor proprii față de anul precedent**. Datorită preocupării pentru asigurarea competitivității serviciilor de laborator oferite, curba veniturilor proprii realizate de DSP este ascendentă.

- **Ponderele cheltuielilor de capital în total cheltuieli**

Și acest indicator este sub semnul relativității, având în vedere că nu pot fi prevăzute volumul și structura acestor cheltuieli, modul în care se aprobă la nivelul ministerului poate să difere de propunerile făcute.

- **Ponderele medicamentelor, materialelor sanitare și de laborator în total cheltuieli**

Releva politica instituției cu privire la activitățile specifice, la preocuparea de asigurare cu prioritate a bunurilor necesare derulării programelor de sănătate.

- **Ponderele cheltuielilor cu întreținerea și funcționarea instituției în total cheltuieli**

Acesta poate fi un indicator relevant dacă s-ar compara între unități oarecum similare ca specific și mărime; această analiză ar putea identifica cheltuieli neeconomice și ar determina măsuri de optimizare. La nivelul DSP Sibiu aceste cheltuieli se efectuează pe criterii de eficiență și sunt strict monitorizate.

- **Raportul dintre veniturile obținute din activitatea autofinanțată și cheltuielile aferente acestei activități**

Acest indicator este supraunitar, datorită preocupării permanente pentru menținerea costurilor de laborator sub nivelul veniturilor realizate fără să fie afectată calitatea prestațiilor.

CAPITOLUL III

STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI SIBIU

Conform OMS (Organizația Mondială a Sănătății) sănătatea este definită ca „o stare de bine fizică, psihică, socială și nu numai absența bolii sau a infirmității”.

Sănătatea nu este un scop în sine, ci o condiție a calității vieții și un mijloc prin care persoanele pot participa la dezvoltarea economică și socială.

Sănătatea este condiționată de factori biologici (genetici, de reproducere), factori ai mediului ambiant (fizic și social), factori comportamentali și ai stilului de viață și factori sanitari.

Influența acestor factori în determinarea unui anumit nivel al stării de sănătate a populației variază: 40 % - s-ar datora stilului de viață, 20 % - mediului înconjurător, 30 % - factorilor biologici, sectorul serviciilor de sănătate intervenind direct doar în proporție de 10 %.

În ce privește însă satisfacerea nevoilor medicale ale bolnavilor, aportul sectorului medical la diagnosticul, tratamentul, vindecarea, ameliorarea sau recuperarea bolilor este evident, maxim.

Într-un sens și mai larg, sănătatea implică, însă, deplina dezvoltare a potențialului uman în cadrul comunității, definind astfel conceptul de sănătate comunitară ca model al relației dintre comunitate și sănătatea individuală a membrilor săi.

Se poate vorbi astfel de sănătate comunitară când membrii unei colectivități geografice și sociale, conștienți de apartenența lor la același grup sau colectivitate, reflectează în comun asupra stării lor de sănătate, exprimând nevoile prioritare de sănătate și participând activ la satisfacerea lor.

În comparațiile internaționale, se obișnuiește să fie utilizați doi indicatori globali pentru măsurarea stării de sănătate a unei colectivități și anume: speranța de viață la naștere și mortalitatea infantilă. Sănătatea fiind însă un fenomen complex, măsurarea ei necesită, adesea, utilizarea și a altor indicatori, fiecare surprinzând o anumită fațetă a ei.

În anul 2013, am desfășurat activități pentru elaborarea **STRATEGIEI DE SĂNĂTATE A JUDEȚULUI SIBIU PE PERIOADA 2014-2020** sub coordonarea Instituției Prefectului – Județ Sibiu

1. POPULAȚIA

În anul 2012, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, populația județului Sibiu era de 426181 persoane din care 207298 de sex masculin (48,64%) și 218883 de sex feminin (51,36%). Comparativ cu anul 2001, s-a înregistrat o creștere a ponderii persoanelor de sex masculin cu 0,15% iar indicele de masculinitate a crescut corespunzător cu 0,01 înregistrând în anul 2012 o valoare de 0,95.

Tabel 1 - Populația stabilă la 1 ianuarie pe sexe

Anul	Total populație	Masculin		Feminin		Indice de masculinitate
	Număr persoane	Număr persoane	Pondere din total	Număr persoane	Pondere din total	
2001	444940	215753	48,49%	229187	51,51%	0,94
2002	423750	206240	48,67%	217510	51,33%	0,95
2003	423711	205984	48,61%	217727	51,39%	0,95
2004	423810	206005	48,61%	217805	51,39%	0,95
2005	422980	205659	48,62%	217321	51,38%	0,95
2006	423148	205681	48,61%	217467	51,39%	0,95
2007	423125	205598	48,59%	217527	51,41%	0,95

Anul	Total populație	Masculin		Feminin		Indice de masculinitate
	Număr persoane	Număr persoane	Pondere din total	Număr persoane	Pondere din total	
2008	423144	205655	48,60%	217489	51,40%	0,95
2009	424855	206389	48,58%	218466	51,42%	0,94
2010	424796	206403	48,59%	218393	51,41%	0,95
2011	426128	207091	48,60%	219037	51,40%	0,95
2012	426181	207298	48,64%	218883	51,36%	0,95
Diferența 2011-2001	-18759	-8455	0,15%	-10304	-0,15%	0,01
Procent variație	-4,22%	-3,92%		-4,50%		0,60%

După mediul de rezidență, 66,52% din totalul populației locuiește în mediul urban și 33,48% în mediul rural. Față de anul 2001, numărul populației județului Sibiu înregistrează în anul 2012 o scădere de 18759 persoane reprezentând un procent de -4,22%. Scăderea numărului populației a fost numai în mediul urban respectiv -6,47% în timp ce, în mediul rural s-a înregistrat o creștere a numărului populației cu 0,60% față de anul 2001. Scăderea constantă a numărului populației din mediul urban a determinat scăderea indicelui de urbanizare de la 2,14 în anul 2001 la 1,99 în anul 2012, respectiv un procent de -7,02%.

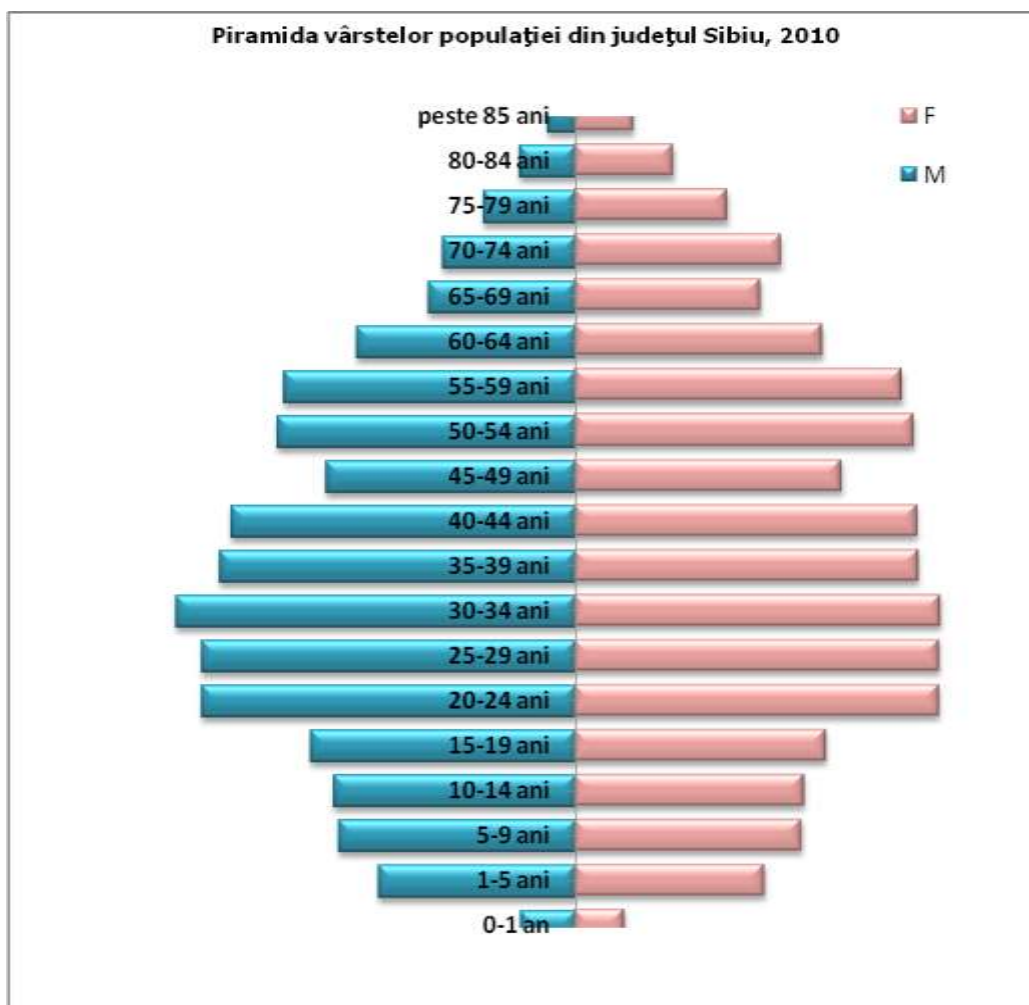
Tabel 2 - Populația stabilă la 1 ianuarie pe medii de rezidență

Ani	Total populație	Urban		Rural		Indice de urbanizare
	Număr persoane	Număr persoane	Pondere din total	Număr persoane	Pondere din total	
2001	444940	303113	68,12%	141827	31,88%	2,14
2002	423750	282382	66,64%	141368	33,36%	2,00
2003	423711	281959	66,55%	141752	33,45%	1,99
2004	423810	286663	67,64%	137147	32,36%	2,09
2005	422980	286258	67,68%	136722	32,32%	2,09
2006	423148	285843	67,55%	137305	32,45%	2,08
2007	423125	285380	67,45%	137745	32,55%	2,07
2008	423144	284390	67,21%	138754	32,79%	2,05
2009	424855	284792	67,03%	140063	32,97%	2,03
2010	424796	284151	66,89%	140645	33,11%	2,02
2011	426128	284088	66,67%	142040	33,33%	2,00
2012	426181	283510	66,52%	142671	33,48%	1,99
Diferența 2011-2001	-18759	-19603	-1,60%	844	1,60%	-0,15
Procent variație	-4,22%	-6,47%		0,60%		-7,02%

Din punct de vedere al structurii populației pe sexe și grupe de vârstă, piramida vârstelor pentru anul 2010 (*partea stângă bărbați și partea dreapta femei*) evidențiază la naștere o pondere mai mare a populației masculine (52,33%) scăzând treptat până la grupa de vârstă 40-44 ani (50,25%). Începând cu grupa de vârstă 45-49 ani predomină populația feminină (51,61%) ponderea acesteia crescând până la un procent de 67,70% din totalul populației, (*pe segmentul 85 ani și peste*), cu o diferență F-M de 35,40% ceea ce indică o durată medie a vieții mai mare a femeilor. Așadar se evidențiază o ușoară asimetrie a piramidei vârstelor pe partea stângă scăzând

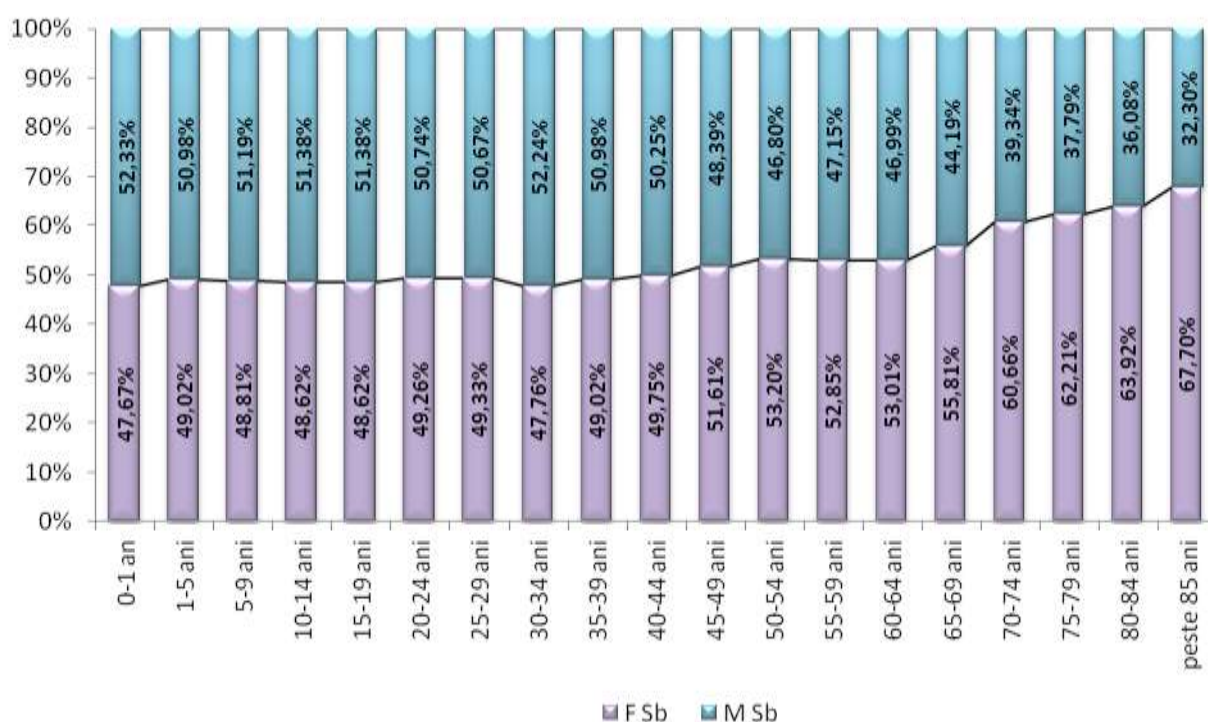
treptat până la segmentul 40-44 ani și înversându-se de la segmentul de vârstă 45-49 când partea dreaptă devine din ce în ce mai mare comparativ cu partea stângă.

Cea mai mare pondere din totalul populației se înregistrează pe segmentul de vârstă 30-34 ani, respectiv persoanele născute în perioada 1976-1980 consecință a politicii din perioada comunistă de creștere a natalității prin interzicerea avorturilor.



Îmbătrânirea demografică reprezintă un proces care presupune schimbarea structurii pe vârste a unei populații, prin creșterea importantă a proporției vârstnicilor în populația totală, în detrimentul proporției tinerilor, ca tendință fermă și de lungă durată, cu numeroase implicații în toate sferele activității umane. În exprimarea cantitativă a gradului de îmbătrânire demografică trebuie stabilită vârsta de la care o persoană este considerată ca făcând parte din segmentul vârstnic. Nu există o definiție unică în acest sens, această limită de vârstă fiind stabilită în funcție de domeniul de studiu. Dacă se studiază îmbătrânirea în legătură cu regimurile de pensionare, limita care se impune este cea de 65 de ani. Dacă însă se analizează dependența vârstnicilor față de activi, atunci se preferă vârstele de 75, 80, sau chiar 85 de ani. În această analiză am utilizat indicii de îmbătrânire al populației calculând raportul dintre populația în vârstă de 65 ani și peste și populația 0-14 ani.

Distribuția procentuală a populației județului Sibiu, pe sexe și grupe de vârstă, 2010



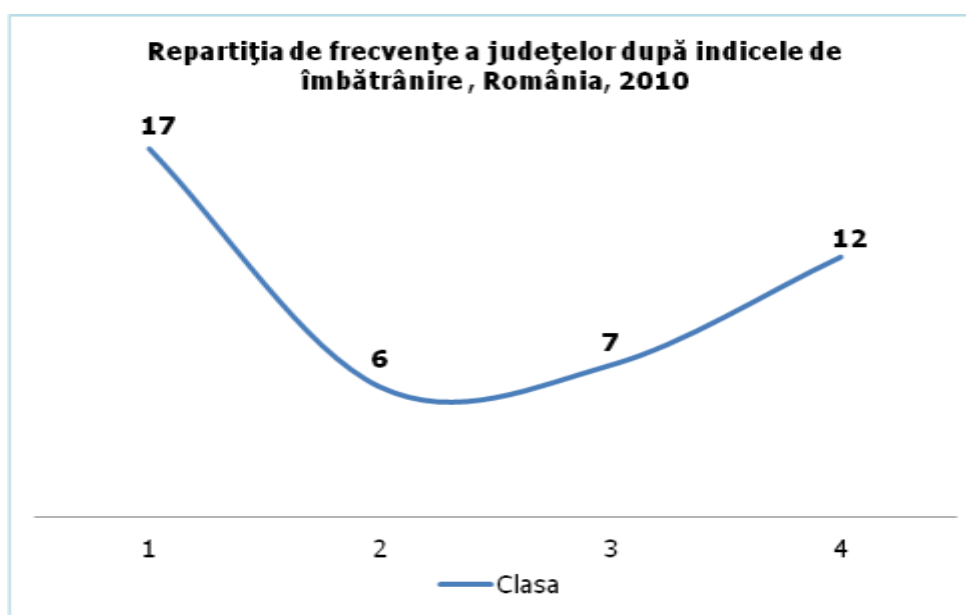
Grupa	Număr populație după domiciliul stabil la 1 iulie 2010	Pondere grupa de vârstă din total populație	Pondere cumulată pe tipuri de populație		M	F
0-1 an	4915	1,16%	Populație tânără	15,90%	2572	2343
1-5 ani	18274	4,31%			9316	8958
5-9 ani	21932	5,18%			11226	10706
10-14 ani	22233	5,25%			11424	10809
15-19 ani	24347	5,75%	Populație activă	71,19%	12509	11838
20-24 ani	34885	8,23%			17700	17185
25-29 ani	34866	8,23%			17666	17200
30-34 ani	36151	8,53%			18887	17264
35-39 ani	33050	7,80%			16848	16202
40-44 ani	32445	7,66%			16305	16140
45-49 ani	24431	5,77%			11823	12608
50-54 ani	30102	7,11%			14088	16014
55-59 ani	29265	6,91%			13799	15466
60-64 ani	22041	5,20%			10356	11685
65-69 ani	15716	3,71%	Populație vârstnică	12,91%	6945	8771
70-74 ani	16045	3,79%			6312	9733
75-79 ani	11575	2,73%			4374	7201
80-84 ani	7301	1,72%			2634	4667
peste 85 ani	4053	0,96%			1309	2744
Total	423627	100,00%	Indice de îmbătrânire = 0,81	100,00%	206093	217534

Tabel 3 - Indicele de îmbătrânire al populației României, pe județe, anul 2010

Ran g	Județ	Indice de îmbătrânire	L.I.	Media națională	L.S.	Clasa
			1,15	1,22	1,29	
			Diferența față de L.I.	Diferența față de media națională	Diferența față de L.S.	
1	Teleorman	1,66	0,71	0,65	0,60	4
2	Giurgiu	1,25	0,30	0,24	0,19	4
3	Brăila	1,23	0,28	0,23	0,17	4
4	Buzău	1,22	0,28	0,22	0,16	4
5	Vâlcea	1,22	0,27	0,22	0,16	4
6	Olt	1,22	0,27	0,21	0,16	4
7	Dolj	1,19	0,24	0,19	0,13	4
8	Cluj	1,17	0,23	0,17	0,12	4
9	Mehedinți	1,15	0,20	0,15	0,09	4
10	Mun. București	1,14	0,19	0,13	0,08	4
11	Prahova	1,14	0,19	0,13	0,08	4
12	Hunedoara	1,09	0,14	0,08	0,03	4
13	Caraș-Severin	1,05	0,11	0,05	0,00	4
14	Alba	1,05	0,10	0,05	-0,01	3
15	Călărași	1,05	0,10	0,04	-0,01	3
16	Argeș	1,04	0,09	0,04	-0,02	3
17	Vrancea	1,04	0,09	0,03	-0,02	3
18	Arad	1,03	0,08	0,03	-0,03	3
19	Ialomița	1,00	0,05	0,00	-0,06	3
20	Neamț	0,99	0,04	-0,02	-0,07	2
21	Dâmbovița	0,97	0,03	-0,03	-0,08	2
22	Iași	0,96	0,01	-0,04	-0,10	2
23	Sălaj	0,96	0,01	-0,05	-0,10	2
24	Mureș	0,96	0,01	-0,05	-0,10	2
25	Timiș	0,95	0,00	-0,05	-0,11	2
26	Ilfov	0,91	-0,04	-0,09	-0,15	1
27	Gorj	0,91	-0,04	-0,09	-0,15	1
28	Tulcea	0,91	-0,04	-0,09	-0,15	1
29	Galați	0,90	-0,04	-0,10	-0,15	1
30	Bihor	0,90	-0,05	-0,10	-0,16	1
31	Brașov	0,90	-0,05	-0,10	-0,16	1
32	Botoșani	0,90	-0,05	-0,10	-0,16	1
33	Harghita	0,88	-0,07	-0,12	-0,18	1
34	Covasna	0,84	-0,11	-0,16	-0,22	1
35	Bacău	0,84	-0,11	-0,17	-0,22	1
36	Constanța	0,82	-0,13	-0,18	-0,24	1
37	Sibiu	0,81	-0,14	-0,19	-0,25	1
38	Vaslui	0,81	-0,14	-0,20	-0,25	1
39	Maramureș	0,80	-0,15	-0,20	-0,26	1
40	Suceava	0,78	-0,17	-0,23	-0,28	1
41	Bistrița- Năsăud	0,77	-0,18	-0,23	-0,29	1
42	Satu-Mare	0,76	-0,18	-0,24	-0,30	1

Tabel 4 – Tabel de frecvențe și intervalele luate în calcul la împărțirea pe limitele de încredere ale mediei naționale a șirului de valori ale indicelui de îmbătrânire a populației județelor României în anul 2010

<i>Clasa</i>	<i>Intervale de încredere și de respingere</i>	<i>Interval de valori ale indicelui de îmbătrânire</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Număr județe</i>	<i>Pondere</i>
1	minim \geq valoare indice $<$ L.I.	0,76 - 0,91	<i>Semnificativ mai mic decât media</i>	17	40,48%
2	L.I. \geq valoare indice $<$ medie	0,92 - 0,99	<i>Mai mic decât media</i>	6	14,29%
3	medie \geq valoare indice $<$ L.S.	1,00 - 1,05	<i>Mai mare decât media</i>	7	16,67%
4	medie $<$ valoare indice \leq L.S.	1,06 - 1,66	<i>Semnificativ mai mare decât media</i>	12	28,57%
Total				42	100%



Împărțirea pe clase a șirului de valori ale indicelui de îmbătrânire în funcție de poziția față de media națională și limitele intervalului de încredere pentru medie, curba de frecvență are formă de hiperbolă asimetrică spre stânga și arată o repartizare la stânga a valorilor respectiv, un procent de 40,48% din totalul județelor, (*inclusiv județul Sibiu aflat pe poziția 37*), au un indice de îmbătrânire cuprins între valoarea minimă și limita inferioară a intervalului de încredere pentru medie, deci semnificativ mai mic decât media națională. Cel mai mic indice de îmbătrânire (*valoarea minimă*) se înregistrează în județul Satu Mare (0,76 – rangul 42) și cel mai mare (*valoarea maximă*) în județul Teleorman (1,66 – rangul 1).

Pentru județul Sibiu, valoarea subunitară de 0,81 a indicelui de îmbătrânire arată că numărul populației tinere (*pondere = 15,90%*) este mai mare decât numărul populației vârstnice (*pondere = 12,91%*). Populația activă (15-64 ani) reprezintă o pondere de 71,19% din totalul populației.

Migrația internă

Migrația internă este un proces complex, cu multe determinări și consecințe, ce îmbracă forme multiple. Dintre acestea cele mai caracteristice sunt deplasările pentru muncă. Mobilitatea internă poate fi temporară și definitivă.

Pentru analiză s-a luat în considerație migrația internă determinată de schimbarea domiciliului în perioada 2004-2011. Se remarcă câteva caracteristici ale migrației interne din județul Sibiu:

- ✓ în anul 2011, pe total medii de rezidență, au plecat un număr de 5517 persoane și au sosit 6099 persoane soldul fiind de 582 persoane; în mediul urban au plecat 3477 persoane, au sosit 3471 sold final -6 persoane iar în mediul rural au plecat 2040 persoane, au sosit 2628 persoane rezultând un spor de 588 persoane;
- ✓ pe total, în cei 8 ani, au plecat 50072 persoane, au sosit 56494 persoane diferența dintre cei plecați și sosiți fiind pozitivă (sold 6422 persoane);
- ✓ în mediul urban soldul este negativ pentru anii 2004, 2005 și 2011, pentru ceilalți ani din perioadă fiind pozitiv; pe total perioadă soldul este negativ (-634 persoane);
- ✓ în mediul rural, migrația internă înregistrează solduri pozitive în toți anii din perioada luată în analiză; pe total perioadă se înregistrează un sold de +7056 persoane;
- ✓ numărul persoanelor plecate sau sosite în localitățile din mediul urban este mai mare decât numărul persoanelor plecate sau sosite în localitățile din mediul rural în toți anii de referință și pe întreaga perioadă.

Tabel 5 - Migrația internă din județul Sibiu în perioada 2004-2011 determinată de schimbarea domiciliului, pe total și pe medii

Anii	Total			Urban			Rural		
	Plecați	Sosiți	Sold	Plecați	Sosiți	Sold	Plecați	Sosiți	Sold
2004	7005	7695	690	4440	3467	-973	2565	4228	1663
2005	4774	4959	185	3034	2586	-448	1740	2373	633
2006	5610	6371	761	3501	3695	194	2109	2676	567
2007	6738	7636	898	4141	4232	91	2597	3404	807
2008	6841	8051	1210	4451	4482	31	2390	3569	1179
2009	5923	6630	707	3751	3862	111	2172	2768	596
2010	7664	9053	1389	4936	5302	366	2728	3751	1023
2011	5517	6099	582	3477	3471	-6	2040	2628	588
Total	50072	56494	6422	31731	31097	-634	18341	25397	7056

Fenomenul migrațional din mediul rural fi explicat prin cauze de ordin practic cum ar fi: suprapopularea orașelor, lipsa terenurilor și a fondurilor pentru construcția de locuințe în orașe, reducerea diferențierilor de ordin habitational dintre orașe și sate, dezvoltarea infrastructurilor edilitare și modernizarea căilor de comunicație din mediul rural, etc. Deasemenea se pot lua în considerație și cauze se situează la nivelul de concepție a individului asupra mediului rural. Valul mișcărilor ecologiste de dimensiuni planetare a determinat orașul și marele public să se intereseze mai mult de natură, tendință de pe urma căreia ruralul are de profitat. Un apartament care are priveliștea unui spațiu verde capătă valoare, la fel și o vilă la o lizieră de pădure. Habitatul individual este preferat celui colectiv, foarte des întâlnit în oraș, și astfel un număr tot mai mare de persoane părăsesc orașele în favoarea satelor unde construcția de locuințe crește. Aceste modificări structurale majore ale componentelor spațiului rural ca urmare a migrației populației se observă cu precădere în localitățile din apropierea centrelor urbane, în localitățile situate la distanțe mai mari fenomenul fiind de mică amploare.

“Se pare că este vorba mai degrabă de o extindere a orașului asupra zonelor rurale înconjurătoare sau o dezvoltare a siturilor turistice decât de o revitalizare profundă a ruralului îndepărtat unde continuă declinul demografic. Pe de altă parte criza economică și șomajul au încetinit migrația spre orașe. În sfârșit, dacă jumătate din comunele rurale se află în curs de revitalizare, cealaltă jumătate continuă să se depopuleze. Prăpastia continuă să se mărească

între comunele plasate în zona de atracție a unui oraș sau care beneficiază de vecinătatea unui sit industrial, resurse turistice și teritoriile rurale sărace unde continuă declinul demografic și economic”.¹

Nupțialitate și divorțialitate

În anul 2011, conform datelor furnizate de Institutul Național de Statistică, rata brută de nupțialitate (*număr căsătorii raportate la 1000 locuitori*) avea valoarea de 5,50⁰/₀₀ înregistrându-se 6,10⁰/₀₀ în mediul urban și 4,50⁰/₀₀ în mediul rural. Rata brută de divorțialitate (*număr divorțuri raportate la 1000 locuitori*) pe total medii de rezidență a fost de 2,06⁰/₀₀, cu 2,46 în urban și 1,25 în rural. A rezultat o rată netă de nupțialitate (*exprimată prin diferența dintre rata brută de nupțialitate și rata brută de divorțialitate la 1000 locuitori*) de 3,44⁰/₀₀ pe total, cu 3,64⁰/₀₀ în urban și 3,25⁰/₀₀ în rural. Comparativ cu anul 2001, s-a înregistrat o creștere a ponderii persoanelor de sex masculin cu 0,15% iar indicele de masculinitate a crescut corespunzător cu 0,01 înregistrând în anul 2012 o valoare de 0,95.

Pe întreaga perioadă 2001-2011, s-au înregistrat următoarele valori medii ale nupțialității și divorțialității:

- ✓ rata medie brută de nupțialitate: total – 6,79⁰/₀₀ cu 7,12⁰/₀₀ în urban și 6,14⁰/₀₀ în rural;
- ✓ rata medie brută de divorțialitate: total 1,93⁰/₀₀ cu 2,29⁰/₀₀ în urban și 1,20⁰/₀₀ în rural;
- ✓ rata medie netă de nupțialitate: total 4,86⁰/₀₀ cu 4,83⁰/₀₀ în urban și 4,94⁰/₀₀ în rural.

Tabel 6 – Nupțialitate și divorțialitate pe total și pe medii de rezidență

Anul	Rata brută de nupțialitate (căsătorii la 1000 locuitori)			Rata brută de divorțialitate (divorțuri la 1000 locuitori)			Rata netă de nupțialitate (rata brută de nupțialitate - rata brută de divorțialitate la 1000 locuitori)		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
2001	6,20	6,40	5,70	1,98	2,37	1,16	4,22	4,03	4,54
2002	6,10	6,50	5,30	2,04	2,49	1,16	4,06	4,01	4,14
2003	6,30	6,60	5,80	2,19	2,67	1,25	4,11	3,93	4,55
2004	6,80	7,20	6,10	1,98	2,26	1,40	4,82	4,94	4,70
2005	6,60	7,10	5,70	2,13	2,57	1,23	4,47	4,53	4,47
2006	7,20	7,70	6,20	1,90	2,09	1,50	5,30	5,61	4,70
2007	9,60	8,70	11,20	1,81	2,14	1,12	7,79	6,56	10,08
2008	7,40	8,10	6,00	1,70	2,00	1,09	5,70	6,10	4,91
2009	6,90	7,30	6,00	1,58	1,82	1,10	5,32	5,48	4,90
2010	6,10	6,60	5,00	1,87	2,34	0,93	4,23	4,26	4,07
2011	5,50	6,10	4,50	2,06	2,46	1,25	3,44	3,64	3,25
Media	6,79	7,12	6,14	1,93	2,29	1,20	4,86	4,83	4,94
Diferență 2011-2001	-0,70	-0,30	-1,20	0,08	0,09	0,09	-0,78	-0,39	-1,29

În evoluția populației județului Sibiu în anul 2011 față de anul 2001 se înregistrează următoarele aspecte:

- ✓ scăderea ratei brute de nupțialitate atât pe total (-0,70⁰/₀₀), cât și pe ambele medii de rezidență; scăderea nupțialității este mai accentuată în mediul rural (-1,20⁰/₀₀) față de mediul urban (-0,30⁰/₀₀);
- ✓ ușoară creștere a ratei brute de divorțialitate cu +0,08⁰/₀₀ pe total și, în mod egal, pe ambele medii de rezidență cu 0,08⁰/₀₀;

¹ Conf. univ. dr. Zotic Vasile - "Migrația internă a populației rurale din România după anul 1989" - Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Geografie Cluj-Napoca

- ✓ scăderea ratei nete de nupțialitate atât pe total (-0,78⁰/00), cât și pe ambele medii de rezidență; scăderea nupțialității nete este mai accentuată în mediul rural (-1,29⁰/00) față de mediul urban (-0,39⁰/00);

Una din multiplele cauze posibile a scăderii nupțialității este faptul că uniunile consensuale înlocuiesc tot mai mult căsătoriile, astfel încât crește riscul copiilor nedoriți și abandonati. Utilizarea mijloacelor contraceptive poate contribui la scăderea numărului de copii nedoriți. Creșterea divorțialității are consecințe negative, mai ales asupra vieții psihosociale și, din nou, cei mai expuși sunt copiii.

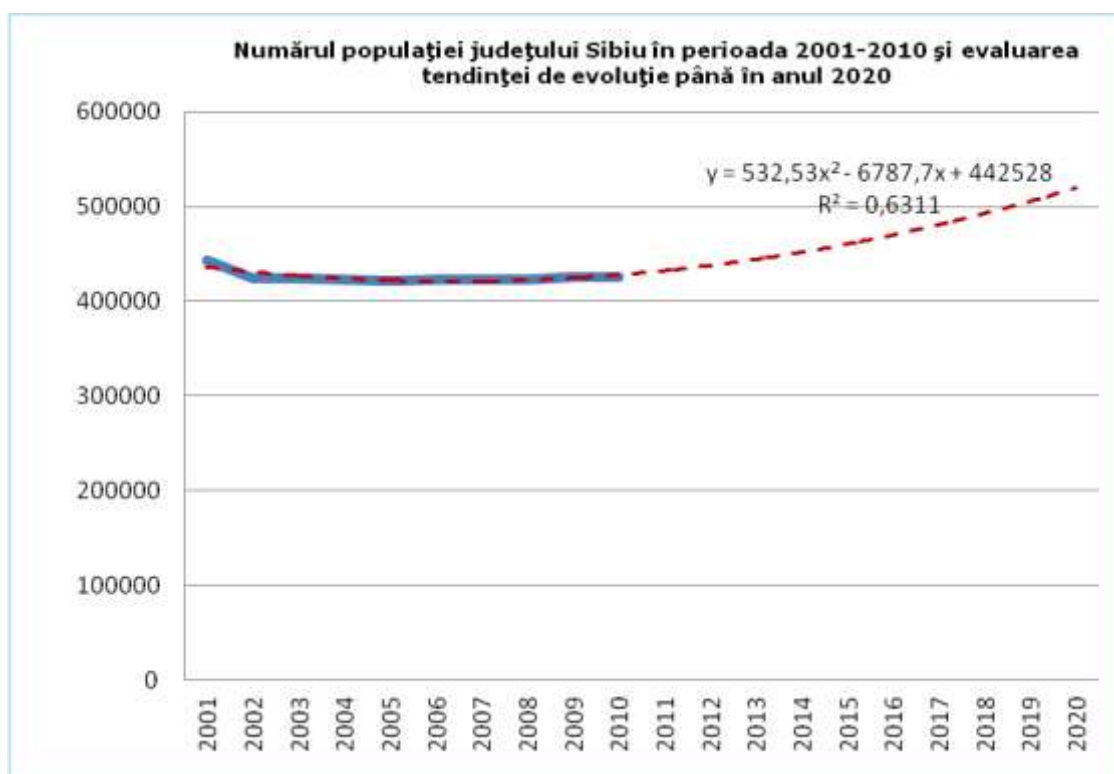
Evoluția indicatorilor demografici din județul Sibiu în perioada 2001-2010 și tendința de evoluție pe perioada 2011-2020 (trend)

Probleme identificate în evoluția stării de sănătate prognozată până în anul 2020:

1. Trend descendent al **ratei natalității**, varianta pesimistă
2. Trend descendent al **numărului de gravide nou luate în evidență**
3. Trend ascendent al **ratei avorturilor**
4. Trend ascendent al **ratei mortalității materne**
5. Trend ascendent al **ratei incidenței specifice prin tuberculoză la copii 0-14 ani**, varianta pesimistă
6. Trend ascendent al **ratei incidenței specifice prin infecții gonococice**, varianta pesimistă
7. Trend ascendent al **ratei incidenței specifice prin dizenterie**, varianta pesimistă.

Numărul populației județului Sibiu

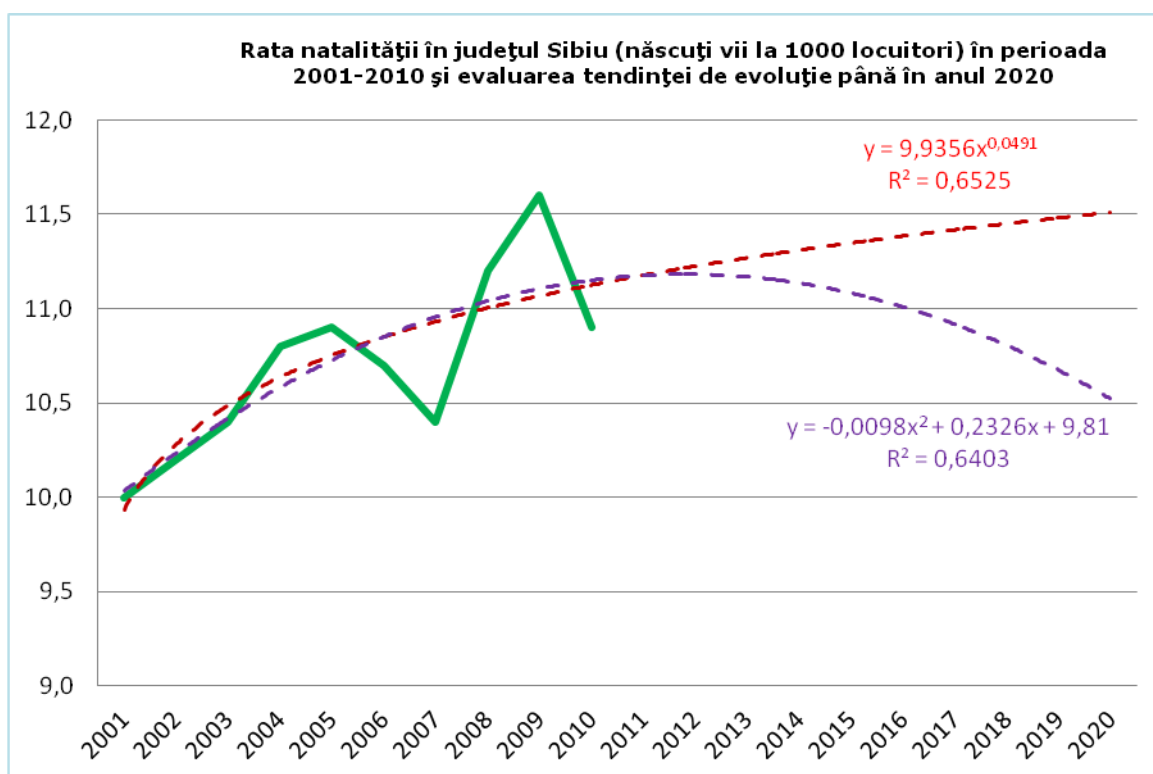
<i>Anul</i>	<i>Număr populație</i>		<i>Regresie anuală</i>
	<i>Valori reale</i>	<i>Valori așteptate (trend)</i>	
2001	443264	436273	-5190
2002	423860	431083	-4125
2003	423724	426958	-3060
2004	423535	423898	-1995
2005	422259	421903	-930
2006	423119	420973	135
2007	423156	421108	1200
2008	423606	422308	2265
2009	425134	424574	3330
2010	425322	427904	4395
2011		432299	5460
2012		437760	6526
2013		444285	7591
2014		451876	8656
2015		460532	9721
2016		470252	10786
2017		481038	11851
2018		492889	12916
2019		505805	13981
2020		519786	



Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 populația județului Sibiu să prezinte o creștere medie anuală de 9721 persoane, diferența dintre numărul populației prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 94464 persoane reprezentând o creștere totală de 22,21%.

Rata natalității în județul Sibiu

Anul	Rata natalității (‰)		A. Regresie anuală (‰) Power	Rata natalității (‰)		B. Regresie anuală (‰) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	10,00	9,94	0,34	10,00	10,03	0,20
2002	10,20	10,28	0,21	10,20	10,24	0,18
2003	10,40	10,49	0,15	10,40	10,42	0,16
2004	10,80	10,64	0,12	10,80	10,58	0,14
2005	10,90	10,75	0,10	10,90	10,73	0,12
2006	10,70	10,85	0,08	10,70	10,85	0,11
2007	10,40	10,93	0,07	10,40	10,96	0,09
2008	11,20	11,00	0,06	11,20	11,04	0,07
2009	11,60	11,07	0,06	11,60	11,11	0,05
2010	10,90	11,12	0,05	10,90	11,16	0,03
2011		11,18	0,05		11,18	0,01
2012		11,22	0,04		11,19	-0,01
2013		11,27	0,04		11,18	-0,03
2014		11,31	0,04		11,15	-0,05
2015		11,35	0,04		11,09	-0,07
2016		11,38	0,03		11,02	-0,09
2017		11,42	0,03		10,93	-0,11
2018		11,45	0,03		10,82	-0,13
2019		11,48	0,03		10,69	-0,15
2020		11,51			10,54	



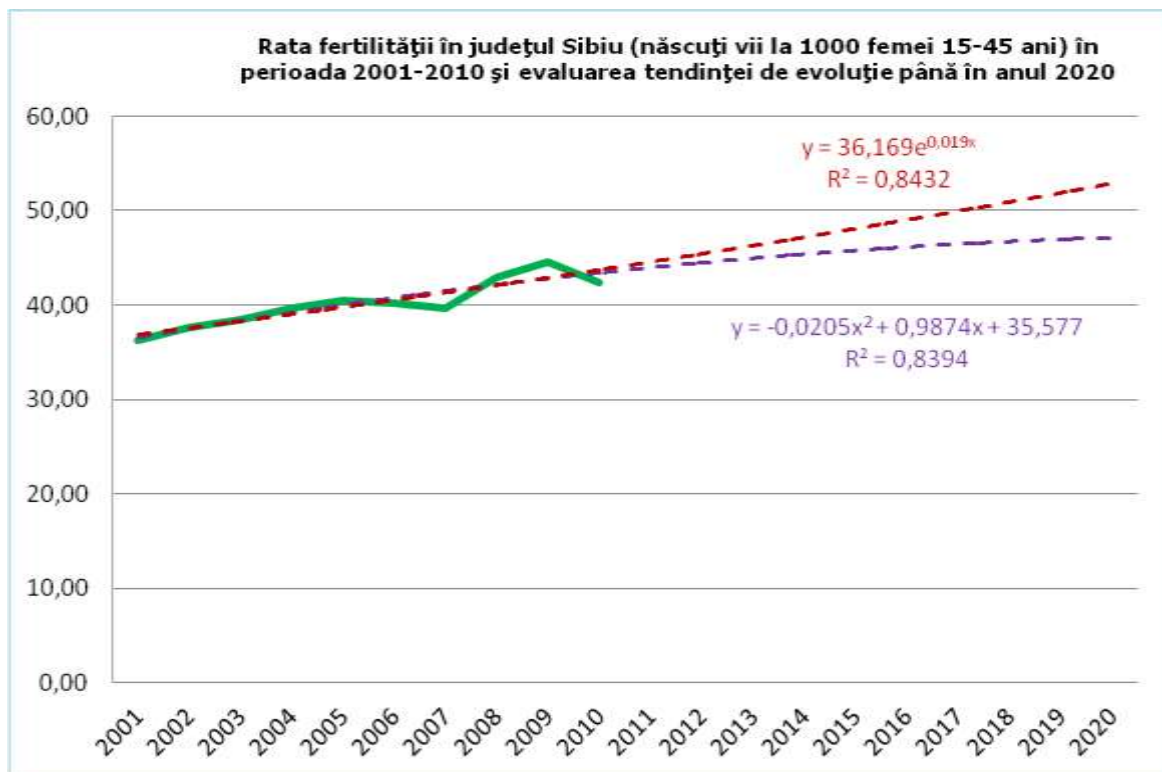
Varianta optimistă - Regresie tip Power: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata natalității în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu $0,04\%$, diferența dintre rata natalității prognozate pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus $0,61\%$ reprezentând o creștere totală de $5,60\%$.

Varianta pesimistă – Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata natalității în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $0,07\%$, diferența dintre rata natalității prognozate pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $0,36\%$ reprezentând o scădere totală de $3,28\%$.

Rata fertilității

Anul	Rata fertilității (‰)		A. Regresie anuală (‰) Exponențial	Rata fertilității (‰)		B. Regresie anuală (‰) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	36,30	36,86	0,71	36,30	36,54	0,93
2002	37,60	37,57	0,72	37,60	37,47	0,88
2003	38,40	38,29	0,73	38,40	38,35	0,84
2004	39,70	39,02	0,75	39,70	39,20	0,80
2005	40,50	39,77	0,76	40,50	40,00	0,76
2006	40,20	40,54	0,78	40,20	40,76	0,72
2007	39,60	41,31	0,79	39,60	41,48	0,68
2008	42,90	42,11	0,81	42,90	42,16	0,64
2009	44,60	42,91	0,82	44,60	42,80	0,60
2010	42,40	43,74	0,84	42,40	43,40	0,56
2011		44,58	0,86		43,96	0,52
2012		45,43	0,87		44,47	0,47
2013		46,30	0,89		44,95	0,43
2014		47,19	0,91		45,38	0,39
2015		48,10	0,92		45,78	0,35

Anul	Rata fertilității (‰)		A. Regresie anuală (‰) Exponențial	Rata fertilității (‰)		B. Regresie anuală (‰) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2016		49,02	0,94		46,13	0,31
2017		49,96	0,96		46,44	0,27
2018		50,92	0,98		46,71	0,23
2019		51,89	1,00		46,94	0,19
2020		52,89			47,13	



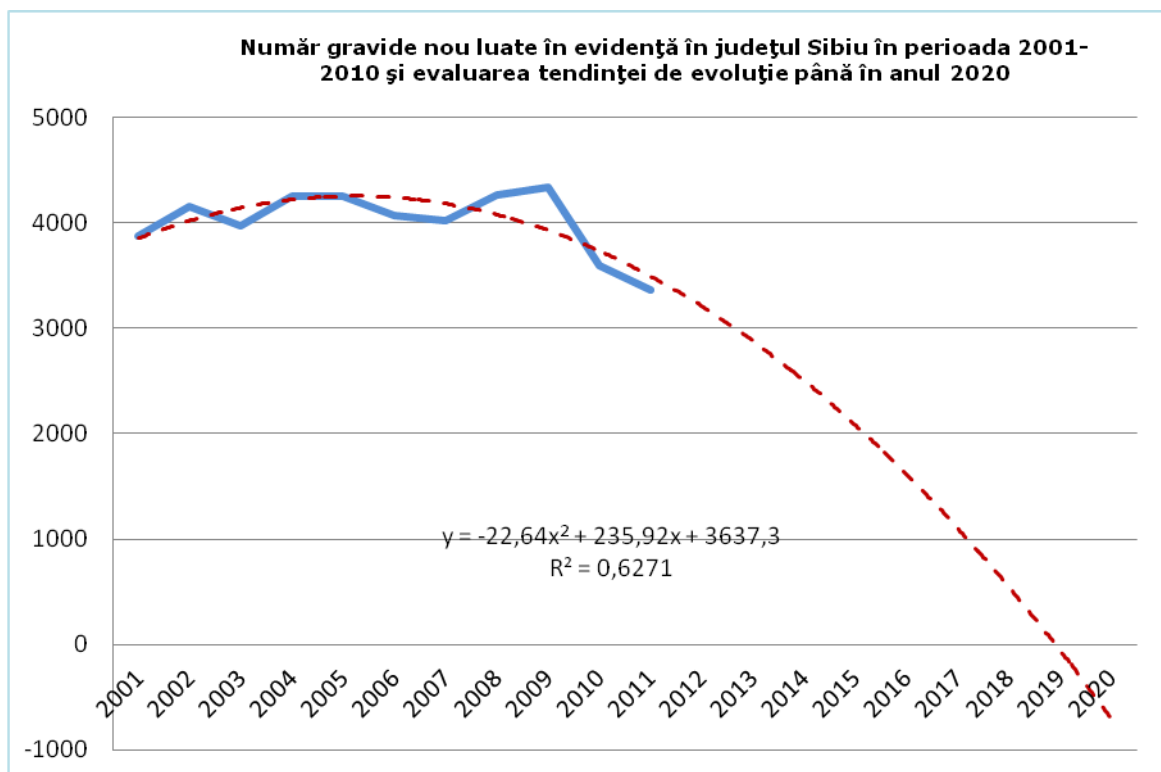
Varianta optimistă - Regresie tip Exponențial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata fertilității în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu $0,92\%$, diferența dintre rata fertilității prognozate pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus $10,49\%$ reprezentând o creștere totală de $24,74\%$.

Varianta pesimistă - regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata fertilității în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu $0,35\%$, diferența dintre rata fertilității prognozate pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus $4,73\%$ reprezentând o creștere totală de $11,14\%$.

Numărul gravidelor nou luate în evidență

Anul	Număr gravid luate în evidență		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	3871	3851	168
2002	4158	4019	123
2003	3971	4141	77
2004	4246	4219	32
2005	4251	4251	-13
2006	4064	4238	-58
2007	4018	4179	-104
2008	4258	4076	-149

Anul	Număr gravid luate în evidență		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2009	4337	3927	-194
2010	3590	3733	-240
2011	3361	3493	-285
2012		3208	-330
2013		2878	-375
2014		2503	-421
2015		2082	-466
2016		1616	-511
2017		1105	-556
2018		548	-602
2019		-53	-647
2020		-700	

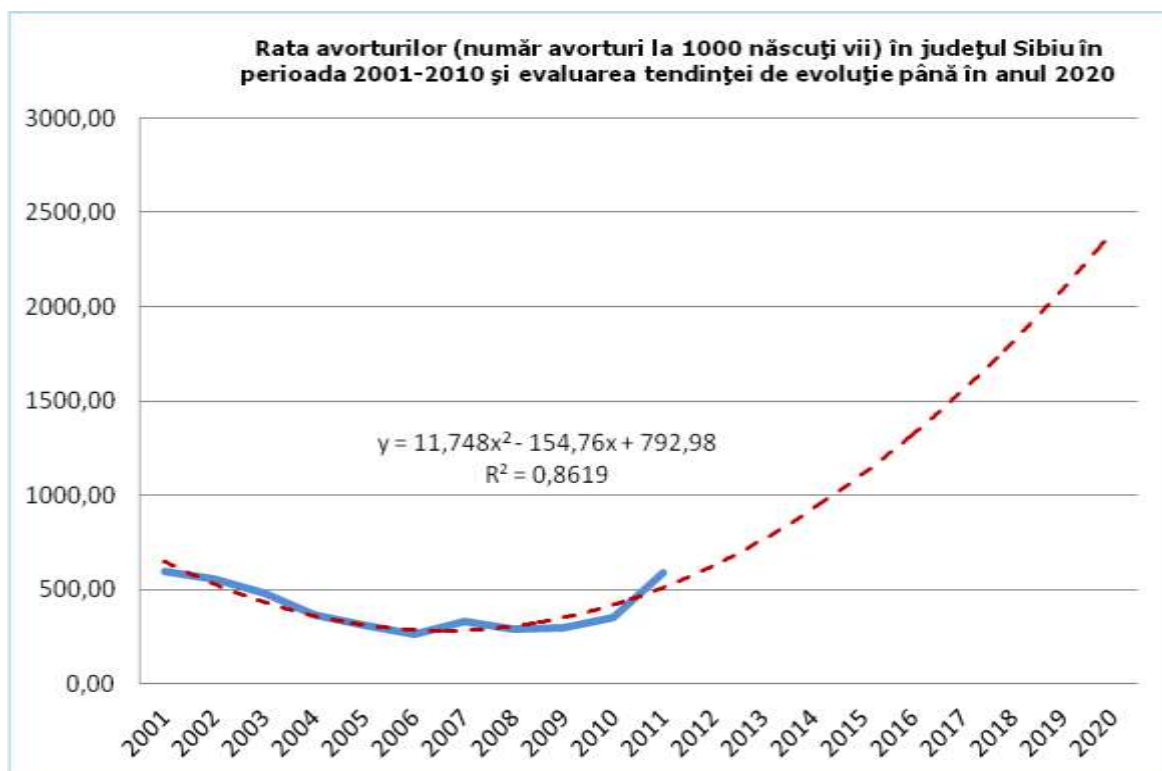


Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 numărul gravidelor nou luate în evidență în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 465,92 gravide, diferența dintre numărul gravidelor nou luate în evidență prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 4061,30 gravide reprezentând o scădere totală de 120,84%.

2.e. Rata avorturilor

Anul	Rata avorturilor (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	595,90	649,97	-119,52
2002	557,90	530,45	-96,02
2003	484,30	434,43	-72,52
2004	367,10	361,91	-49,03

Anul	Rata avorturilor (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2005	309,80	312,88	-25,53
2006	266,80	287,35	-2,04
2007	332,90	285,31	21,46
2008	293,30	306,77	44,96
2009	299,90	351,73	68,45
2010	354,40	420,18	91,95
2011	591,10	512,13	115,44
2012		627,57	138,94
2013		766,51	162,44
2014		928,95	185,93
2015		1114,88	209,43
2016		1324,31	232,92
2017		1557,23	256,42
2018		1813,65	279,92
2019		2093,57	303,41
2020		2396,98	



Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata avorturilor în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu 221,18‰, diferența dintre rata avorturilor prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 1805,88‰ reprezentând o creștere totală de 305,51%.

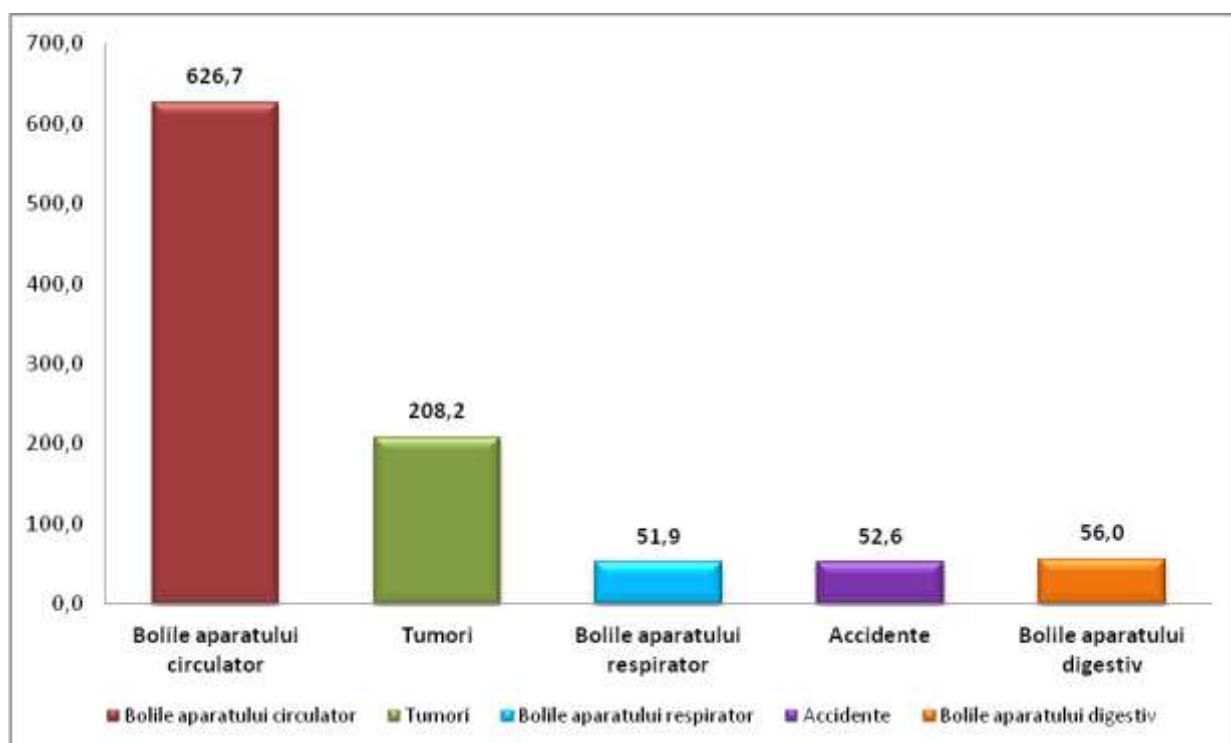
2. MORTALITATEA

Mortalitatea pe principalele 5 cauze medicale de moarte

<i>Bolile aparatului circulator</i>		<i>Tumori</i>		<i>Bolile aparatului respirator</i>		<i>Accidente</i>		<i>Bolile aparatului digestiv</i>	
<i>*)</i>	<i>**)</i>	<i>*)</i>	<i>**)</i>	<i>*)</i>	<i>**)</i>	<i>*)</i>	<i>**)</i>	<i>*)</i>	<i>**)</i>
626,7	526,9	208,2	182,7	51,9	46,3	52,6	49,0	56,0	49,8

**) Rata mortalității specifice pe cauze de deces la 100000 locuitori*

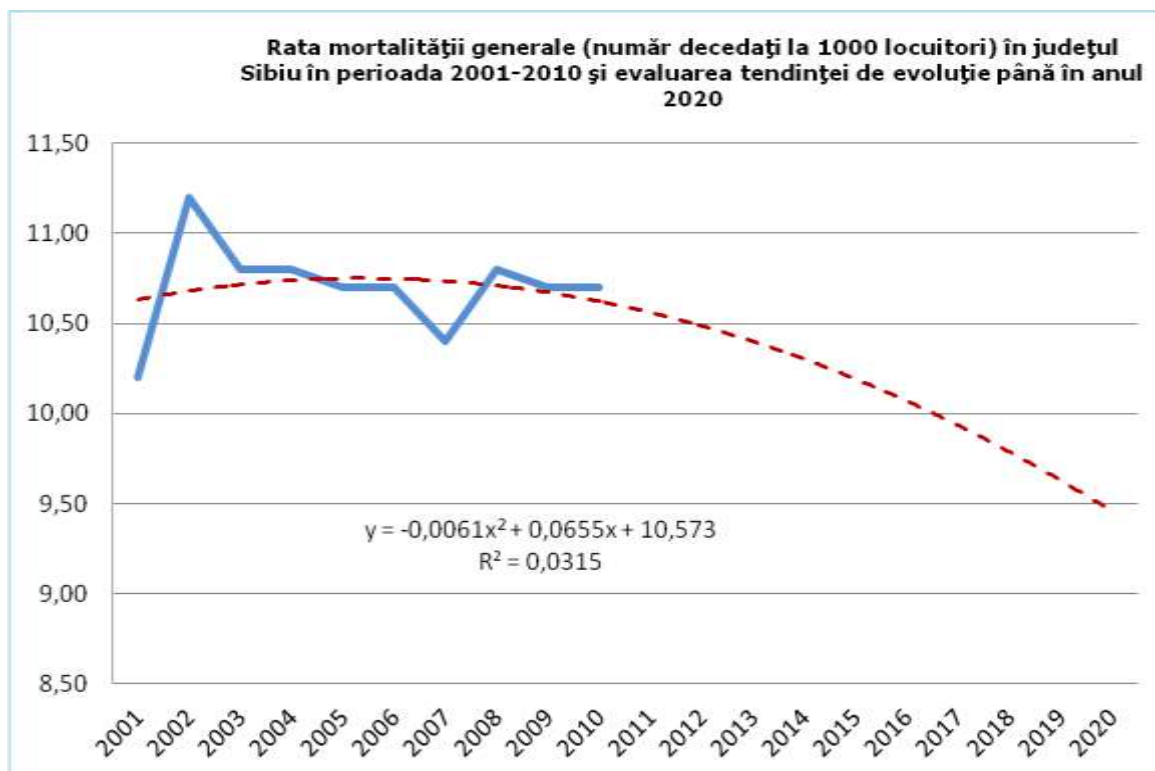
****) Rata standardizată a mortalității specifice pe cauze de deces la 100000 locuitori*



Rata mortalității generale

<i>Anul</i>	<i>Rata mortalității generale (‰)</i>		<i>Regresie anuală (‰)</i>
	<i>Valori reale</i>	<i>Valori așteptate (trend)</i>	
2001	10,20	10,63	0,05
2002	11,20	10,68	0,04
2003	10,80	10,71	0,02
2004	10,80	10,74	0,01
2005	10,70	10,75	0,00
2006	10,70	10,75	-0,01
2007	10,40	10,73	-0,03
2008	10,80	10,71	-0,04
2009	10,70	10,67	-0,05
2010	10,70	10,62	-0,06
2011		10,56	-0,07
2012		10,48	-0,09
2013		10,39	-0,10
2014		10,29	-0,11
2015		10,18	-0,12

Anul	Rata mortalității generale (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2016		10,06	-0,14
2017		9,92	-0,15
2018		9,78	-0,16
2019		9,62	-0,17
2020		9,44	

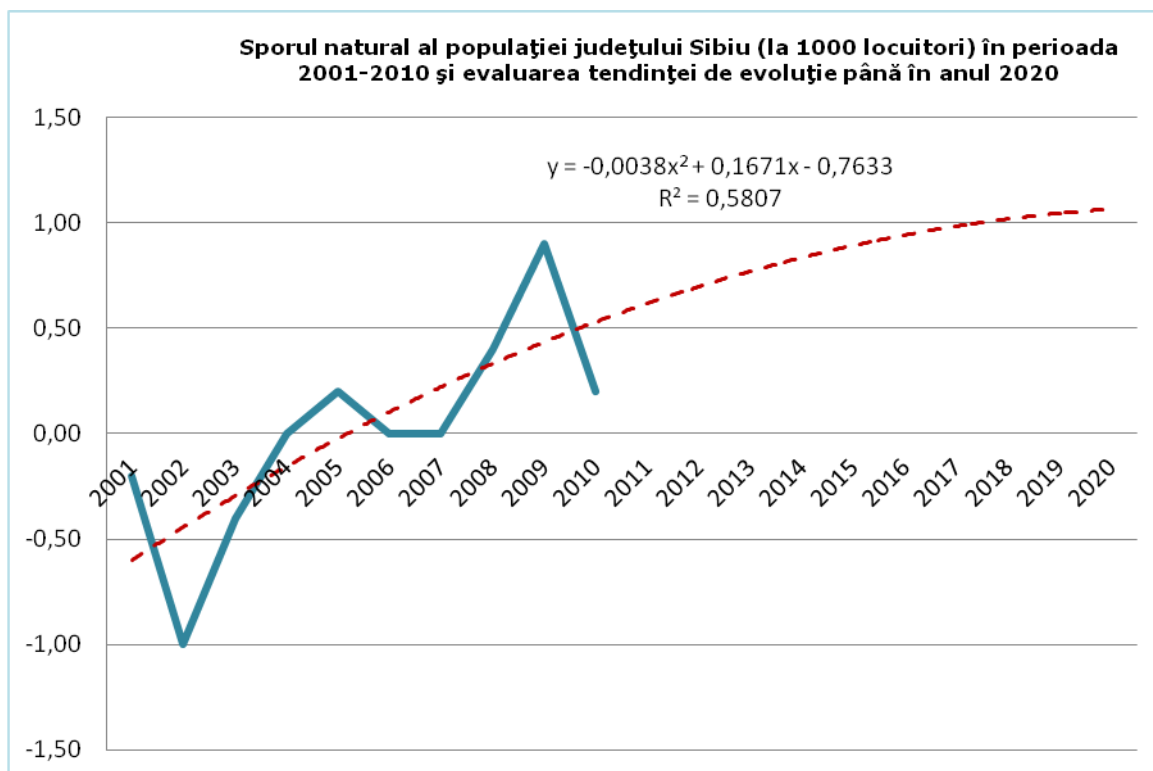


Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata mortalității generale în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $0,12\%$, diferența dintre rata mortalității generale prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $1,26\%$ reprezentând o scădere totală de $11,75\%$.

Sporul natural

Anul	Sporul natural (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	-0,20	-0,60	0,16
2002	-1,00	-0,44	0,15
2003	-0,40	-0,30	0,14
2004	0,00	-0,16	0,13
2005	0,20	-0,02	0,13
2006	0,00	0,10	0,12
2007	0,00	0,22	0,11
2008	0,40	0,33	0,10
2009	0,90	0,43	0,09
2010	0,20	0,53	0,09
2011	-	0,62	0,08
2012		0,69	0,07
2013		0,77	0,06
2014		0,83	0,06

Anul	Sporul natural (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2015		0,89	0,05
2016		0,94	0,04
2017		0,98	0,03
2018		1,01	0,03
2019		1,04	0,02
2020		1,06	

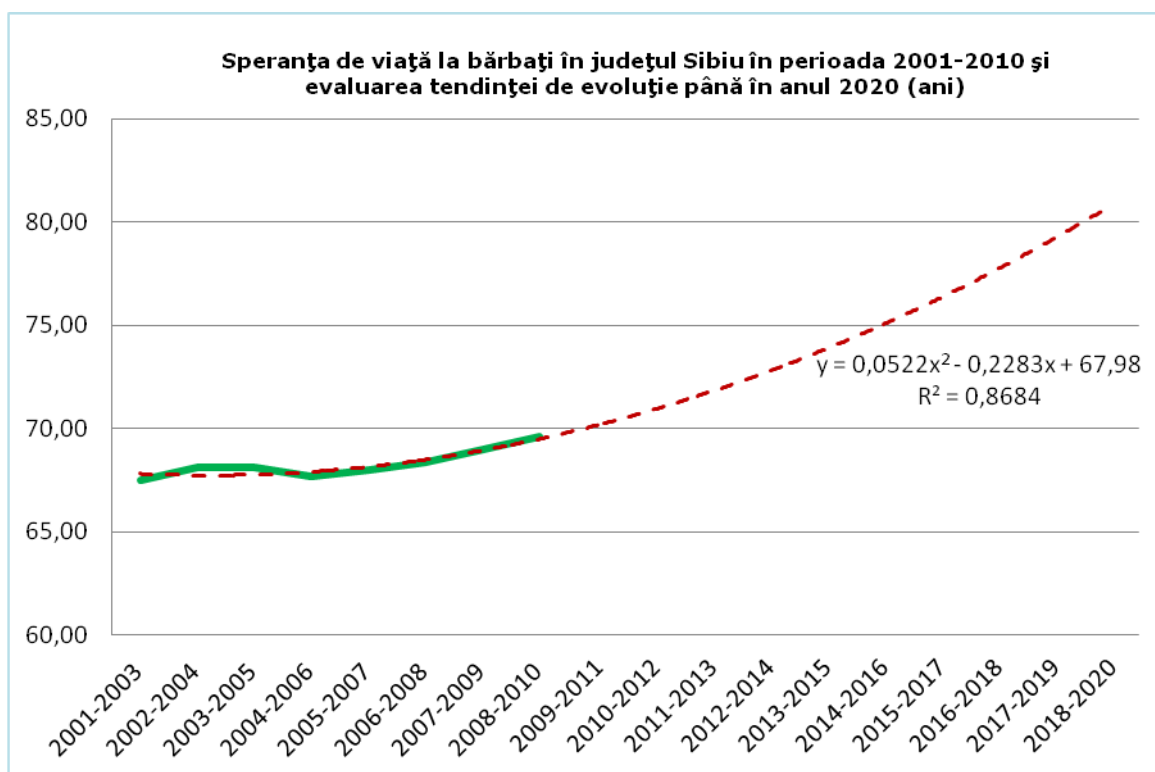


Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 sporul natural în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală de 0,05‰, diferența dintre sporul natural prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 0,86‰ reprezentând o creștere totală de 429,35%.

Speranța de viață - bărbați

Anul	Speranța de viață – bărbați (ani)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001-2003	67,68	67,80	-0,07
2002-2004	67,98	67,73	0,03
2003-2005	68,39	67,76	0,14
2004-2006	68,96	67,90	0,24
2005-2007	69,59	68,14	0,35
2006-2008	69,48	68,49	0,45
2007-2009	69,74	68,94	0,55
2008-2010	70,13	69,49	0,66
2009-2011		70,15	0,76
2010-2012		70,92	0,87
2011-2013		71,78	0,97
2012-2014		72,76	1,08

Anul	Speranța de viață – bărbați (ani)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2013-2015		73,83	1,18
2014-2016		75,02	1,29
2015-2017		76,30	1,39
2016-2018		77,69	1,49
2017-2019		79,18	1,60
2018-2020		80,78	

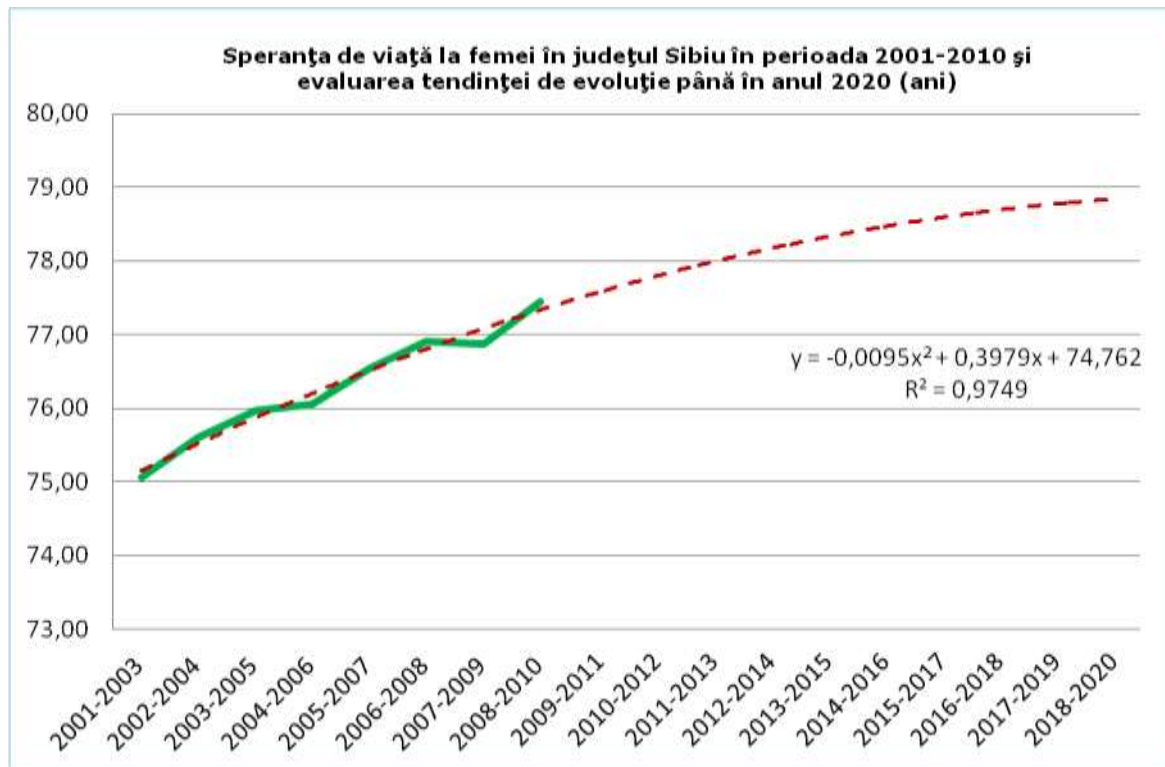


Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 speranța de viață la bărbați în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală de 1,18 ani, diferența dintre speranța de viață prognozată pentru perioada 2018-2020 față de perioada 2008-2010 să fie de plus 10,65 ani reprezentând o creștere totală de 15,19%.

Speranța de viață - femei

Anul	Speranța de viață – femei (ani)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001-2003	75,07	75,15	0,37
2002-2004	75,61	75,52	0,35
2003-2005	75,97	75,87	0,33
2004-2006	76,06	76,20	0,31
2005-2007	76,55	76,51	0,29
2006-2008	76,90	76,81	0,27
2007-2009	76,88	77,08	0,26
2008-2010	77,44	77,34	0,24
2009-2011		77,57	0,22
2010-2012		77,79	0,20
2011-2013		77,99	0,18
2012-2014		78,17	0,16
2013-2015		78,33	0,14

Anul	Speranța de viață – femei (ani)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2014-2016		78,47	0,12
2015-2017		78,59	0,10
2016-2018		78,70	0,08
2017-2019		78,78	0,07
2018-2020		78,85	

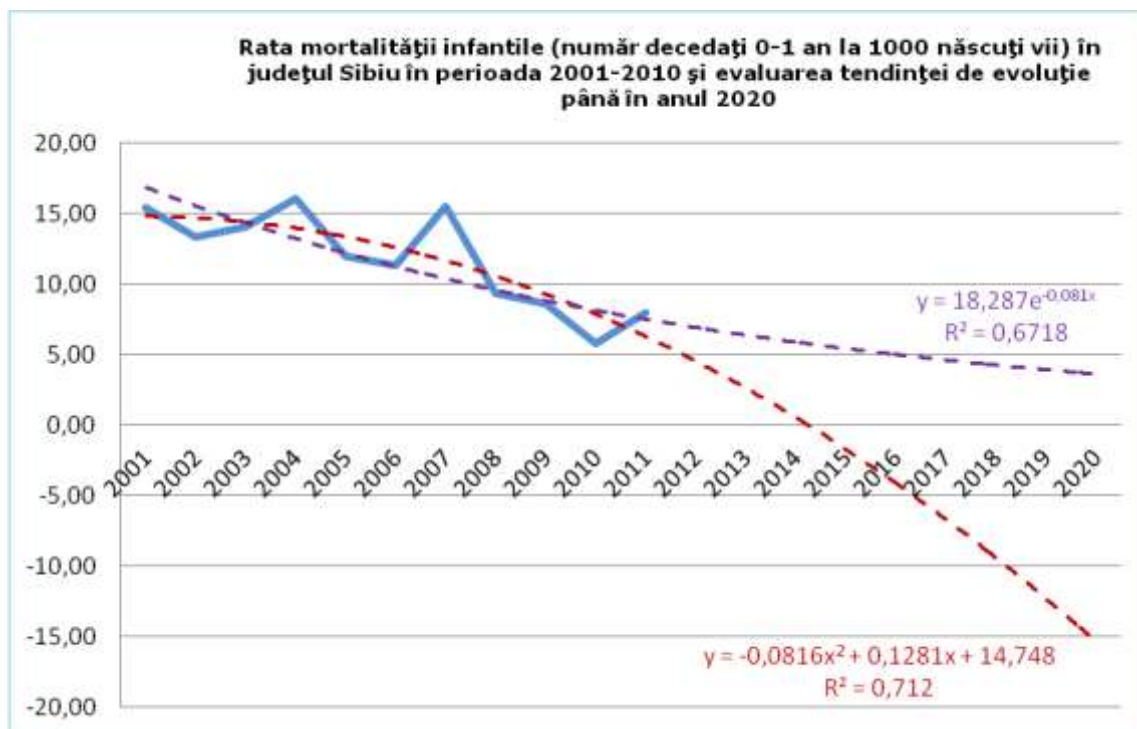


Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 speranța de viață la femeii în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală de 0,14 ani, diferența dintre speranța de viață prognozată pentru perioada 2018-2020 față de perioada 2008-2010 să fie de plus 1,41 ani reprezentând o creștere totală de 1,82%.

Rata mortalității infantile

Anul	Rata mortalității infantile (‰)		A. Regresie anuală (‰) Polynomial	Rata mortalității infantile (‰)		B. Regresie anuală (‰) Exponențial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	15,40	14,79	-0,12	15,40	16,86	-1,31
2002	13,30	14,68	-0,28	13,30	15,55	-1,21
2003	14,10	14,40	-0,44	14,10	14,34	-1,12
2004	16,10	13,95	-0,61	16,10	13,23	-1,03
2005	12,00	13,35	-0,77	12,00	12,20	-0,95
2006	11,30	12,58	-0,93	11,30	11,25	-0,88
2007	15,50	11,65	-1,10	15,50	10,37	-0,81
2008	9,30	10,55	-1,26	9,30	9,57	-0,74
2009	8,60	9,29	-1,42	8,60	8,82	-0,69
2010	5,80	7,87	-1,59	5,80	8,14	-0,63
2011	8,00	6,28	-1,75	8,00	7,50	-0,58
2012		4,53	-1,91		6,92	-0,54
2013		2,62	-2,08		6,38	-0,50

Anul	Rata mortalității infantile (‰)		A. Regresie anuală (‰) Polynomial	Rata mortalității infantile (‰)		B. Regresie anuală (‰) Exponențial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2014		0,55	-2,24		5,88	-0,46
2015		-1,69	-2,40		5,43	-0,42
2016		-4,09	-2,56		5,00	-0,39
2017		-6,66	-2,73		4,61	-0,36
2018		-9,38	-2,89		4,26	-0,33
2019		-12,28	-3,05		3,92	-0,31
2020		-15,33			3,62	



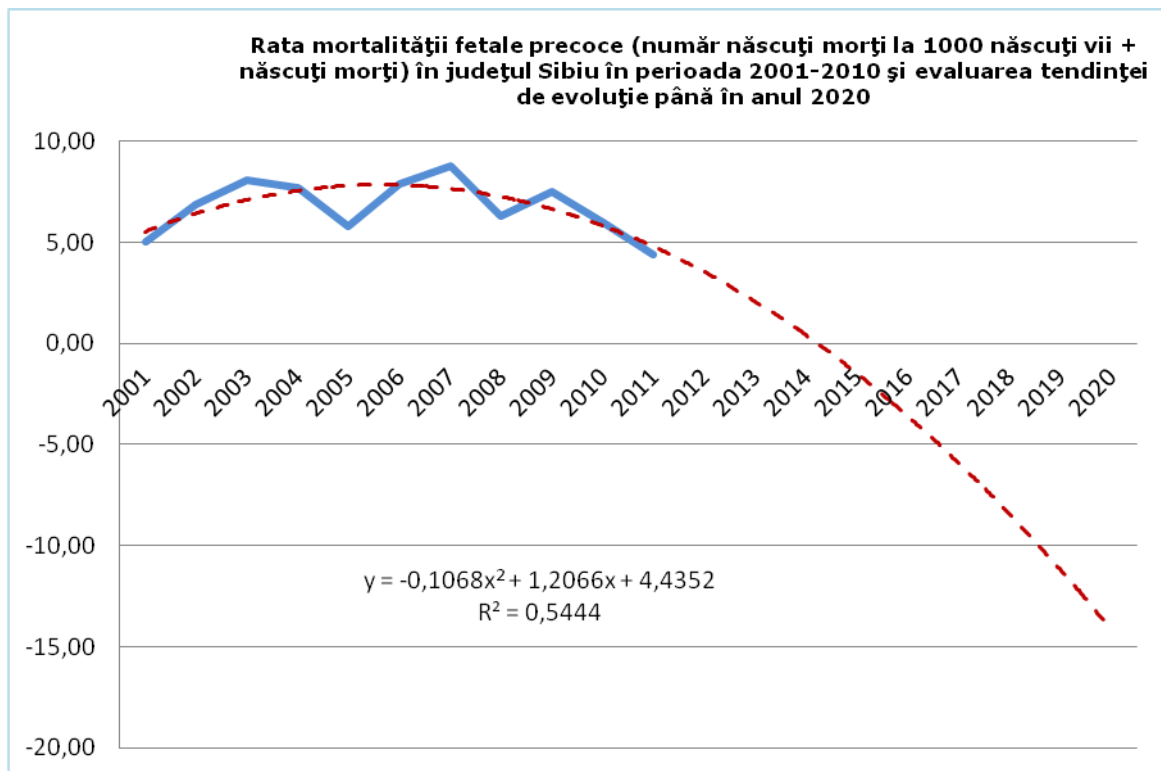
Varianta optimistă - Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2012-2020 rata mortalității infantile în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală de 2,48‰, diferența dintre rata mortalității infantile prognozată pentru anul 2020 față de anul 2011 să fie de minus 23,33‰ reprezentând o scădere totală de 291,63%.

Varianta pesimistă - Regresie tip Exponențial: Se așteaptă ca, în perioada 2012-2020 rata mortalității infantile în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală de 0,41‰, diferența dintre rata mortalității infantile prognozată pentru anul 2020 față de anul 2011 să fie de minus 4,38‰ reprezentând o scădere totală de 54,76%.

Rata mortalității fetale precoce

Anul	Rata mortalității fetale precoce (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	5,00	5,54	0,89
2002	6,90	6,42	0,67
2003	8,10	7,09	0,46
2004	7,70	7,55	0,25
2005	5,80	7,80	0,03
2006	7,90	7,83	-0,18
2007	8,80	7,65	-0,40

2008	6,30	7,25	-0,61
2009	7,50	6,64	-0,82
2010	6,00	5,82	-1,04
2011	4,40	4,79	-1,25
2012		3,54	-1,46
2013		2,07	-1,68
2014		0,39	-1,89
2015		-1,50	-2,10
2016		-3,60	-2,32
2017		-5,92	-2,53
2018		-8,45	-2,75
2019		-11,19	-2,96
2020		-14,15	

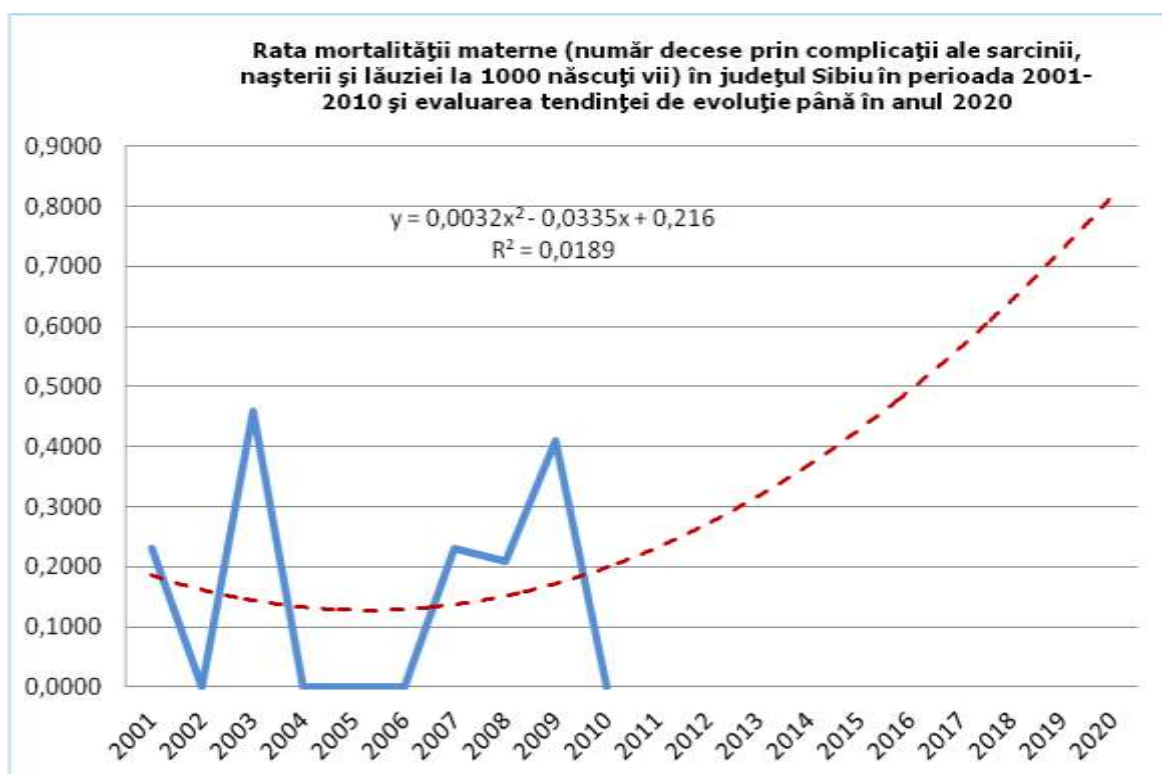


Regresie tip Polynomial: *Se așteaptă ca, în perioada 2012-2020 rata mortalității fetale precoce în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală de 4,31^{0/00}, diferența dintre rata mortalității fetale precoce prognozată pentru anul 2020 față de anul 2011 să fie de minus 18,55^{0/00} reprezentând o scădere totală de 309,21%.*

Rata mortalității prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei

Anul	Rata mortalității materne (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	0,2300	0,2527	0,0431
2002	0,0000	0,2958	0,0495
2003	0,4600	0,3453	0,0559
2004	0,0000	0,4012	0,0623
2005	0,0000	0,4635	0,0687
2006	0,0000	0,5322	0,0751
2007	0,2300	0,6073	0,0815
2008	0,2100	0,6888	0,0879
2009	0,4100	0,7767	0,0943

Anul	Rata mortalității materne (‰)		Regresie anuală (‰)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2010	0,0000	0,8710	0,1007
2011		0,9717	0,1071
2012		1,0788	0,1135
2013		1,1923	0,1199
2014		1,3122	0,1263
2015		1,4385	0,1327
2016		1,5712	0,1391
2017		1,7103	0,1455
2018		1,8558	0,1519
2019		2,0077	0,1583
2020		2,1660	



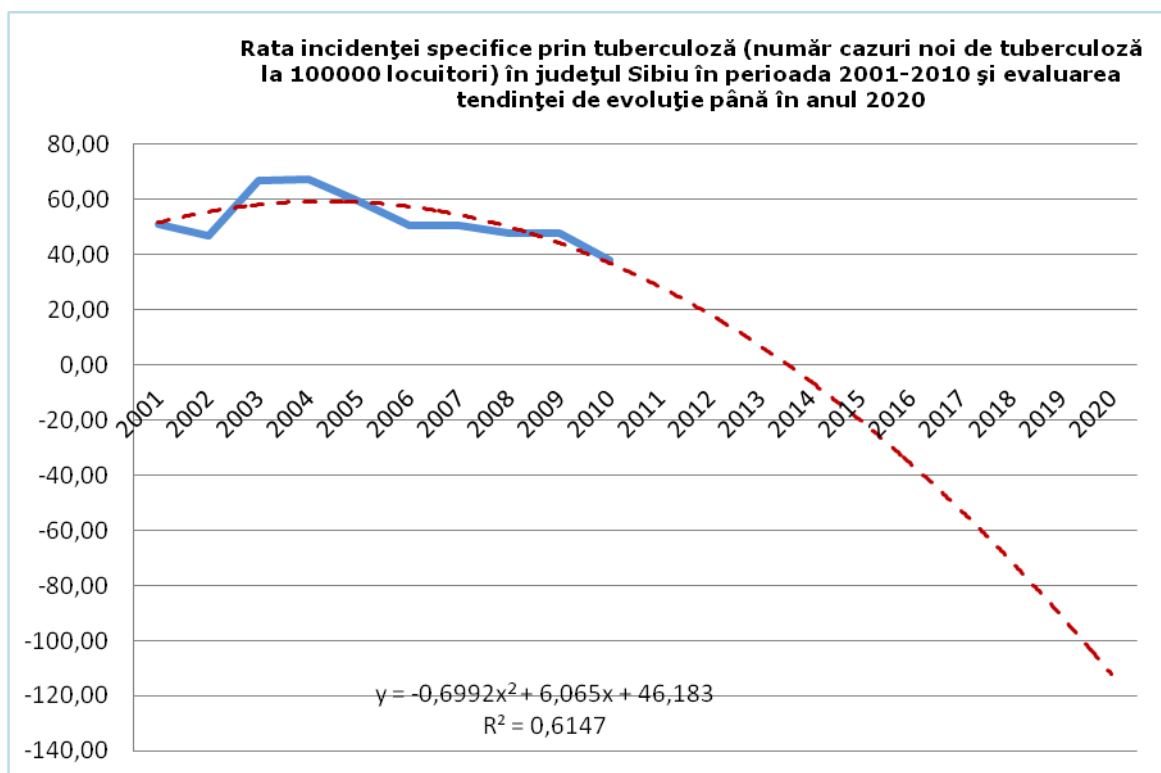
Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata mortalității materne în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu 0,1327‰, diferența dintre rata mortalității materne prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 2,1660‰ reprezentând o creștere totală de 216,60%.

MORBIDITATEA

Rata incidenței specifice prin tuberculoză

Anul	Rata incidenței specifice prin tuberculoză (‰/0000)		Regresie anuală (‰/0000)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	51,00	51,55	3,97
2002	47,00	55,52	2,57
2003	67,00	58,09	1,17
2004	67,50	59,26	-0,23
2005	59,20	59,03	-1,63
2006	50,60	57,40	-3,02
2007	50,60	54,38	-4,42

Anul	Rata incidenței specifice prin tuberculoză (°/0000)		Regresie anuală (°/0000)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2008	47,70	49,95	-5,82
2009	47,50	44,13	-7,22
2010	38,10	36,91	-8,62
2011		28,29	-10,02
2012		18,28	-11,42
2013		6,86	-12,81
2014		-5,95	-14,21
2015		-20,16	-15,61
2016		-35,77	-17,01
2017		-52,78	-18,41
2018		-71,19	-19,81
2019		-90,99	-21,20
2020		-112,20	

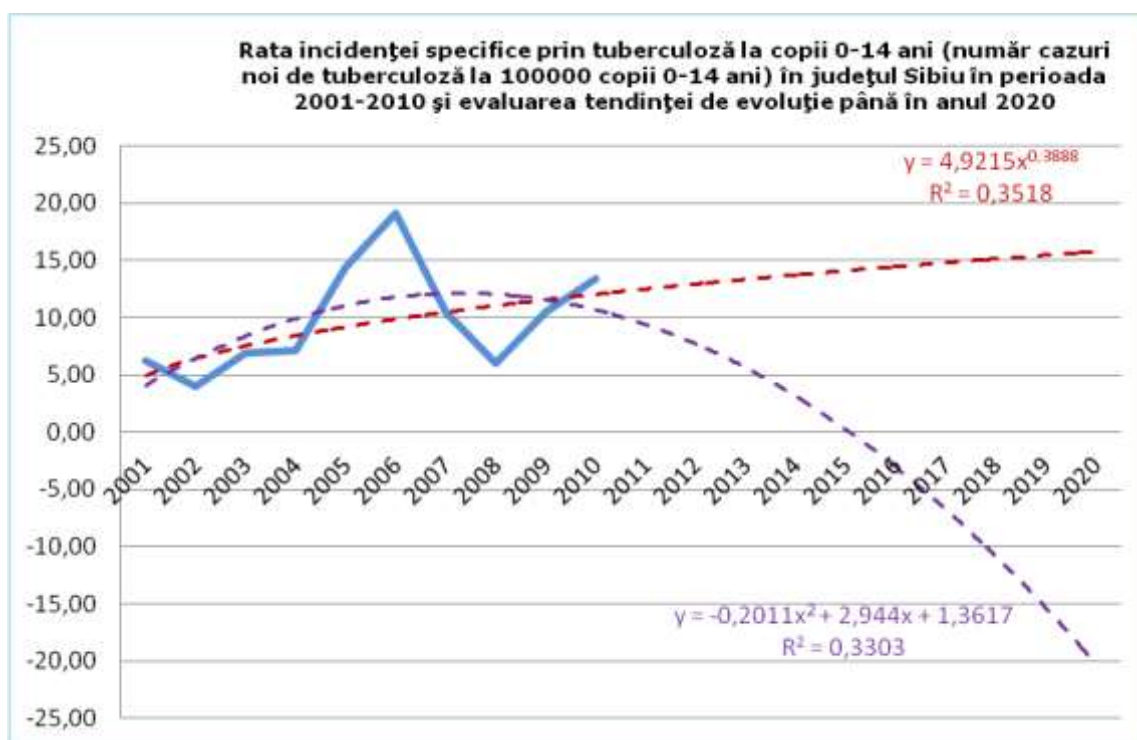


Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin tuberculoză în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 15,61°/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin tuberculoză prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 150,30°/0000 reprezentând o scădere totală de 394,48%.

Rata incidenței specifice prin tuberculoză la copii 0-14 ani

Anul	Rata incidenței specifice prin tuberculoză la copii 0-14 ani (°/0000)		A. Regresie anuală (°/0000) Power	Rata incidenței specifice prin tuberculoză la copii 0-14 ani (°/0000)		B. Regresie anuală (°/0000) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	6,20	4,92	1,52	6,20	4,10	2,34
2002	4,00	6,44	1,10	4,00	6,45	1,94
2003	6,90	7,54	0,89	6,90	8,38	1,54

2004	7,10	8,44	0,76	7,10	9,92	1,13
2005	14,40	9,20	0,68	14,40	11,05	0,73
2006	19,10	9,88	0,61	19,10	11,79	0,33
2007	10,50	10,49	0,56	10,50	12,12	-0,07
2008	6,00	11,05	0,52	6,00	12,04	-0,47
2009	10,50	11,56	0,48	10,50	11,57	-0,88
2010	13,40	12,05	0,45	13,40	10,69	-1,28
2011		12,50	0,43		9,41	-1,68
2012		12,93	0,41		7,73	-2,08
2013		13,34	0,39		5,65	-2,49
2014		13,73	0,37		3,16	-2,89
2015		14,10	0,36		0,27	-3,29
2016		14,46	0,34		-3,02	-3,69
2017		14,81	0,33		-6,71	-4,09
2018		15,14	0,32		-10,80	-4,50
2019		15,46	0,31		-15,30	-4,90
2020		15,77			-20,20	

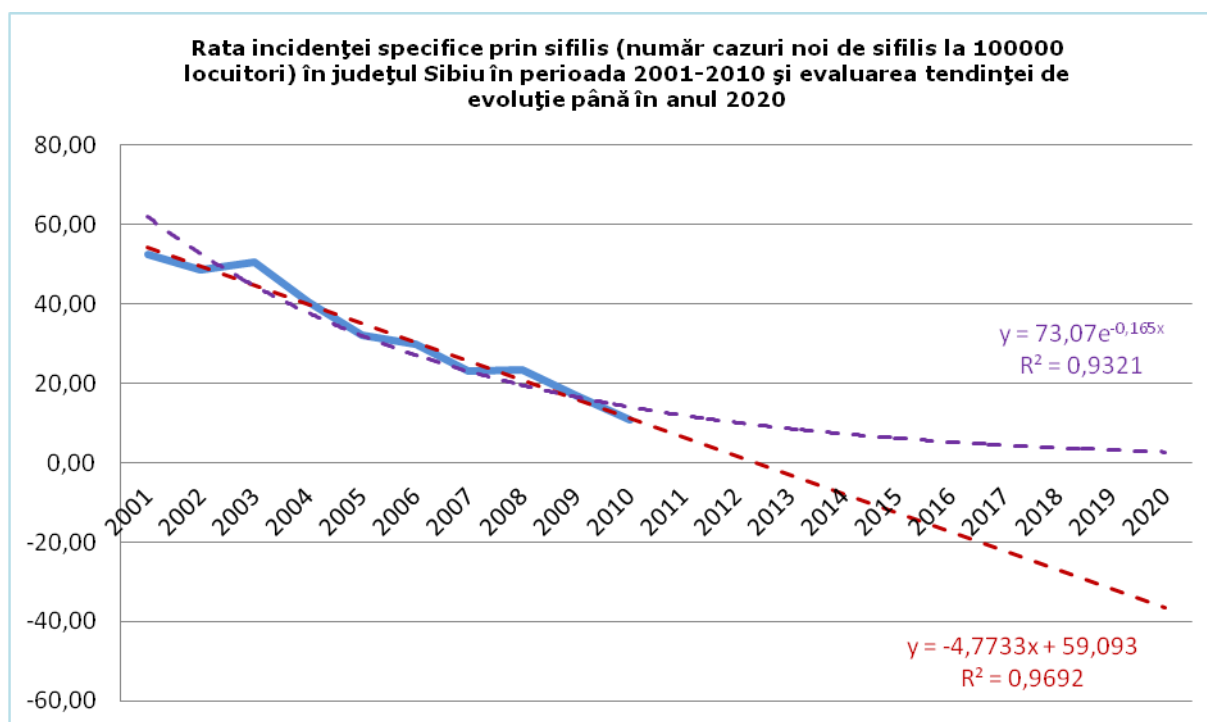


Varianta optimistă - Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin tuberculoză la copiii 0-14 ani în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 3,29⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin tuberculoză la copiii 0-14 ani prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 33,60⁰/0000 reprezentând o scădere totală de 250,73%.

Varianta pesimistă - Regresie tip Power: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin tuberculoză la copiii 0-14 ani în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu 0,36⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin tuberculoză la copiii 0-14 ani prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 2,37⁰/0000 reprezentând o creștere totală de 17,72%.

Rata incidenței specifice prin sifilis

Anul	Rata incidenței specifice prin sifilis (⁰ /0000)		A. Regresie anuală (⁰ /0000) Linear	Rata incidenței specifice prin sifilis (⁰ /0000)		B. Regresie anuală (⁰ /0000) Exponențial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	52,60	54,32	-4,77	52,60	61,96	-9,42
2002	48,60	49,55	-4,77	48,60	52,53	-7,99
2003	50,50	44,77	-4,77	50,50	44,54	-6,78
2004	40,40	40,00	-4,77	40,40	37,77	-5,74
2005	32,20	35,23	-4,77	32,20	32,02	-4,87
2006	29,80	30,45	-4,77	29,80	27,15	-4,13
2007	23,20	25,68	-4,77	23,20	23,02	-3,50
2008	23,40	20,91	-4,77	23,40	19,52	-2,97
2009	16,90	16,13	-4,77	16,90	16,55	-2,52
2010	10,80	11,36	-4,77	10,80	14,03	-2,13
2011		6,59	-4,77		11,90	-1,81
2012		1,81	-4,77		10,09	-1,53
2013		-2,96	-4,77		8,55	-1,30
2014		-7,73	-4,77		7,25	-1,10
2015		-12,51	-4,77		6,15	-0,94
2016		-17,28	-4,77		5,21	-0,79
2017		-22,05	-4,77		4,42	-0,67
2018		-26,83	-4,77		3,75	-0,57
2019		-31,60	-4,77		3,18	-0,48
2020		-36,37			2,70	



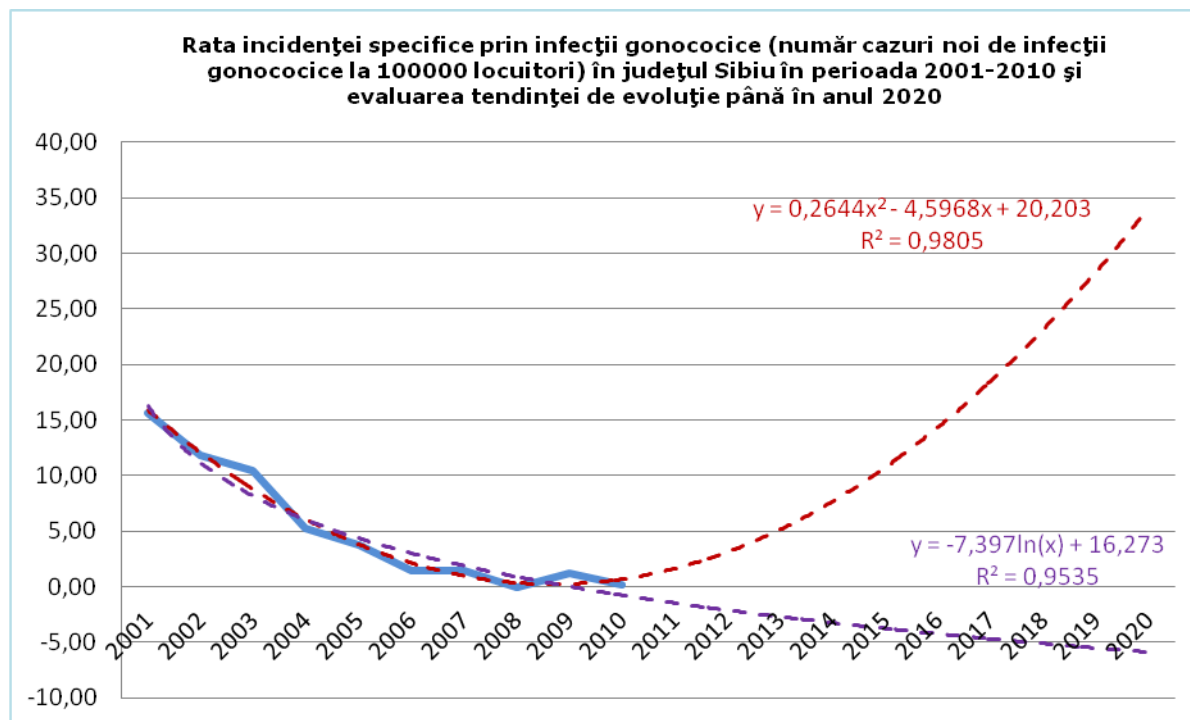
Varianta optimistă - Regresie tip Linear: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin sifilis în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $4,77^{0}/0000$, diferența dintre rata incidenței specifice prin sifilis prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $47,17^{0}/0000$ reprezentând o scădere totală de 436,79%.

Varianta pesimistă - Regresie tip Exponențial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin sifilis în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $1,02^{0}/0000$,

diferența dintre rata incidenței specifice prin sifilis prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $8,10^{0/0000}$ reprezentând o scădere totală de 75,05%.

Rata incidenței specifice prin infecții gonococice

Anul	Rata incidenței specifice prin infecții gonococice ($^{0/0000}$)		A. Regresie anuală ($^{0/0000}$) Polynomial	Rata incidenței specifice prin infecții gonococice ($^{0/0000}$)		B. Regresie anuală ($^{0/0000}$) Logarithmic
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	15,60	15,87	-3,80	15,60	16,27	-7,40
2002	11,80	12,07	-3,27	11,80	8,88	-4,33
2003	10,40	8,79	-2,75	10,40	4,55	-3,07
2004	5,20	6,05	-2,22	5,20	1,48	-2,38
2005	3,80	3,83	-1,69	3,80	-0,90	-1,95
2006	1,40	2,14	-1,16	1,40	-2,85	-1,65
2007	1,40	0,98	-0,63	1,40	-4,49	-1,42
2008	0,00	0,35	-0,10	0,00	-5,92	-1,26
2009	1,20	0,25	0,43	1,20	-7,17	-1,12
2010	0,20	0,67	0,96	0,20	-8,30	-1,02
2011		1,63	1,48		-9,32	-0,93
2012		3,12	2,01		-10,24	-0,85
2013		5,13	2,54		-11,10	-0,79
2014		7,67	3,07		-11,89	-0,74
2015		10,74	3,60		-12,63	-0,69
2016		14,34	4,13		-13,32	-0,65
2017		18,47	4,66		-13,96	-0,61
2018		23,13	5,19		-14,57	-0,58
2019		28,31	5,71		-15,15	-0,55
2020		34,03			-15,70	



Varianta optimistă - Regresie tip Logarithmic: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin infecții gonococice în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $0,71^{0/0000}$, diferența dintre rata incidenței specifice prin infecții gonococice prognozată pentru

anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 15,90⁰/0000 reprezentând o scădere totală de 7948,15%.

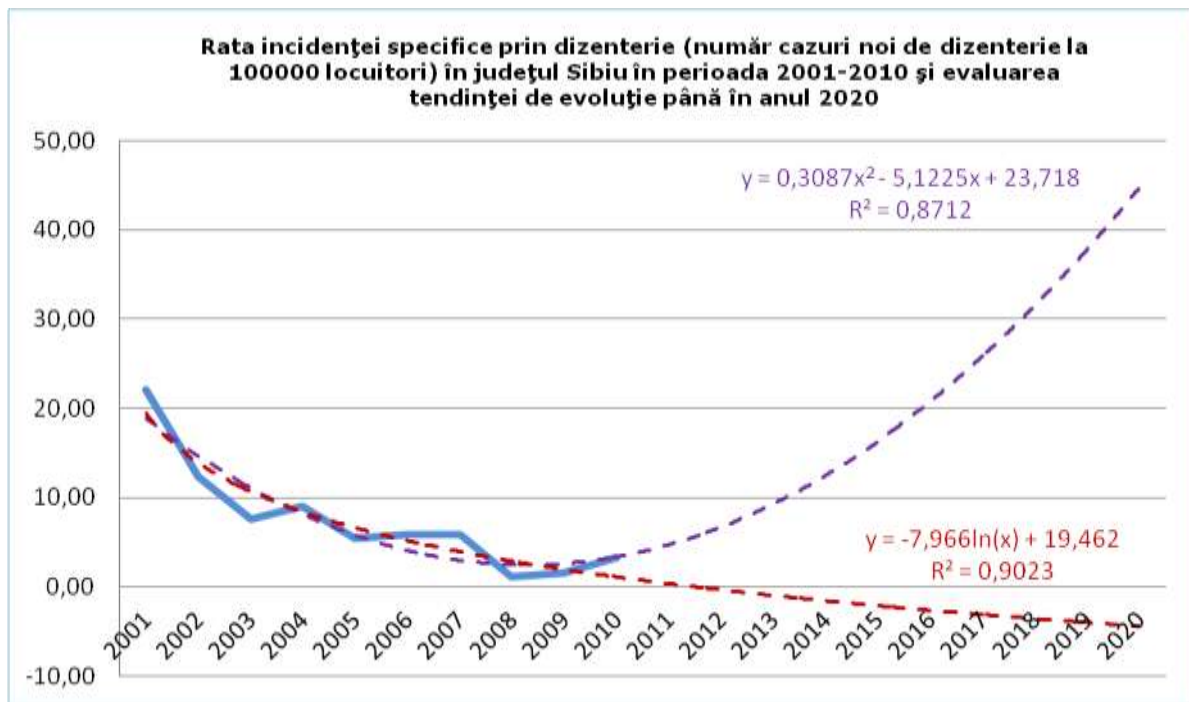
Varianta pesimistă - Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin infecții gonococice în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu 3,60⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin infecții gonococice prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 33,83⁰/0000 reprezentând o creștere totală de 16913,50%.

Rata incidenței specifice prin dizenterie

Anul	Rata incidenței specifice prin dizenterie (⁰ /0000)		A. Regresie anuală (⁰ /0000) Logarithmic	Rata incidenței specifice prin dizenterie (⁰ /0000)		B. Regresie anuală (⁰ /0000) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	22,10	19,46	-7,97	22,10	18,90	-4,20
2002	12,30	11,50	-4,66	12,30	14,71	-3,58
2003	7,60	6,84	-3,31	7,60	11,13	-2,96
2004	9,00	3,53	-2,56	9,00	8,17	-2,34
2005	5,40	0,97	-2,10	5,40	5,82	-1,73
2006	5,90	-1,13	-1,77	5,90	4,10	-1,11
2007	5,90	-2,90	-1,53	5,90	2,99	-0,49
2008	1,20	-4,44	-1,35	1,20	2,49	0,13
2009	1,60	-5,79	-1,21	1,60	2,62	0,74
2010	3,30	-7,00	-1,10	3,30	3,36	1,36
2011		-8,10	-1,00		4,72	1,98
2012		-9,10	-0,92		6,70	2,60
2013		-10,02	-0,85		9,30	3,21
2014		-10,87	-0,79		12,51	3,83
2015		-11,66	-0,74		16,34	4,45
2016		-12,40	-0,70		20,79	5,06
2017		-13,10	-0,66		25,85	5,68
2018		-13,76	-0,62		31,53	6,30
2019		-14,38	-0,59		37,83	6,92
2020		-14,97			44,75	

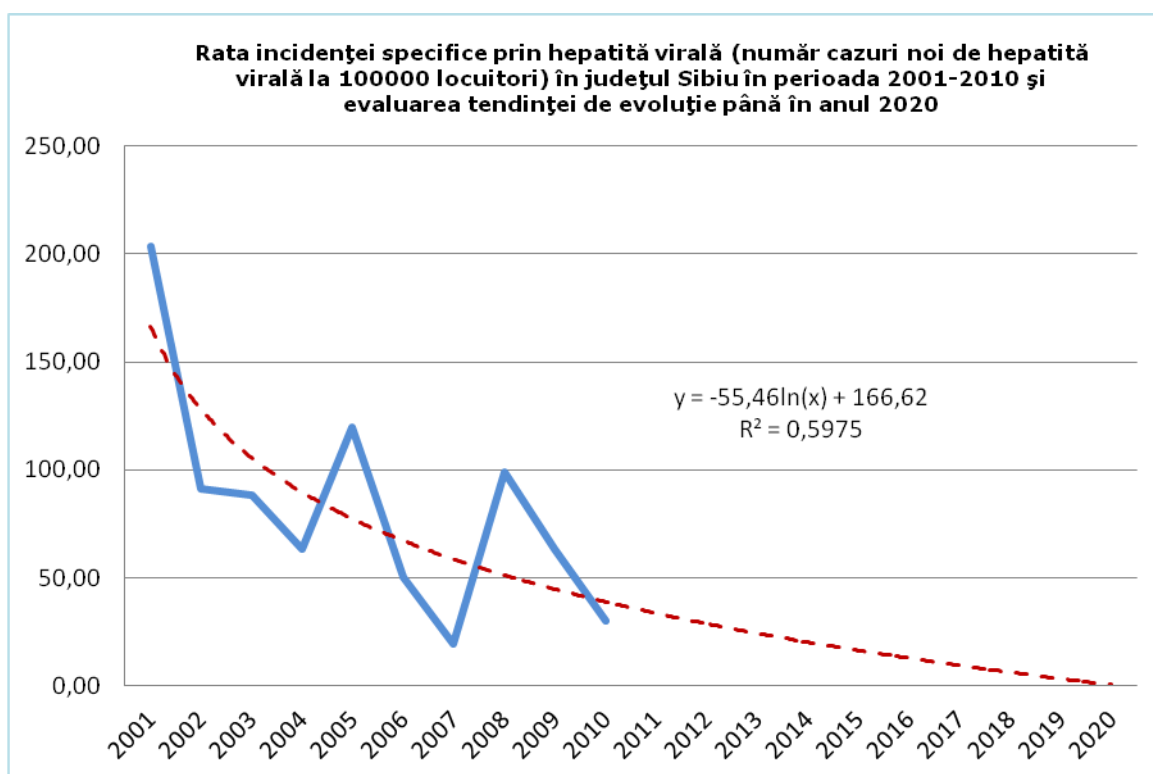
Varianta optimistă - Regresie tip Logarithmic: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin dizenterie în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 0,76⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin dizenterie prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 18,27⁰/0000 reprezentând o scădere totală de 553,53%.

Varianta pesimistă - Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin dizenterie în județul Sibiu să prezinte o creștere medie anuală cu 4,45⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin dizenterie prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de plus 41,45⁰/0000 reprezentând o creștere totală de 1256,00%.



Rata incidenței specifice prin hepatită virală

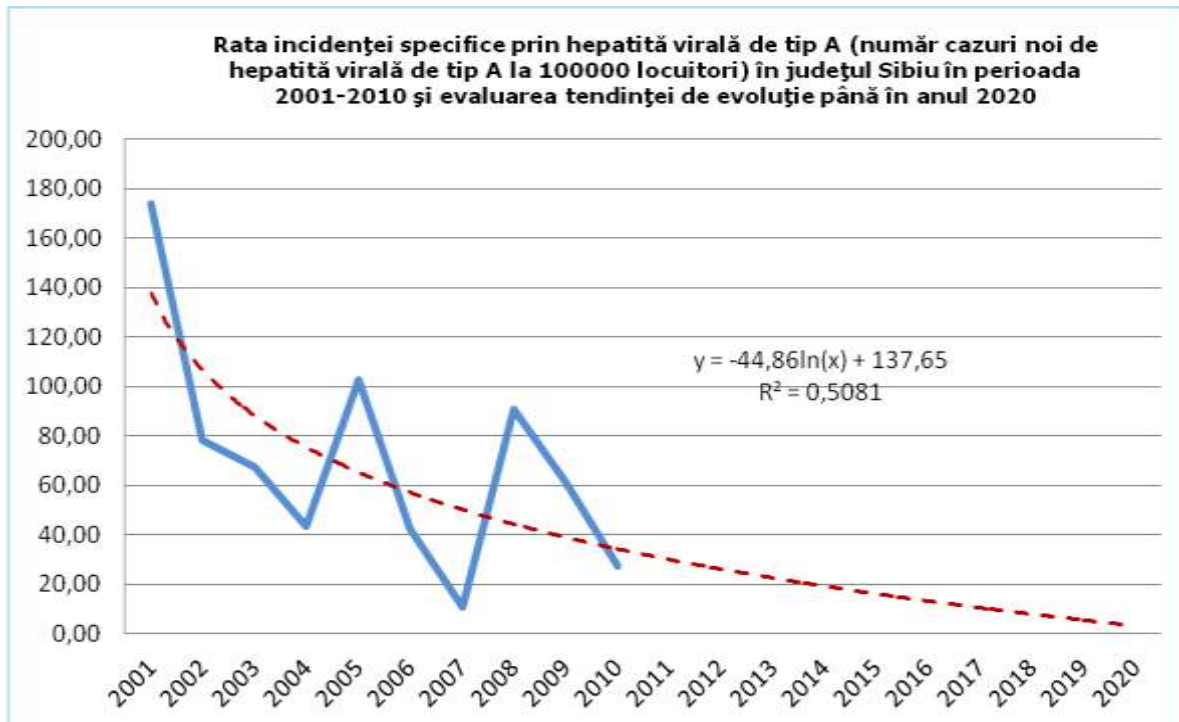
Anul	Rata incidenței specifice prin hepatită virală (°/0000)		Regresie anuală (°/0000)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	203,30	166,62	-55,46
2002	91,50	111,16	-32,44
2003	88,50	78,72	-23,02
2004	63,50	55,70	-17,85
2005	119,80	37,85	-14,59
2006	50,30	23,26	-12,33
2007	19,40	10,92	-10,68
2008	99,10	0,24	-9,42
2009	63,30	-9,18	-8,43
2010	29,90	-17,61	-7,63
2011		-25,24	-6,96
2012		-32,20	-6,40
2013		-38,61	-5,93
2014		-44,54	-5,52
2015		-50,06	-5,16
2016		-55,22	-4,85
2017		-60,07	-4,57
2018		-64,64	-4,33
2019		-68,97	-4,10
2020		-73,07	



Regresie tip Logaritmă: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin hepatită virală în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $5,31^{0/0000}$, diferența dintre rata incidenței specifice prin hepatită virală prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $102,97^{0/0000}$ reprezentând o scădere totală de $344,40\%$.

Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip A

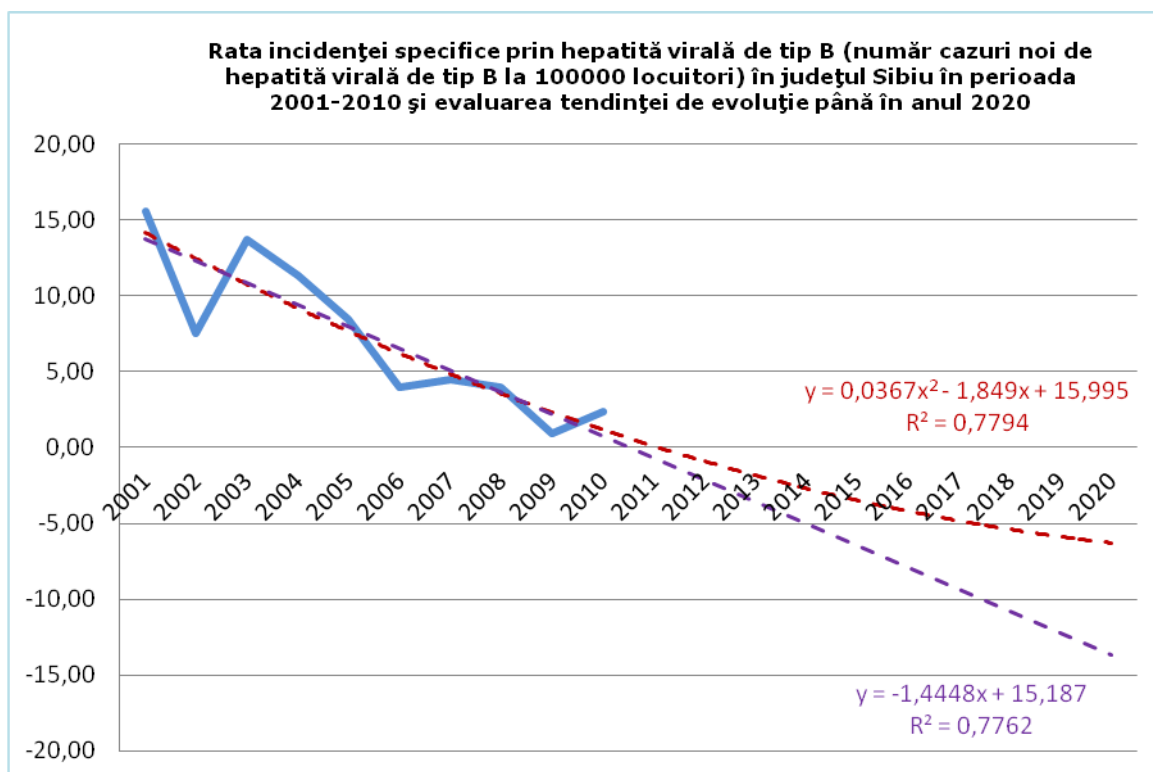
Anul	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip A ($^{0/0000}$)		Regresie anuală ($^{0/0000}$)
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	173,70	137,65	-44,86
2002	78,30	92,79	-26,24
2003	67,30	66,55	-18,62
2004	43,70	47,93	-14,44
2005	102,80	33,49	-11,80
2006	42,50	21,69	-9,98
2007	10,90	11,71	-8,64
2008	90,70	3,07	-7,62
2009	61,60	-4,55	-6,82
2010	27,50	-11,37	-6,17
2011		-17,54	-5,63
2012		-23,17	-5,18
2013		-28,35	-4,80
2014		-33,15	-4,47
2015		-37,61	-4,18
2016		-41,79	-3,92
2017		-45,71	-3,70
2018		-49,41	-3,50
2019		-52,91	-3,32
2020		-56,23	



Regresie tip Logaritmice: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip A în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $4,13^{0/0000}$, diferența dintre rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip A prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $83,73^{0/0000}$ reprezentând o scădere totală de $304,48\%$.

Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B

Anul	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B ($^{0/0000}$)		A. Regresie anuală ($^{0/0000}$) Polynomial	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B ($^{0/0000}$)		B. Regresie anuală ($^{0/0000}$) Linear
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	15,60	14,18	-1,74	15,60	13,74	-1,44
2002	7,50	12,44	-1,67	7,50	12,30	-1,44
2003	13,70	10,78	-1,59	13,70	10,85	-1,44
2004	11,30	9,19	-1,52	11,30	9,41	-1,44
2005	8,50	7,67	-1,45	8,50	7,96	-1,44
2006	4,00	6,22	-1,37	4,00	6,52	-1,44
2007	4,50	4,85	-1,30	4,50	5,07	-1,44
2008	4,00	3,55	-1,23	4,00	3,63	-1,44
2009	0,90	2,33	-1,15	0,90	2,18	-1,44
2010	2,40	1,18	-1,08	2,40	0,74	-1,44
2011		0,10	-1,00		-0,71	-1,44
2012		-0,91	-0,93		-2,15	-1,44
2013		-1,84	-0,86		-3,60	-1,44
2014		-2,70	-0,78		-5,04	-1,44
2015		-3,48	-0,71		-6,49	-1,44
2016		-4,19	-0,64		-7,93	-1,44
2017		-4,83	-0,56		-9,38	-1,44
2018		-5,40	-0,49		-10,82	-1,44
2019		-5,89	-0,42		-12,27	-1,44
2020		-6,31			-13,71	



Varianta optimistă - Regresie tip Linear: *Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 1,44⁰/₀₀₀₀, diferența dintre rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 13,17⁰/₀₀₀₀ reprezentând o scădere totală de 1462,83%.*

Varianta pesimistă - Regresie tip Polynomial: *Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 0,67⁰/₀₀₀₀, diferența dintre rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 8,71⁰/₀₀₀₀ reprezentând o scădere totală de 362,71%.*

Rata incidenței specifice prin hepatită virală non A non B

Anul	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A, non B (⁰ / ₀₀₀₀)		A. Regresie anuală (⁰ / ₀₀₀₀) Logarithmic	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B (⁰ / ₀₀₀₀)		B. Regresie anuală (⁰ / ₀₀₀₀) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	14,00	12,97	-5,13	14,00	11,42	-1,69
2002	5,70	7,84	-3,00	5,70	9,73	-1,58
2003	7,60	4,84	-2,13	7,60	8,15	-1,46
2004	8,50	2,71	-1,65	8,50	6,70	-1,34
2005	7,10	1,06	-1,35	7,10	5,36	-1,22
2006	1,90	-0,29	-1,14	1,90	4,14	-1,10
2007	2,40	-1,43	-0,99	2,40	3,03	-0,98
2008	4,50	-2,42	-0,87	4,50	2,05	-0,87
2009	0,50	-3,29	-0,78	0,50	1,18	-0,75
2010	0,00	-4,07	-0,71	0,00	0,44	-0,63

Anul	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A, non B (°/0000)		A. Regresie anuală (°/0000) Logaritmă	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B (°/0000)		B. Regresie anuală (°/0000) Polynomial
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2011		-4,78	-0,64		-0,19	-0,51
2012		-5,42	-0,59		-0,70	-0,39
2013		-6,01	-0,55		-1,10	-0,27
2014		-6,56	-0,51		-1,37	-0,16
2015		-7,07	-0,48		-1,53	-0,04
2016		-7,55	-0,45		-1,57	0,08
2017		-8,00	-0,42		-1,49	0,20
2018		-8,42	-0,40		-1,29	0,32
2019		-8,82	-0,38		-0,97	0,43
2020		-9,20			-0,54	

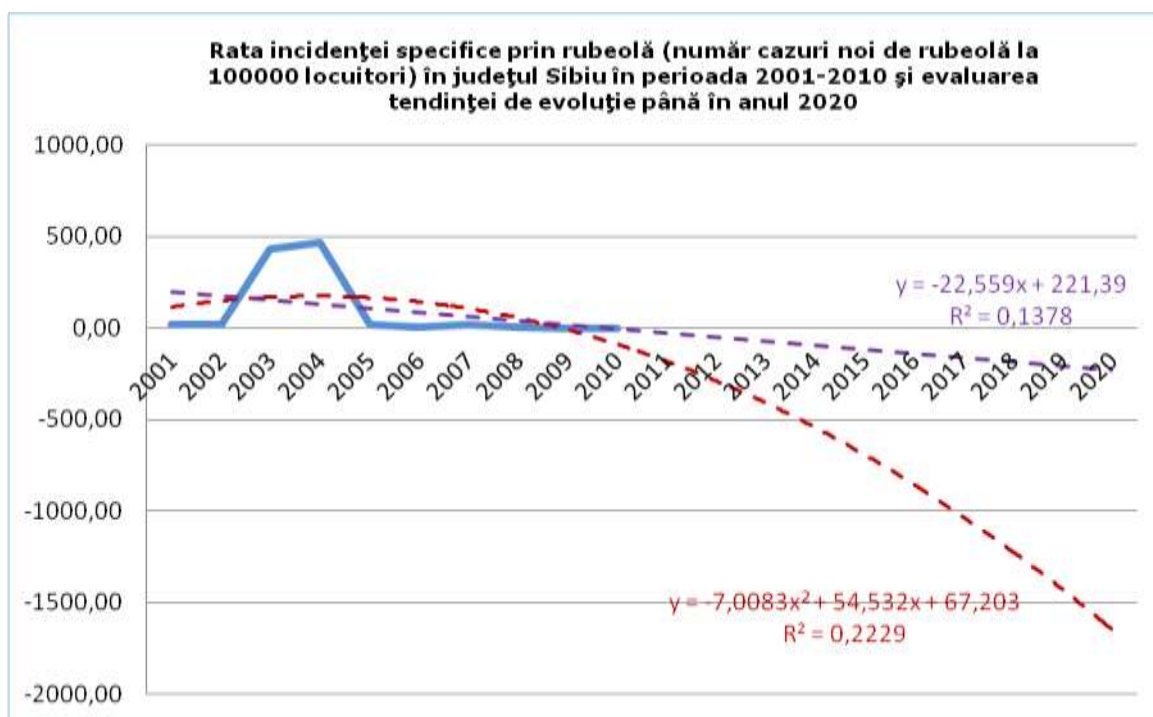
Varianta optimistă – Regresie tip Logaritmă: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 0,49°/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 9,20°/0000 reprezentând o scădere totală de 920%.

Varianta pesimistă - Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 0,04°/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 0,54°/0000 reprezentând o scădere totală de 54%.



Rata incidenței specifice prin rubeolă

Anul	Rata incidenței specifice prin rubeolă (⁰ /0000)		A. Regresie anuală (⁰ /0000) Polynomial	Rata incidenței specifice prin rubeolă (⁰ /0000)		B. Regresie anuală (⁰ /0000) Linear
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)		Valori reale	B. Valori așteptate (trend)	
2001	16,50	114,73	33,51	16,50	198,83	-22,56
2002	16,00	148,23	19,49	16,00	176,27	-22,56
2003	427,90	167,72	5,47	427,90	153,71	-22,56
2004	463,70	173,20	-8,54	463,70	131,15	-22,56
2005	18,70	164,66	-22,56	18,70	108,59	-22,56
2006	6,90	142,10	-36,58	6,90	86,03	-22,56
2007	18,20	105,52	-50,59	18,20	63,47	-22,56
2008	5,20	54,93	-64,61	5,20	40,91	-22,56
2009	0,00	-9,68	-78,63	0,00	18,35	-22,56
2010	0,00	-88,31	-92,64	0,00	-4,21	-22,56
2011		-180,95	-106,66	-	-26,77	-22,56
2012		-287,61	-120,68		-49,33	-22,56
2013		-408,28	-134,69		-71,89	-22,56
2014		-542,98	-148,71		-94,44	-22,56
2015		-691,68	-162,73		-117,00	-22,56
2016		-854,41	-176,74		-139,56	-22,56
2017		-1031,15	-190,76		-162,12	-22,56
2018		-1221,91	-204,78		-184,68	-22,56
2019		-1426,69	-218,79		-207,24	-22,56
2020		-1645,48			-229,80	

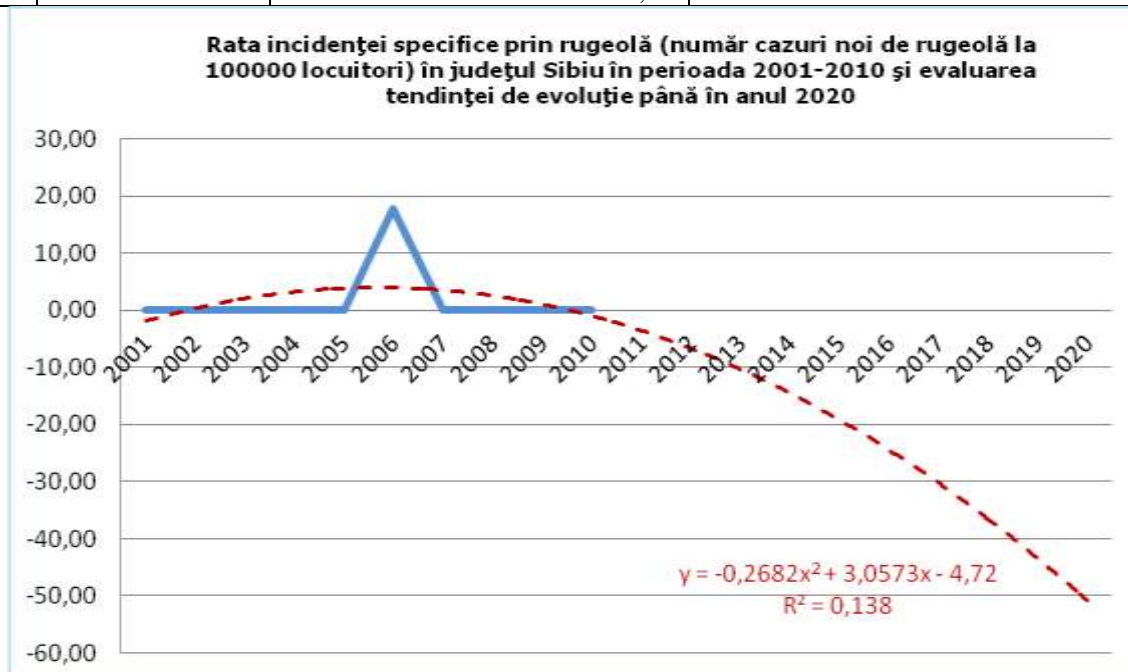


Varianta optimistă - Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin rubeolă în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $162,73^{0}/0000$, diferența dintre rata incidenței specifice prin rubeolă prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $1645,48^{0}/0000$ reprezentând o scădere totală de peste 1645,00%.

Varianta pesimistă - Regresie tip Linear: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin rușeolă în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu 22,56⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin rușeolă prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 229,80⁰/0000 reprezentând o scădere totală de peste 229,80%.

Rata incidenței specifice prin rușeolă

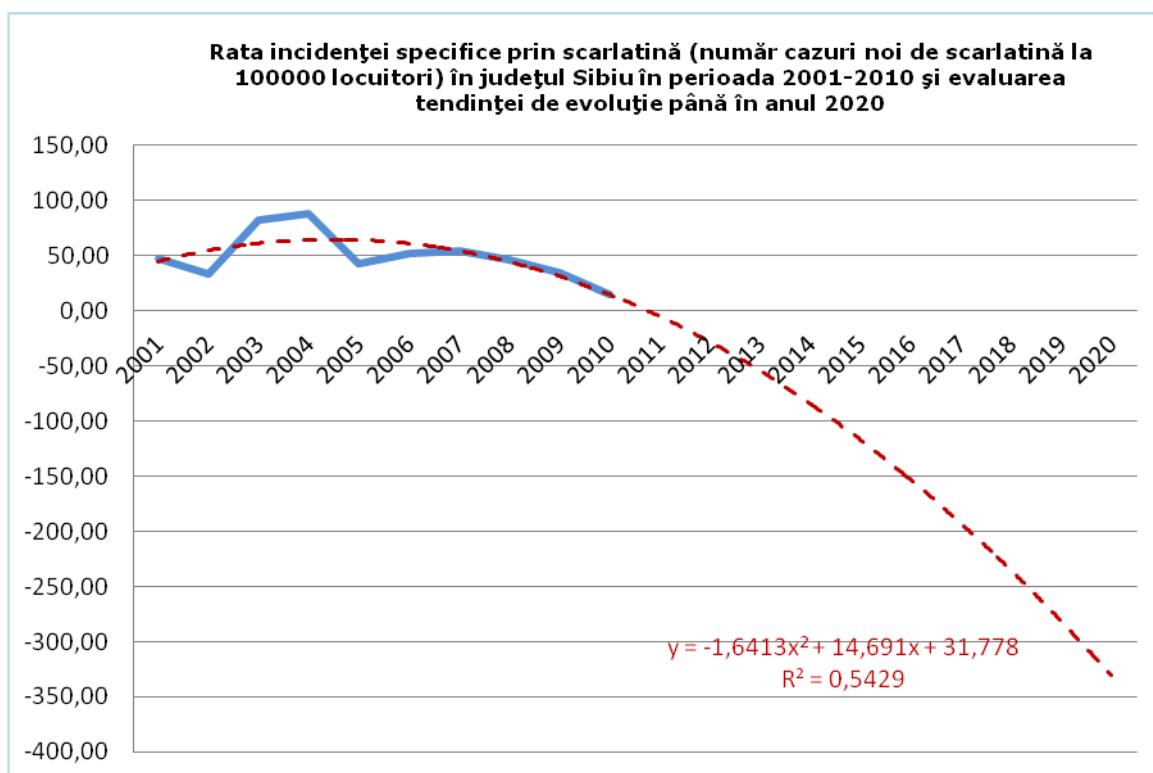
Anul	Rata incidenței specifice prin rușeolă (‰/0000)		Regresie anuală (‰/0000) Polynomial
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	0,00	-1,93	2,25
2002	0,00	0,32	1,72
2003	0,00	2,04	1,18
2004	0,00	3,22	0,64
2005	0,00	3,86	0,11
2006	17,70	3,97	-0,43
2007	0,00	3,54	-0,97
2008	0,00	2,57	-1,50
2009	0,00	1,07	-2,04
2010	0,00	-0,97	-2,57
2011	-	-3,54	-3,11
2012		-6,65	-3,65
2013		-10,30	-4,18
2014		-14,49	-4,72
2015		-19,21	-5,26
2016		-24,46	-5,79
2017		-30,26	-6,33
2018		-36,59	-6,87
2019		-43,45	-7,40
2020		-50,85	



Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin rușeolă în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu -5,26⁰/0000, diferența dintre rata incidenței specifice prin rușeolă prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus 50,85⁰/0000 reprezentând o scădere totală de 5085,00%.

Rata incidenței specifice prin scarlatină

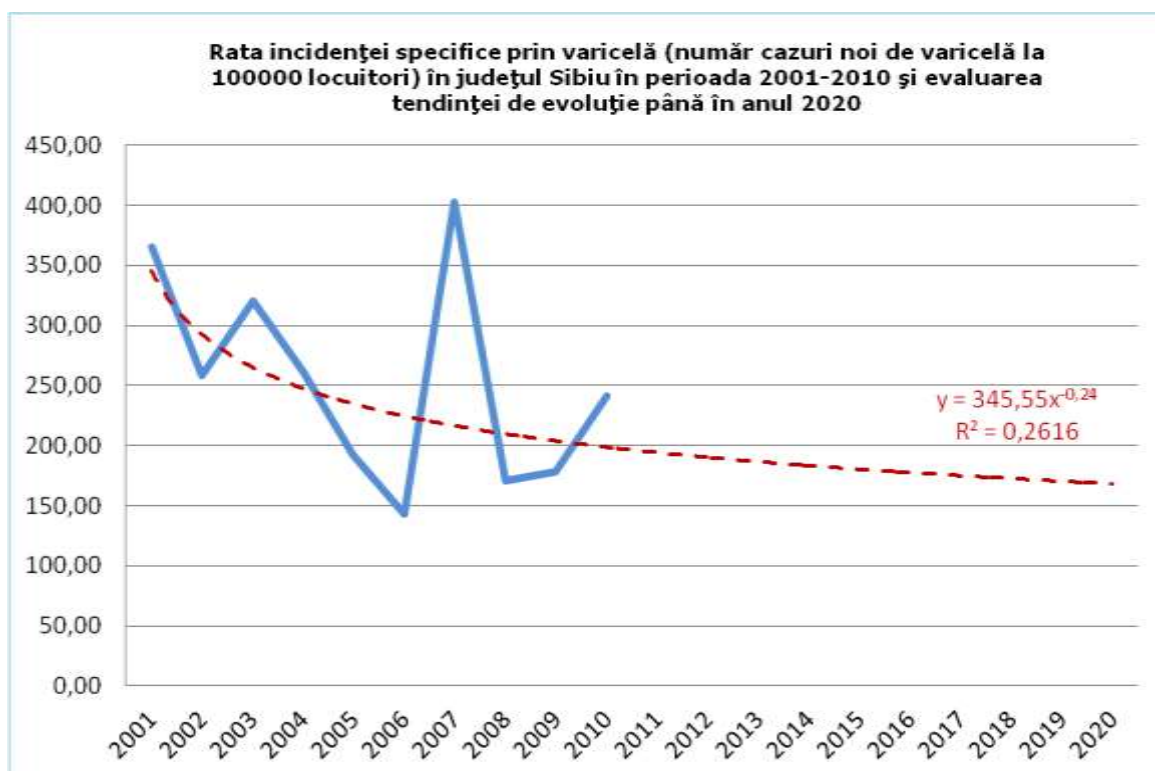
Anul	Rata incidenței specifice prin scarlatină (°/0000)		Regresie anuală (°/0000) Polynomial
	Valori reale	Valori așteptate (trend)	
2001	46,70	44,83	9,77
2002	33,30	54,59	6,48
2003	82,10	61,08	3,20
2004	87,60	64,28	-0,08
2005	43,10	64,20	-3,36
2006	52,00	60,84	-6,65
2007	54,10	54,19	-9,93
2008	46,30	44,26	-13,21
2009	34,60	31,05	-16,49
2010	14,10	14,56	-19,78
2011	-	-5,22	-23,06
2012		-28,28	-26,34
2013		-54,62	-29,62
2014		-84,24	-32,91
2015		-117,15	-36,19
2016		-153,34	-39,47
2017		-192,81	-42,75
2018		-235,57	-46,04
2019		-281,60	-49,32
2020		-330,92	



Regresie tip Polynomial: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin scarlatină în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $-36,19^{\circ}/0000$, diferența dintre rata incidenței specifice prin scarlatină prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $345,02^{\circ}/0000$ reprezentând o scădere totală de 2446,96%.

Rata incidenței specifice prin varicelă

Anul	Rata incidenței specifice prin varicelă (°/0000)		A. Regresie anuală (°/0000) Power
	Valori reale	A. Valori așteptate (trend)	
2001	365,70	345,55	-52,96
2002	258,60	292,59	-27,13
2003	320,70	265,46	-17,71
2004	261,60	247,75	-12,92
2005	191,80	234,83	-10,05
2006	142,50	224,78	-8,16
2007	402,70	216,61	-6,83
2008	170,90	209,78	-5,85
2009	178,30	203,94	-5,09
2010	241,70	198,84	-4,50
2011		194,35	-4,02
2012		190,33	-3,62
2013		186,71	-3,29
2014		183,42	-3,01
2015		180,41	-2,77
2016		177,63	-2,57
2017		175,07	-2,39
2018		172,68	-2,23
2019		170,46	-2,09
2020		168,37	



Regresie tip Power: Se așteaptă ca, în perioada 2011-2020 rata incidenței specifice prin varicelă în județul Sibiu să prezinte o scădere medie anuală cu $-2,89^{0/0000}$, diferența dintre rata incidenței specifice prin scarlatină prognozată pentru anul 2020 față de anul 2010 să fie de minus $73,33^{0/0000}$ reprezentând o scădere totală de 30,34%.

Centralizarea rezultatelor analizei stării de sănătate a populației județului Sibiu

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Valoarea coeficientului de corelație (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
1	Populație	număr locuitori la 1 iulie 2010	*	0,6311	Polynomial	9721	94464	22,21%	Creștere	+
2	Rata natalității	număr născuți vii la 1000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,6525	Power	0,04	0,61	5,60%	Creștere	+
3	Rata natalității	număr născuți vii la 1000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,6403	Polynomial	-0,07	-0,36	-3,28%	Scădere	-
4	Rata fertilității	număr născuți vii la 1000 femei 15-45 ani	<i>optimistă</i>	0,8394	Exponential	0,92	10,49	24,74%	Creștere	+
5	Rata fertilității	număr născuți vii la 1000 femei 15-45 ani	A	0,8432	Polynomial	0,35	4,73	11,14%	Creștere	+
6	Gravide nou luate în evidență	număr gravide	*	0,6271	Polynomial	-466	-4061	-120,84%	Scădere	-
7	Rata avorturilor	număr avorturi la 1000 născuți vii	*	0,8619	Polynomial	221,18	1805,88	305,51%	Creștere	-
8	Rata mortalității generale	număr decedați la 1000 locuitori	*	0,0315	Polynomial	-0,12	-1,26	-11,75%	Scădere	+
9	Sporul natural	la 1000 locuitori	*	0,5807	Polynomial	0,05	0,86	429,35%	Creștere	+
10	Rata mortalității infantile	număr decedați 0-1 an la 1000 născuți vii	<i>optimistă</i>	0,712	Polynomial	-2,48	-23,33	-291,63%	Scădere	+

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Valoarea coeficientului de corelație (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
11	Rata mortalității infantile	număr decedați 0-1 an la 1000 născuți vii	B	0,6718	Exponential	-0,41	-4,38	-54,76%	Scădere	+
12	Rata mortalității fetale precoce	număr născuți morți la 1000 născuți vii + născuți morți	*	0,5444	Polynomial	-4,31	-18,55	-309,21%	Scădere	+
13	Rata mortalității materne	număr decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei la 1000 născuți vii	*	0,0189	Polynomial	0,1327	2,166	216,60%	Creștere	-
14	Rata incidenței specifice prin tuberculoză	număr cazuri noi de tuberculoză la 100000 locuitori	*	0,6147	Polynomial	-15,61	-150,3	-394,48%	Scădere	+
15	Rata incidenței specifice prin tuberculoză la copii 0-14 ani	număr cazuri noi de tuberculoză la 100000 copii 0-14 ani	<i>optimistă</i>	0,3303	Polynomial	-3,29	-33,6	-250,73%	Scădere	+
16	Rata incidenței specifice prin tuberculoză la copii 0-14 ani	număr cazuri noi de tuberculoză la 100000 copii 0-14 ani	<i>pesimistă</i>	0,3518	Power	0,36	2,37	17,72%	Creștere	-
17	Rata incidenței specifice prin sifilis	număr cazuri noi de sifilis la 100000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,9692	Linear	-4,77	-47,17	-436,79%	Scădere	+

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Valoarea coeficientului de corelație (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
18	Rata incidenței specifice prin sifilis	număr cazuri noi de sifilis la 100000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,9321	Exponential	-1,02	-8,1	-75,05%	Scădere	+
19	Rata incidenței specifice prin infecții gonococice	număr cazuri noi de infecții gonococice la 100000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,9535	Logarithmic	-0,71	-15,9	-7948,15%	Scădere	+
20	Rata incidenței specifice prin infecții gonococice	număr cazuri noi de infecții gonococice la 100000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,9805	Polynomial	3,6	33,83	16913,50%	Creștere	-
21	Rata incidenței specifice prin dizenterie	număr cazuri noi de dizenterie la 100000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,9023	Logarithmic	-0,76	-18,27	-553,53%	Scădere	+
22	Rata incidenței specifice prin dizenterie	număr cazuri noi de dizenterie la 100000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,8712	Polynomial	4,45	41,45	1256,00%	Creștere	-
23	Rata incidenței specifice prin hepatită virală	număr cazuri noi de hepatită virală la 100000 locuitori	*	0,5975	Logarithmic	-5,31	-102,97	-344,40%	Scădere	+
24	Rata incidenței specifice prin hepatită virală	număr cazuri noi de hepatită virală de tip A la 100000 locuitori	*	0,5081	Logarithmic	-4,13	-83,73	-304,48%	Scădere	+

Nr. Crt.	Indicator luat în analiză	Semnificație	Varianta	Valoarea coeficientului de corelație (R^2)	Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R^2 identificate	Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020	Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011	Procent	Rezultat prognozat	Semn
	de tip A									
25	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B	număr cazuri noi de hepatită virală de tip B la 100000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,7762	Linear	-1,44	-13,17	-1462,83%	Scădere	+
26	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip B	număr cazuri noi de hepatită virală de tip B la 100000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,7794	Polynomial	-0,67	-8,71	-362,71%	Scădere	+
27	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B	număr cazuri noi de hepatită virală de tip non A non B la 100000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,7650	Logarithmic	-0,49	-9,2	-920,00%	Scădere	+
28	Rata incidenței specifice prin hepatită virală de tip non A non B	număr cazuri noi de hepatită virală de tip non A non B la 100000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,7502	Polynomial	-0,04	-0,54	-54,00%	Scădere	+
29	Rata incidenței specifice prin rubeolă	număr cazuri noi de rubeolă la 100000 locuitori	<i>optimistă</i>	0,2229	Polynomial	-162,73	-1645,48	-1645,00%	Scădere	+

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Valoarea coeficientului de corelație (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
30	Rata incidenței specifice prin rubeolă	număr cazuri noi de rubeolă la 100000 locuitori	<i>pesimistă</i>	0,1378	Linear	-22,56	-229,8	-229,80%	Scădere	+
31	Rata incidenței specifice prin rușeolă	număr cazuri noi de rușeolă la 100000 locuitori	*	0,1380	Polynomial	-5,26	-50,85	-5085,00%	Scădere	+
32	Rata incidenței specifice prin scarlatină	număr cazuri noi de scarlatină la 100000 locuitori	*	0,5429	Polynomial	-36,19	-345,02	-2446,96%	Scădere	+
33	Rata incidenței specifice prin varicelă	număr cazuri noi de varicelă la 100000 locuitori	*	0,2616	Power	-2,89	-73,33	-30,34%	Scădere	+

Centralizarea rezultatelor analizei evoluției indicatorilor activității unităților sanitare din județul Sibiu în perioada 2001-2010/2011 și tendința de evoluție pe perioada 2011/2012-2020 (trend)

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
1	Asigurarea populației cu medici	Numar locuitori pe un medic	*	0,6145	Logarithmic	-2,05	-38,89	-0,10%	Scădere	-

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
2	Asigurarea populației cu medici dentiști	Numar locuitori pe un medic dentist	*	0,7326	Logarithmic	-26,97	-532,19	-0,43%	Scădere	-
3	Asigurarea populației cu farmaciști	Numar locuitori pe un farmacist	*	0,7609	Polynomial	37,27	239,02	0,13%	Creștere	+
4	Asigurarea populației cu asistenți medicali	Numar locuitori pe un asistent medical	*	0,8546	Polynomial	-24,96	-241,70	-1,63%	Scădere	-
5	Asigurarea medicilor cu asistenți medicali	Numar asistenti medicali la un medic (inclusiv stoma)	*	0,0748	Polynomial	0,06	0,70	0,41%	Creștere	+
6	Asigurarea populației cu personal auxiliar	Numar personal auxiliar	*	0,2834	Polynomial	-42,52	-281,02	-0,22%	Scădere	-
7	Consultații - total	Numar consultatii/un locuitor	*	0,5758	Polynomial	-0,56	-5,29	-117,62%	Scădere	-
8	Consultații în dispensare	Numar consultatii in dispensare/un locuitor	*	0,4494	Polynomial	-0,43	-4,09	-116,71%	Scădere	-
9	Consultații în unități de tip ambulatoriu și spitale	Numar consultatii in unitati de tip ambulatoriu si spitale/un locuitor	*	0,2784	Polynomial	-0,16	-1,52	-152,10%	Scădere	-
10	Asigurarea populației cu paturi	Numar paturi in spitale (paturile din sectorul public)	*	0,9025	Logarithmic	-40,20	-709,89	-28,08%	Scădere	+
11	Gradul de asigurare a populației cu paturi	Numar paturi in spitale la 1000 locuitori	*	0,8858	Logarithmic	-0,08	-1,43	76,98%	Scădere	+
12	Internați în spitale	numar internati in spitale	*	0,3258	Polynomial	-3214,46	-23420,40	-27,04%	Scădere	+
13	Pondere internați în spitale	numar internati in spitale la 100	*	0,0186	Polynomial	-0,31	-2,72	-12,12%	Scădere	+

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
		locuitori								
14	Pondere zile spitalizare	Numar om-zile spitalizare contabile la 100 locuitori	pesimistă	0,8987	Polynomial	1,33	12,29	6,96%	Creștere	-
15	Pondere zile spitalizare	Numar om-zile spitalizare contabile la 100 locuitori	optimistă	0,8922	Exponential	-4,23	-43,82	-24,81%	Scădere	+
16	Gradul de utilizare a paturilor din spitale	Numar om-zile spitalizare contabile/media anuală a paturilor	*	0,5092	Polynomial	-9,26	-81,16	-29,72%	Scădere	-
17	Durata medie de spitalizare în spitale	Numar zile de spitalizare contabile ce revin la numar de bolnavi	*	0,9628	Logarithmic	-0,09	-1,95	-24,11%	Scădere	+
18	Gradul de utilizare a paturilor din secția Interne	Sectia Interne: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	*	0,4323	Polynomial	15,14	135,27	44,16%	Creștere	+
19	Durata medie de spitalizare în secția Interne	Sectia Interne: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	*	0,9740	Power	-0,07	-0,62	-10,61%	Scădere	+
20	Gradul de utilizare a paturilor din secția Chirurgie	Sectia Chirurgie: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	*	0,1718	Polynomial	-3,94	-24,92	-11,13%	Scădere	-
21	Durata medie de spitalizare în secția Chirurgie	Sectia Chirurgie: Numar zile spitalizare/numar de	*	0,4985	Polynomial	0,38	3,42	69,82%	Creștere	-

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R^2)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R^2 identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
		bolnavi								
22	Gradul de utilizare a paturilor din secția Obstetrică-Ginecologie	Sectia OG: Numar zile spitalizare/media anuala a paturilor	*	0,6830	Polynomial	-15,72	-140,77	-51,91%	Scădere	-
23	Durata medie de spitalizare în secția Obstetrică-Ginecologie	Sectia OG: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	optimistă	0,4594	Polynomial	-0,06	-1,07	-29,70%	Scădere	+
24	Durata medie de spitalizare în secția Obstetrică-Ginecologie	Sectia OG: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	pesimistă	0,4684	Polynomial	0,43	4,06	112,78%	Creștere	-
25	Gradul de utilizare a paturilor din secția Pediatrie	Sectia Pediatrie: Numar zile spitalizare/media anuala a paturilor	*	0,8330	Polynomial	-48,37	-412,23	-134,32%	Scădere	-
26	Durata medie de spitalizare în secția Pediatrie	Sectia Pediatrie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	optimistă	0,8804	Polynomial	-0,46	-3,79	-97,23%	Scădere	+
27	Durata medie de spitalizare în secția Pediatrie	Sectia Pediatrie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	pesimistă	0,8618	Linear	-0,22	-1,61	-41,16%	Scădere	+
28	Gradul de utilizare a paturilor din secția Neurologie	Sectia Neurologie: Numar zile spitalizare/media anuala a paturilor	*	0,5026	Exponential	-4,43	-51,52	-19,25%	Scădere	-
29	Durata medie de spitalizare în secția	Sectia Neurologie: Numar zile	optimistă	0,9539	Logarithmic	-0,12	-2,57	-34,32%	Scădere	+

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R^2)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R^2 identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
	Neurologie	spitalizare/numar de bolnavi								
30	Durata medie de spitalizare în secția Neurologie	Sectia Neurologie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	pesimistă	0,9530	Polynomial	0,36	2,99	39,84%	Creștere	-
31	Gradul de utilizare a paturilor din secția Psihiatrie	Sectia Psihiatrie: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	*	0,5572	Polynomial	7,92	75,39	25,48%	Creștere	+
32	Durata medie de spitalizare în secția Psihiatrie	Sectia Psihiatrie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	optimistă	0,3983	Logarithmic	-0,19	-5,32	-28,60%	Scădere	+
33	Durata medie de spitalizare în secția Psihiatrie	Sectia Psihiatrie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	pesimistă	0,3769	Polynomial	1,89	16,37	88,01%	Creștere	-
34	Gradul de utilizare a paturilor din secția Pneumoftiziologie	Sectia Pneumoftiziologie: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	optimistă	0,2638	Polynomial	2,04	-9,72	-3,26%	Scădere	-
35	Gradul de utilizare a paturilor din secția Pneumoftiziologie	Sectia Pneumoftiziologie: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	pesimistă	0,2559	Linear	-7,75	-100,75	-33,81%	Scădere	-
36	Durata medie de spitalizare în secția	Sectia Pneumoftiziologie:	*	0,1779	Exponential	-0,42	-2,45	-20,58%	Scădere	+

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R²)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R² identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
	Pneumoftiziologie	Numar zile spitalizare/numar de bolnavi								
37	Gradul de utilizare a paturilor din secția ORL	Sectia ORL: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	optimistă	0,5874	Linear	7,74	92,77	36,17%	Creștere	+
38	Gradul de utilizare a paturilor din secția ORL	Sectia ORL: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	pesimistă	0,6070	Polynomial	-2,36	-2,25	-0,88%	Scădere	-
39	Durata medie de spitalizare în secția ORL	Sectia ORL: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	optimistă	0,9388	Polynomial	-0,33	-2,85	-64,68%	Scădere	+
40	Durata medie de spitalizare în secția ORL	Sectia ORL: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	pesimistă	0,9344	Linear	-0,22	-1,82	-41,31%	Scădere	+
41	Gradul de utilizare a paturilor din secția Oftalmologie	Sectia Oftalmologie: Numar zile spitalizare/media anuală a paturilor	*	0,7913	Polynomial	6,82	40,45	20,75%	Creștere	+
42	Durata medie de spitalizare în secția Oftalmologie	Sectia Oftalmologie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	optimistă	0,8544	Polynomial	-0,60	-5,81	-135,07%	Scădere	+
43	Durata medie de spitalizare în secția Oftalmologie	Sectia Oftalmologie: Numar zile spitalizare/numar de bolnavi	pesimistă	0,8526	Linear	-0,45	-4,46	-103,70%	Scădere	+
44	Cheltuieli pentru un pat	Total cheltuieli pe un	optimistă	0,8595	Polynomial	672,06	8094,64	55,91%	Creștere	-

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R^2)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R^2 identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
		pat pe an (în Euro – curs mediu valutar anual)								
45	Cheltuieli pentru un pat	Total cheltuieli pe un pat pe an (în Euro – curs mediu valutar anual)	pesimistă	0,8853	Exponential	4266,02	40102,93	277,01%	Creștere	-
46	Cheltuieli pentru un bolnav	Total cheltuieli pe un bolnav pe an (în Euro – curs mediu valutar anual)	optimistă	0,8141	Polynomial	22,49	133,54	31,09%	Creștere	-
47	Cheltuieli pentru un bolnav	Total cheltuieli pe un bolnav pe an (în Euro – curs mediu valutar anual)	pesimistă	0,8262	Exponential	90,43	863,41	201,04%	Creștere	-
48	Cheltuieli pentru o zi de spitalizare	Total cheltuieli pentru o zi de spitalizare (în Euro – curs mediu valutar anual)	optimistă	0,8612	Polynomial	3,54	38,55	72,60%	Creștere	-
49	Cheltuieli pentru o zi de spitalizare	Total cheltuieli pentru o zi de spitalizare (în Euro – curs mediu valutar anual)	pesimistă	0,8831	Exponential	16,08	149,30	281,20%	Creștere	-
50	Cheltuieli pentru medicamente pe un bolnav	Total cheltuieli pentru medicamente pe un bolnav (în Euro – curs mediu valutar anual)	optimistă	0,3959	Linear	1,75	12,56	22,64%	Creștere	-

<i>Nr. Crt.</i>	<i>Indicator luat în analiză</i>	<i>Semnificație</i>	<i>Varianta</i>	<i>Pătratul coeficientului de corelație de moment Pearson (R^2)</i>	<i>Tipul de regresie utilizat conform valorii maxime R^2 identificate</i>	<i>Valoarea medie anuală a regresiei pe perioada 2011/2012-2020</i>	<i>Diferența prognozată a fi înregistrată în anul 2020 față de anul 2010/2011</i>	<i>Procent</i>	<i>Rezultat prognozat</i>	<i>Semn</i>
51	Cheltuieli pentru medicamente pe un bolnav	Total cheltuieli pentru medicamente pe un bolnav (în Euro – curs mediu valutar anual)	pesimistă	0,4191	Polynomial	4,78	40,77	73,52%	Creștere	-
52	Cheltuieli pentru medicamente pe o zi de spitalizare	Total cheltuieli pentru medicamente pe o zi spitalizare (în Euro – curs mediu valutar anual)	optimistă	0,6243	Linear	0,31	2,46	35,95%	Creștere	-
53	Cheltuieli pentru medicamente pe o zi de spitalizare	Total cheltuieli pentru medicamente pe o zi spitalizare (în Euro – curs mediu valutar anual)	pesimistă	0,6323	Polynomial	0,56	4,80	70,20%	Creștere	-
54	Cheltuieli pentru medicamente pe pat	Total cheltuieli pentru medicamente pe pat (în Euro – curs mediu valutar anual)	optimistă	0,6304	Polynomial	118,55	1021,32	54,61%	Creștere	-
55	Cheltuieli pentru medicamente pe pat	Total cheltuieli pentru medicamente pe pat (în Euro – curs mediu valutar anual)	pesimistă	0,6249	Exponential	150,74	1284,86	68,70%	Creștere	-

Evaluarea activității unităților sanitare din județul Sibiu comparativ cu media națională

<i>Nr Crt</i>	<i>Indicator de resurse/ servicii (an de referinta 2010/2011)</i>	<i>Media națională</i>	<i>L.I. pentru P=95%</i>	<i>L.S. pentru P=95%</i>	<i>Judet Sibiu</i>	<i>Pozitia Sb fata de media națională</i>	<i>Diferența față de media națională</i>	<i>Semn</i>	<i>Minim</i>	<i>Maxim</i>	<i>Deviatia standard</i>	<i>Coefficient de variație (CV)</i>
1	Nr. consultatii /1 locuitor	3,67	3,38	3,95	4,50	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	+	0,60	5,50	0,92	24,98%
2	Consultatii dispensare pe un locuitor	2,54	2,30	2,78	3,50	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	+	0,20	4,00	0,77	30,38%
3	Consultatii in unitati de tip ambulatoriu si spitale/un locuitor	1,10	1,00	1,20	1,00	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	0,50	2,00	0,32	29,41%
4	Zile spitalizare	159,42	145,26	173,57	176,60	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	76,00	304,40	45,43	28,50%
5	Gradul de utilizare a paturilor	272,19	266,15	278,22	273,10	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	215,90	303,10	19,37	7,11%
6	Durata medie de spitalizare	7,77	7,48	8,06	8,10	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	5,30	9,70	0,92	11,86%
7	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia Interne	291,64	284,50	298,77	306,30	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	+	241,90	347,70	22,90	7,85%
8	Durata medie de spitalizare în Sectia Interne:	6,04	5,75	6,33	5,80	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	4,40	9,60	0,93	15,41%
9	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia Chirurgie	263,99	254,90	273,08	223,90	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	-	204,60	322,30	29,16	11,05%
10	Durata medie de spitalizare în Sectia Chirurgie	4,64	4,45	4,84	4,90	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	3,40	5,90	0,62	13,34%

<i>Nr Crt</i>	<i>Indicator de resurse/ servicii (an de referinta 2010/2011)</i>	<i>Media națională</i>	<i>L.I. pentru P=95%</i>	<i>L.S. pentru P=95%</i>	<i>Judet Sibiu</i>	<i>Pozitia Sb fata de media națională</i>	<i>Diferența față de media națională</i>	<i>Semn</i>	<i>Minim</i>	<i>Maxim</i>	<i>Deviatia standard</i>	<i>Coefficient de variație (CV)</i>
11	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia OG	239,91	227,24	252,58	271,20	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	+	153,30	365,30	40,67	16,95%
12	Durata medie de spitalizare în Sectia OG	3,93	3,74	4,12	3,60	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	2,60	5,10	0,61	15,45%
13	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia Pediatrie	244,92	229,91	259,93	306,90	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	+	25,70	306,90	48,16	19,66%
14	Durata medie de spitalizare în Sectia Pediatrie	4,80	4,52	5,07	3,90	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	2,70	7,30	0,88	18,38%
15	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia Neurologie	292,24	278,41	306,07	267,60	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	-	209,20	406,40	44,37	15,18%
16	Durata medie de spitalizare în Sectia Neurologie	6,91	6,50	7,32	7,50	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	4,20	10,90	1,31	19,02%
17	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia Psihiatrie	305,59	278,93	332,25	295,90	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	0,00	509,20	85,54	27,99%
18	Durata medie de spitalizare în Sectia Psihiatrie	19,82	17,17	22,47	18,60	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	0,00	37,60	8,49	42,85%
19	Gradul de utilizare a paturilor în	257,04	234,50	279,58	298,00	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	+	0,00	368,00	72,33	28,14%

<i>Nr Crt</i>	<i>Indicator de resurse/ servicii (an de referinta 2010/2011)</i>	<i>Media națională</i>	<i>L.I. pentru P=95%</i>	<i>L.S. pentru P=95%</i>	<i>Judet Sibiu</i>	<i>Pozitia Sb fata de media națională</i>	<i>Diferența față de media națională</i>	<i>Semn</i>	<i>Minim</i>	<i>Maxim</i>	<i>Deviatia standard</i>	<i>Coefficient de variație (CV)</i>
	Sectia Pneumoftiziologie											
20	Durata medie de spitalizare în Sectia Pneumoftiziologie	16,52	14,24	18,81	11,90	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	0,00	42,50	7,33	44,36%
21	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia ORL	253,33	232,65	274,00	256,50	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	113,30	450,90	66,34	26,19%
22	Durata medie de spitalizare în Sectia ORL	4,78	4,55	5,01	4,40	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	3,00	6,20	0,74	15,59%
23	Gradul de utilizare a paturilor în Sectia Oftalmologie	225,53	206,17	244,89	194,90	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	-	0,00	345,30	62,13	27,55%
24	Durata medie de spitalizare în Sectia Oftalmologie	4,07	3,74	4,41	4,30	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	0,00	6,10	1,08	26,43%
25	Numar paturi in spitale la 1000 locuitori	5,54	5,05	6,02	6,20	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	3,10	10,50	1,55	28,07%
26	Total cheltuieli pe un pat	59114,38	54459,99	63768,78	61349,00	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	36063,00	121005,00	14936,03	25,27%
27	Total cheltuieli pe un bolnav	1675,00	1559,42	1790,58	1820,00	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	1140,00	2797,00	370,90	22,14%
28	Total cheltuieli pentru o zi de	214,67	198,55	230,79	225,00	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	109,00	398,00	51,73	24,10%

<i>Nr Crt</i>	<i>Indicator de resurse/ servicii (an de referinta 2010/2011)</i>	<i>Media națională</i>	<i>L.I. pentru P=95%</i>	<i>L.S. pentru P=95%</i>	<i>Judet Sibiu</i>	<i>Pozitia Sb fata de media națională</i>	<i>Diferența față de media națională</i>	<i>Semn</i>	<i>Minim</i>	<i>Maxim</i>	<i>Deviatia standard</i>	<i>Coefficient de variație (CV)</i>
	spitalizare											
29	Total cheltuieli medicamente pe un bolnav (lei)	188,43	162,60	214,26	235,00	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	79,00	425,00	82,90	44,00%
30	Total cheltuieli medicamente pe o zi de spitalizare	24,00	20,67	27,33	29,00	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	10,00	60,00	10,68	44,49%
31	Total cheltuieli medicamente pe pat	6671,81	5687,30	7656,32	7926,00	Sb>L.S.	Semnificativ mai mare	-	2521,00	19366,00	3159,32	47,35%
32	Numar internati in spitale la 100 locuitori	21,00	18,93	23,07	22,40	L.I.<Sb<L.S.	Nesemnificativă statistic	0	10,10	49,80	6,65	31,69%
33	Numar locuitori la un medic	599,10	533,74	664,45	393,00	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	166,00	996,00	209,72	35,01%
34	Numar locuitori la un medic dentist	2419,12	2075,84	2762,40	1229,00	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	100,00	4830,00	1101,60	45,54%
35	Numar locuitori la un farmacist	2511,24	2149,84	2872,63	1818,00	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	531,00	5998,00	1159,72	46,18%
36	Numar locuitori la un asistent medical	190,33	175,65	205,02	148,00	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	+	113,00	374,00	47,12	24,75%
37	Numar asistenti medicali la un medic	2,47	2,24	2,70	1,70	Sb<L.I.	Semnificativ mai mică	-	1,00	3,90	0,74	29,79%

CAPITOLUL IV

ACTIVITATEA DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI SIBIU PE DOMENII DE ACTIVITATE

SERVICIUL CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Nr. total controale pe domenii de activitate: 18819

1. Aliment - 1599
2. Apa - 164
3. Turism - 178
4. Mediul de viață al populației - 4592
5. Tutun - 4276
6. Mediu de muncă - 284
7. Cosmetice - 888
8. Biocide – 1649
9. Învățământ - 651
10. Deșeuri cu potențial contaminant - 1331
11. Calitatea serviciilor medicale -2298
- 12 Acțiuni tematice de control – 34

Identificarea priorităților în domeniul asistenței medicale a mamei și copilului și propunerea de măsuri adaptate pentru rezolvarea problemelor identificate:

1. Participarea la Comisiile de Protecția Copilului: 41 ședințe.

Dezvoltarea sănătății publice:

1. Creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială:
 - număr de utilizatori activi de metode de contracepție: 224 (1954 folii Artizia și 11236 prezervative distribuite);
 - număr de medici de familie implicați în furnizarea de servicii de planificare familială: 17.

Susținerea asistenței medicale primare:

1. Dezvoltarea medicinei de familie prin participarea medicilor de familie la Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului, cu impact în sănătatea publică:
 - cabinete implicate: 108 cabinete medicină de familie;
 - număr de gravide beneficiare de administrare profilactică a preparatelor de fier: 1009 (1390 cutii Maltofer Fol distribuite);
 - număr de gravide beneficiare de carnetul și fișa gravidei: 2925 de carnete și fișe distribuite;
 - număr de copii beneficiari de administrare profilactică a preparatelor de fier: 1414 (1510 flacoane Ferrum Hausman distribuite);
 - numărul copiilor beneficiari de administrare profilactică a vitaminei D: 5182 (7464 flacoane Vitamina D distribuite);
2. Acțiuni care se derulează în comun cu alte servicii publice deconcentrate sau autorități ale administrației publice locale din județ, în cadrul Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului, cu impact în sănătatea publică:
 - Distribuie lapte praf pentru sugari, 23 primării: Agnita, Alma, Alțâna, Avrig, Brateiu, Boița, Chirpăr, Hoghilag, Iacobeni, Marpod, Mediaș, Merghindeal, Miercurea Sibiului, Mihăileni, Racovița, Rășinari, Roșia, Șeica Mare, Sibiu, Slimnic, Șura Mare, Șura Mică, Tâlmăciu.
 - număr de copii beneficiari de lapte praf: 850 (cantitatea distribuită: 2525 kg Lapte praf).

Stadiul programelor naționale și locale derulate, surse de finanțare:

Coordonarea, monitorizarea și evaluarea la nivel local a subprogramelor din cadrul Programului Național nr. VI de Sănătate a Femeii și Copilului pentru anul 2013.

Finanțarea totală a PN VI pentru 2013 a fost: 44000 lei (buget de stat- bunuri și servicii DSP), 316932 lei (buget de stat- bunuri și servicii AAPL), 261000 lei (venituri proprii- bunuri și servicii AAPL).

În cadrul Programului Național nr. VI de Sănătate a Femeii și Copilului:

1. Subprogramul de creștere a accesului la servicii moderne de planificare familială:

- s-au distribuit contraceptive gratuite către cabinetele medicilor de familie care au efectuat cursul de bază în planificare familială, respectiv către cabinetele de planificare familială din Sibiu: 17 medici care distribuie contraceptive gratuite; 224 utilizatori activi;

2. Subprogramul de creștere a accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuza:

- s-au distribuit către cabinetele medicilor de familie, carnete și fișe pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei (2925 bucăți).

3. Subprogramul de profilaxie a sindromului de izoimunizare Rh, Subprogramul de promovare a alăptării și Subprogramul de profilaxie a malnutriției la copii cu greutate mică la naștere:

- au fost vaccinate cu imunoglobulină specifică 154 lăuze Rh negative, 332 de copii născuți prematur au primit produse dietetice specifice și 1267 lăuze au fost consiliate privind alăptarea;

4. Subprogramul de profilaxie a anemiei feriprive la gravidă, Subprogramul de profilaxia a anemiei feriprive la sugar și Subprogramul de profilaxia a rahitismului carențial al copilului: - s-au distribuit preparate de fier pentru profilaxia anemiei la 1414 sugari și 1009 gravide, respectiv la 5182 copii preparate conținând vitamina D pentru profilaxia rahitismului la copiii 0 -18 luni;

5. Subprogramul de profilaxie a distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0 - 12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf: -număr de copii beneficiari de lapte praf: 850 (cantitatea distribuită: 2525 kg Lapte praf).

6. Subprogramul de prevenirea a complicațiilor, prin diagnostic precoce tratament medicamentos specific și recuperare neuropsihomotorie a următoarelor afecțiuni: epilepsia, paralizii cerebrale, întârzierile neuropsihomotorii de cauze multifactoriale: - 12 copii cu paralizii cerebrale au fost tratați cu toxină botulinică și 179 prin electrostimulare și s-a urmărit diagnosticarea precoce a copiilor cu fenomenele paroxistice, tulburări motorii, întârzieri neuropsihomotorii.

7. Subprogramul de screening neonatal:

- pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate;
- pentru depistarea precoce a deficiențelor de auz la nou-născut (2617 copii);
- pentru depistarea precoce a retinopatiei de prematuritate, tratamentul și dispensarizarea bolnavilor (363 copii prematuri);
- 25 copii născuți prematur cu sindrom de detresă respiratorie au fost tratați cu surfactant.

8. Subprogramul de diagnosticul precoce, prevenție primară și secundară, precum și de monitorizare a unor afecțiuni cronice la copil:

- 248 de copii cu astm bronșic infantil au fost testați;
- 76 de copii cu sindrom de malabsorbție și diaree cronică au fost tratați;
- 14 copii cu mucoviscidoză au fost testați și 5 tratați;

9. Subprogramul de prevenire a deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluare a mortalității neonatale, a vizat asigurarea aparaturii și consumabilelor, a materialelor sanitare pentru desfășurarea în cele mai bune condiții a activităților specifice din compartimentul de terapie intensivă a secției de nou născuți din Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu.

Analiza profesională a cauzelor deceselor perinatale, infantile și 1-4 ani în comisia județeană de specialitate și monitorizarea indicatorilor de mortalitate perinatală, infantila și 1-4 ani.

Indicatori anul 2013

Indicatori	Trim. I	Trim. II	Trim. III
Nr. total nașteri (cifre absolute)	1006 (997 +9)	985 (978 +7)	1216 (1212 + 4)
Nr. total decese 0-1 an (cifre absolute)	10	12	7
Indicatori mortalitate infantilă	10,03 ‰	12,27 ‰	5,78 ‰
Nr. decese neonatale 0-27 zile (cifre absolute)	7	4	5
Indicatori mortalitate neonatală	7,02 ‰	4,09 ‰	4,13 ‰
Nr. decese 0-6 zile + nr. născuți morți (cifre absolute)	14 (5 + 9)	11 (4 + 7)	7 (3 + 4)
Indicatori mortalitate perinatală	13,92 ‰	11,17 ‰	5,76 ‰
Nr. decese precoce 0-6 zile (cifre absolute)	5	4	3
Indicatori mortalitate precoce	5,02 ‰	4,09 ‰	2,48 ‰
Nr. decese postneonatale (cifre absolute)	3	6	2
Indicatori demortalitate postneonatală	3,01 ‰	6,13 ‰	1,65‰
Nr. decese 1- 4 ani (cifre absolute)	2	0	3
Indicatori mortalitate 1 – 4 ani	0,11 ‰	0 ‰	0,16‰

Analiza profesională a cauzelor deceselor materne și monitorizarea *indicatorilor de mortalitate materna* pentru anul 2013, în comisia județeană de specialitate. S-a înregistrat un singur deced matern în cursul anului 2013 (24.03.2013).

În cadrul programului de Reformă a Sectorului Sanitar – Faza a II-a (2005-2010), Ministerul Sănătății Publice prin Unitatea de Management a Proiectelor- Bancă Mondială gestionează împrumutul primit de la Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare și de la Banca Europeană de Investiții, s-au transmis indicatorii înregistrați în maternitățile din județul Sibiu pentru 6 luni 2013.

Indicatori pe primele 6 luni - 2013	Spitalul Clinic Județean de Urgență	Spitalul Municipal Mediaș
Numărul total de născuți vii în maternitate	1199	444
Numărul de nou-născuți transferați în maternitate din alte unități medicale	55	0
Numărul de născuți la domiciliu și internați în maternitate	20	6
Numărul de nou-născuți transferați în alte unități de asistență medicală	9	21
Numărul de decese înregistrate în perioada neonatală (0-27 zile), la copiii născuți în maternitate	6	1

Numărul de decese înregistrate în perioada neonatală (0-27 zile), din rândul copiilor transferați în maternitate	1	0
Numărul de decese înregistrate în perioada neonatală (0-27 zile), din rândul copiilor născuți la domiciliu și internați în maternitate	0	0
Numărul de decese înregistrate în perioada post-neonatală (28-365 zile), la copiii născuți în maternitate	1	0
Numărul de decese înregistrate în perioada post-neonatală (28-365 zile), din rândul copiilor transferați în maternitate	0	0
Numărul de decese înregistrate în perioada post-neonatală (28-365 zile), din rândul copiilor născuți la domiciliu și internați în maternitate	0	0
Numărul de decese materne înregistrate în timpul sarcinii, nașterii sau lăuziei, datorită oricărei cauze legate direct sau agravată de sarcină sau îngrijirea ei, dar neprovocate de diverse accidente	1	0

CSP – COSUJ an 2013

S-a constituit Comitetul Pentru Situațiile de Urgență pe linie medicala atât la nivelul DSP Sibiu cât și la nivel județean pentru preîntâmpinarea efectelor unor situații deosebite.

S-a întocmit Planul de Acțiune pentru Situații Deosebite , un exemplar fiind transmis Instituției Prefectului.

S-au făcut recomandări Unităților Medicale din județul Sibiu în a-și constitui un plan de măsuri ,ce trebuiesc luate in caz de caniculă sau ger, și de a transmite un exemplar catre DSP Sibiu.

De asemenea, s-a solicitat să se întocmească „Planul Alb” , privind raspunsul unităților sanitare cu paturi ,la afluxul masiv de pacienti ,in cazul unor situatii deosebite (calamitati, dezastre, etc) si transmiterea unui exemplar la DSP Sibiu.

S-a solicitat UPU si CPU raportarea zilnica ,pana la ora 9 a cazurilor afectate , cazute in strada datorita caniculei si a degeratilor datorita gerului precum si a deceselor .

S-a raportat zilnic la Ministerul Sanatatii a cazurilor mai sus mentionate , precum a oricarei alte situatii ce ar fi constituit o urgenta deosebita.

S-au raportat la MS cazurile in care au rezultat mai mult de 5 victime un urma evenimentelor.

Au fost informate de situatiile deosebite Autoritatiile Administrative (Primarii, Consiliu Judetean) si totodata s-a solicitat sa dispuna unitatilor medicale si unitatiilor medico-sociale din subordine , masurile ce ar trebui luate , in scopul preintampinarii efectelor caniculei si a gerului.

S-au facut recomandari Primariilor rural / urban pentru infiintarea punctelor de acordare Prim Ajutor cu distribuire de apa potabila in caz de canicula, precum si gasirea de solutii pentru adapostirea persoanelor fara adapost afectate de ger.In sprijinul actiunilor mentionate a fost contactata CRUCEA ROSIE a fost contactata pentru punerea la dispozitie a serviciului de voluntariat .

S-a solicitat Primariilor din Rural ca prin intermediul asistentilor sociali, impreuna cu medicii de familie , sa fie monitorizata populatia cu risc crescut care ar putea deveni urgente medicale ,datorita temperaturilor ridicate(canicula) sau temperaturi extrem de scazute(ger).De asemenea s-au transmis recomandarile privind masurile ce trebuie luate in astfel de situatii precum si macheta fiselor de raportare a deceselor .

S-a solicitat IPJ Sibiu sa ne transmita zonele de drum, ce le-au identificat ca fiind greu accesibile sau cu risc de blocare, datorita caderilor masive de zapada sau polei,iar in cazul ivirii de noi situatii deosebite sa fim anuntati.

A fost informat Inspectoratul Scolar al jud. Sibiu cu privire la masurile ce se impun in situatii deosebite , cu temperaturi extreme, respectiv canicula/ ger.

S-a luat legatura cu Conducerea adaposturilor de noapte privind programul de activitate, capacitate si posibilitati de suplimentare a paturilor in caz de ger.

S-a solicitat sprijinul Colegiului Medicilor in scopul contactarii medicilor de familie, pentru ai informa si a le recomanda sa ia toate masurile necesare pentru preintampinarea efectelor negative ale temperaturilor extreme.

S-a solicitat Farmaciilor si Cultelor religioase informarea populatiei privind situatiile deosebite si asigurarea de apa potabila, respectiv ceaiuri calde precum si disponibilitatea de adapostire a persoanelor expuse la situatiile mentionate .

S-a avut in vedere cooperararea cu alte institutii care asigura servicii de asistenta medicala prespitaliceasca (SMURD), Spitalul CFR, Spitalul Militar si al Infrastructurii Ministerului Administratiei si Internelor .

S-a avut in vedere colaborarea si cooperarea cu IGSU in sedinte de lucru, precum si participarea la actiuni comune de simulare privind preintampinarea unor dezaastre in anumite situatii si modul de actiune din punct de vedere al personalului medical implicat, precum si capacitatea de preluare a victimelor de catre unitatile medicale.

S-a realizat identificarea zonelor din judet ,afectate sau cu potential crescut de a fi afectate de conditii meteo nefavorabile, precum si a cailor de acces ce trebuie degajate, cu prioritate ,sau gasirea de accese alternative pentru a permite interventia ambulantei in caz de necesitate.

S-a dispus cartografierea prin intermediul medicului de familie a bolnaviilor cronici ,cu afectiuni ce necesita monitorizare, gravide cu risc si cele in ultima luna de sarcina , copii 0 -1 an cu afectiuni ce necesita monitorizare , precum si a persanelor ce necesita dializa, in scopul evitarii riscurilor ce ar putea surveni din punct de vedere medical in contextul unor situatii neprevazute.

Au fost atentionate serviciile de Transport Sanitar de Stat si Privat cu privire la monitorizarea bolnavilor dializati, privind accesul in zone cu risc pentru preintampinarea unor situatii deosebite.

S-a monitorizat activitatea UPU, CPU din cadrul unitatiilor sanitare din sectorul public precum si a Serviciului de Ambulanta Județean, prin raportarea zilnica a situatiilor deosebite precum si monitorizarea consumului de substante etno-botanice. De asemenea s-a solicitat spitalelor de pe raza Jud. Sibiu sa ne comunice orice situatie deosebita aparuta .

Au fost monitorizate persoanele care s-au prezentat in UPU si CPU, in urma accidentelor rutiere. Situatia centralizata a cazurilor a fost transmisa catre MS.

In sedinta de lucru a UPU, impreuna cu medicul sef s-a stabilit sa se ia masuri, astfel incat sa se scurteze timpul de asteptare a pacientilor la cel mult de 6 ore in UPU, urmand a fi transferati in sectiile corespunzatoare.

De asemenea s-a stabilit ca aprovizionarea cu medicamente sa fie continua, cu rezerva pentru orice situatie deosebita ce se iveste, la fel si aprovizionarea cu rezeva de sange pentru toate grupele..

S-a revizuit problema privind modalitatea transferului interclinic cu ambulanta si elicopterul a pacientilor.

Ca urmare demersurilor facute, s-a a intrunit Comisia privind Acreditarea Serviciilor de Ambulanta (Stat, SMURD si Privat).

A fost efectuata evaluarea calitatii actului medical, urmata de acordarea autorizatiilor de functionare.

S-a solicitat Spitalului Judetean Sibiu pregatirea la nevoie a sectiilor, pentru asigurarea asistentei medicale de urgenta, a demnitarilor aflati in calitate oficiala in judetul Sibiu.

S-a avut in vedre colaborarea intre serviciul Salvamont Sibiu si SAJ Sibiu pentru asigurarea serviciilor medicale de urgenta in zona montana .

S-a mentinut in permanenta buna colaborarea cu Serviciul pentru Situatii de Urgenta din cadrul Primariei Municipiului Sibiu si a Comitetului Operativ cu activitate temporara prin participarea la exercitii de instiintare, alarmare sau evacuare.

S-a realizat monitorizarea si rezolvarea din punct de vedere medical, prin intermediul Serviciului de Ambulanta a persoanelor aflate in greva foamei.

S-a solicitat spitalelor din jud. Sibiu lista de propuneri privind desemnarea medicilor, pentru a participa la Programul de atestare pentru medicina de urgenta prespitaliceasca si a fost transmisa MS.

A fost intocmit si transmis la MS – COSU Planul pentru asigurarea resurselor umane, materiale si financiare, necesar gestionarii Situatiilor de urgenta.

Au fost transmise la MS datele APLII, privind numarul de persoane prezente in UPU, CPU, camera de garda , numar de persoane decedate precum si timpul mediu de raspuns a SAJ, dupa categoria de urgenta si zona urban/rural.

De asemenea s-au transmis la MS date solicitate referitoare la activitatea fiecarui UPU/UPU SMURD/CPU , privind numar total de interventii, a echipajelor, numar total pacienti asistati, respectiv internati, suma de cheltuieli.

Au fost colectate si transmise la MS - COSU informatii privind unitatile sanitare din judet , in vederea reactualizarii bazei de date a Centrului Operativ Pentru Situatii de Urgenta.

A fost coordonata asigurarea cu ambulante in caz de necesitate in anumite situatii ca: vizite oficiale a demnitarilor, activitati sportive, examen national de acordarea definitivarii in invatamantul preuniversitar etc.

S-au rezolvat cu promptitudine toate solicitarile pe tema situatiilor de urgenta venite din partea Autoritatilor Judetene si Locale, Seviciilor deconcentrate din teritoriu precum si din partea MS.

Alte actiuni specifice ale activității de control neplanificate și realizate :

- actiuni de recontrol - 721
- produse nealimentare interzise comercializării și utilizării – 6 kg
- produse alimentare interzise comercializării și utilizării – 94 kg
- număr sesizări și adrese rezolvate – 360 din care redirectionate 88 astfel: GNM 19, Primării 26, MS 15, IPJ 9, OPC 5, DGASPC 5, Instit. Prefectului 5, DSVSA 2, CJSibiu 2.
- actiuni de îndrumare și consultanță - 3756
- actiuni comune cu alte autorități - 113 cu: Instit. Prefectului, Primării, IPJ, OPC. D.G.A.S.Protecția Copilului, C.E.P.Adulte cu Handicap.
- nr.sanctiuni: 1237 - din care avertismente -1090, amenzi -147 în valoare de 82.250 lei
- suspendare temporară a activității -1
- adrese înaintate administrației publice locale 208
- rapoarte Instituția Prefectului județul Sibiu - 62
- rapoarte de activitate MS 17, inclusiv în domeniile de activitate conform Reg. C.E.
- adrese trimitere în debit contravenienți Consilii Locale și Administrații Financiare - 46

Nr.notificări conform Reg. C.E. 178/2002 prin S.R.A.A.F. - 26

Nr.probe recoltate – 450

Nr.comunicate presă referitoare la activitatea CSP și probleme de sănătate publică: 21

BIROUL R.U.N.O.S.

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
1.	Aplicarea normelor Ministerului Sănătății privind formarea, încadrarea, transferul și	▪ număr formări ▪ număr încadrări ▪ număr detașări	▪ 17-19 aprilie 2013 - Participarea unui funcționar public la sesiunea de formare „Medierea sanitară și dezvoltarea comunitară: necesitatea și utilitatea acordării asistenței tehnice, evaluării și

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
	detașarea medicilor, farmaciștilor, biologilor, chimiștilor, biochimiștilor și asistenților medicali la nivelul direcției de sănătate publică.		<p><i>monitorizării programului de mediere sanitară</i>” organizată în cadrul proiectului „Programul de mediere sanitară: oportunitate de creștere a ratei de ocupare în rândul femeilor române” – Bușteni.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participarea unui funcționar public de conducere la cursul de training „Igienă și controlul produselor de alimentație pentru sugari” - 13-17 mai, Dogheta, Irlanda ▪ Participarea a 2 funcționari publici la cursul de perfecționare „Inspekția sanitară în domeniul produselor cosmetice și a produselor biocide” – 20-22 iunie ▪ iulie Participarea a 3 funcționari publici (din care 2 funcționari publici de conducere) la 3 cursuri de perfecționare de perfecționare; ▪ 1 funcționar public de conducere a participat la modulul pe probleme de integritate, Sinaia, 21.09-25.09.2013 ▪ 1 funcționar public de execuție a participat la cea de-a XI-a Conferință Națională a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, “Excelența în practica profesională în contextul Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului privind sănătatea”, Poiana Brașov în perioada 25-28 septembrie 2013 cu lucrarea: "Studiul de analiză a cost-eficacității serviciilor de asistență medicală comunitară"; ▪ 1 referent superior a participat la „Instruirea în domeniul gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală”, București, 26.09.2013. ▪ 1 funcționar public de conducere și 1 funcționar public de execuție au participat la cursul „Inspekția sanitară în domeniul materialelor care vin în contact cu alimentele și a aditivilor alimentari destinați consumului uman”, Buzău, 02.10-05.10.2013
2.	Coordonarea și verificarea aplicării normelor Ministerului Sănătății privind formarea, încadrarea, transferul și detașarea medicilor, farmaciștilor, biologilor, chimiștilor, biochimiștilor și asistenților medicali la nivelul unităților sanitare cu personalitate juridică din teritoriu.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ număr formări ▪ număr încadrări ▪ număr detașări ▪ număr coordonări unități sanitare ▪ număr verificări unități sanitare 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ febr. - Transmiterea către Ministerul Sănătății a situației posturilor normate, ocupate, vacante și absolut necesare a fi ocupate din toate unitățile cu paturi din județ.

<i>Nr. crt.</i>	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
3.	Verificarea modului de organizare și desfășurare a concursurilor la nivelul unităților sanitare cu personalitate juridică din subordine, pentru toate categoriile de personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ număr participări concursuri ▪ număr candidați ▪ număr posturi ocupate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10.01.2013 – Serviciul de Ambulanță Județean Sibiu: Concurs ocupare post temporar vacant 1 asistent medical generalist. ▪ 27.02.2013 – Serviciul de Ambulanță Județean Sibiu: participare prin reprezentant, ca membru în Comisia de examinare, la concursul ocupare post vacant de asistent șef. ▪ 29.05.2013 – Participarea în Comisia de concurs de ocupare 1 post temporar vacant asistent medical generalist la Serviciul Județean de Ambulanță Sibiu. Nr. candidați înscriși = 1, Promovați = 1. ▪ 11.11.2013 – Serviciul Județean de Ambulanță Sibiu – concurs ocupare 1 post temporar vacant de asistent medical generalist și ambulanțieri.
4.	Participarea la organizarea concursurilor și examenelor pentru unitățile sanitare cu personalitate juridică din teritoriu, potrivit legii.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ număr participări la concursuri ▪ număr candidați ▪ număr posturi ocupate 	<p>Posturi medici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 21.01.2013 - Spitalul Clinic de Pediatrie: Concurs ocupare 1 post de medic specialist A.T.I; ▪ 22.01.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență: Concurs ocupare 1 post de medic specialist pediatrie la Secția Clinică Neonatologie; ▪ Spitalul Orășenesc Cisnădie – 2 concursuri ocupare post: medic specialitatea medicină internă și farmacist; ▪ Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, post medic Medicină internă ▪ Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, post medic Psihiatrie <p>Posturi asistenți medicali și personal auxiliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 31.01.2013 – Spitalul Clinic Județean de Urgență: 3 posturi de asistenți medicali generaliști. ▪ 21.02.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență: 3 posturi temporar vacante de asistent medical generalist; ▪ 21.02.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență: 1 post temporar vacant de asistent medical de radiologie. ▪ 09.05.2013 Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu – 1 post brancardier. ▪ 23.05.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - 2 posturi asistent medical de laborator ▪ 06.06.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu – 2 posturi temporar vacante de asistent medical generalist ▪ 01.07.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - concurs de ocupare 2 posturi temporar vacante de asistent medical generalist; ▪ 09.07.2013 - Spitalul Municipality Mediaș -

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
			<p>concurs de ocupare 8 posturi vacante de asistent medical generalist</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪01.08.2013 - Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu - concurs de ocupare posturi temporar vacante de asistent medical generalist; ▪17.09.2013 – Primăria Orașului Avrig – concurs ocupare 1 post vacant de asistent medical comunitar; ▪18.09.2013 – Primăria Comunei Păuca – concurs ocupare 1 post vacant de asistent medical comunitar. ▪03.10.2013 – Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu – concurs ocupare 1 post temporar vacant de asistent medical generalist; ▪31.10.2013 – Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu – concurs ocupare 1 post temporar vacant de asistent medical de farmacie.
5.	Monitorizarea numărului maxim de personal, pe categorii, pentru unitățile sanitare publice.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 monitorizare/lună ▪număr unități sanitare publice monitorizate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Centralizarea și transmiterea către MS a raportărilor a 6 unități sanitare publice privind situația numărului de personal existent în statul de funcții și a numărului de posturi vacante.
6.	Întocmirea statului de funcții pentru aparatul propriu, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății și coordonarea lucrărilor privind modificarea și completarea acestuia.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 stat de funcții/an ▪număr modificări/completări 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Nu a fost cazul
7.	Solicitarea către Ministerul Sănătății a aprobării organizării concursului pentru ocuparea posturilor vacante de medici, farmaciști, biologi, chimiști, biochimiști și asistenți medicali din aparatul propriu, conform reglementărilor legale în vigoare.	<ul style="list-style-type: none"> ▪număr solicitări ▪număr posturi vacante aprobate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Ianuarie 2013 - S-a solicitat Ministerului Sănătății aprobarea deblocării a 5 posturi pentru organizarea concursului de ocupare de post (1 consilier juridic, 2 economiști, 1 informatician, 1 fizician) ▪Februarie 2013 - S-a revenit cu solicitarea către Ministerul Sănătății de aprobare a deblocării postului de consilier juridic. ▪Nu s-a primit răspuns la solicitarea către Ministerul Sănătății de aprobare a deblocării postului de consilier juridic.
8.	Verificarea încadrării în normativele de personal aprobate pentru unitățile sanitare din subordine și, la cererea motivată a acestor unități, solicitarea Ministerului Sănătății a	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 verificare/an ▪număr posturi suplimentate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Nu a fost cazul

<i>Nr. crt.</i>	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
	suplimentării numărului de posturi, pe locuri de muncă și categorii de personal, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat.		
9.	Verificarea, pentru unitățile sanitare din subordine, a stabilirii drepturilor salariale pentru persoanele care fac parte din comitetul director.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 verificare/an sau în funcție de necesar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Nu a fost cazul
10.	Stabilirea drepturilor salariale pentru managerul general al serviciilor de ambulanță în baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 /an sau în funcție de necesar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Nu a fost cazul
11.	Verificarea și supunerea aprobării, de către conducerea direcției, a organigramei și statelor de funcții pentru unitățile sanitare cu personalitate juridică din subordine.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 verificare/an sau în funcție de necesar ▪1 aprobare/an sau în funcție de necesar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Nu a fost cazul
12.	Verificarea, în vederea înaintării la Ministerul Sănătății, a solicitărilor unităților sanitare cu paturi din subordine privind reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii acestora.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 verificare/an sau în funcție de necesar ▪număr solicitări primite/transmise la M.S. ▪număr modificări aprobate de M.S. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Nu a fost cazul
13.	Întocmirea de rapoarte statistice (numărul și drepturile de personal), și înaintarea acestora, periodic sau la solicitarea Ministerului Sănătății ori a altor instituții, în condițiile legii.	<ul style="list-style-type: none"> ▪1 raport/lună; ▪număr solicitări ale Ministerului Sănătății ori a altor instituții. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪raportare statistică S1 ▪raportare statistică S2 ▪raportare statistică S3 : Costul forței de muncă în anul 2013 ▪raportare statistică trimestrială a posturilor vacante ▪raportare statistică : Structura câștigurilor salariale 2013 ▪raportare lunară privind numărul posturilor ocupate transmisă la MS ▪diverse solicitări ale Ministerului Sănătății, Instituției Prefectului Jud. Sibiu
14.	Transmiterea lunară, la	<ul style="list-style-type: none"> ▪număr situații 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nu a fost cazul

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
	solicitarea Agenției Naționale a Funcționarilor Publici, a situației privind respectarea codului de conduită al funcționarilor publici, inclusiv regimul incompatibilităților și al conflictului de interese.	transmise.	
15.	Participarea la organizarea și desfășurarea concursurilor și examenelor pentru obținerea de grade și trepte profesionale pentru medici, precum și de intrare în rezidențiat.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ număr concursuri și examene; ▪ număr candidați; ▪ număr admiși. 	<p>▪ Urmare promovării concursului național de intrare în Rezidențiat pe loc, sesiunea noiembrie 2012, începând cu 01 ianuarie 2013 au început pregătirea în centrul universitar Sibiu un număr de 78 rezidenți pentru următoarele specialități :</p> <p>a.domeniul Medicină: Boli infecțioase – 2, Cardiologie – 3, Chirurgie generală – 5, Chirurgie orală și maxilo-facială – 2, Dermato-venerologie – 3, Endocrinologie – 2, Hematologie -2, Igienă – 2, Medicină de familie – 6, Medicină de laborator – 3, Medicină internă – 5, Medicina muncii – 4, Neurologie – 5, Obstetrică-ginecologie – 3, Oftalmologie – 2, Ortopedie și traumatologie – 2, Pediatrie – 4, Psihiatrie – 4, Radiologie-imagistică medicală – 5, Urologie – 4.</p> <p>b.domeniul Medicină dentară : Chirurgie dento-alveolară – 3 locuri, Protetică dentară – 10 locuri.</p> <p>În urma concursului de Rezidențiat, la nivelul județului Sibiu s-au ocupat următoarele posturi :</p> <p>-Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu : un post în spec. Anestezie și terapie intensivă; un post în spec. Farmacie clinică.</p> <p>-Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu : un post în spec. Anestezie și terapie intensivă;</p> <p>-Spitalul de Psihiatrie „Dr.Gh.Preda” Sibiu: un post în spec. Psihiatrie.</p> <p>▪ Ministerul Sănătății a organizat la data de 14 martie 2013 examen pentru obținerea atestatelor de studii complementare pentru medici. În centrul universitar Sibiu s-au desfășurat examene pentru atestatul în Ultrasonografie generală cu 34 de candidați.</p> <p>▪ La examenul de obținere a titlului de medic specialist, medic dentist și farmacist specialist, organizat de Ministerul Sănătății în sesiunea 17 aprilie 2013 – la DSP Sibiu s-au înscris 14 candidați. Pentru centrul univ. Sibiu au fost aprobate comisii pentru următoarele specialități : Chirurgie generală - 4 candidați; Medicina muncii – 14 candidați; Medicină de familie – 11 candidați; Oftalmologie – 3 candidați.</p>

<i>Nr. crt.</i>	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
			<p>▪ Ministerul Sănătății a organizat la data de 12 iunie 2013 examen pentru obținerea titlului de primar pentru medici, medici dentiști și farmaciști.</p> <p>La DSP Sibiu s-au înscris 24 candidați. În centrul universitar Sibiu au fost desemnate comisii pentru specialitățile : Medicina muncii : 3 candidați; Medicina de familie 5 candidați; Neurologie : 5 candidați, Oftalmologie 13 candidați.</p> <p>▪ Ministerul Sănătății a organizat la data de 24 septembrie 2013 examen pentru obținerea atestatelor de studii complementare pentru medici. În centrul univ. Sibiu s-au desfășurat examene pentru Managementul serviciilor de sănătate – 19 candidați și Ultrasonografie generală – 15 candidați;</p> <p>▪ Ministerul Sănătății a organizat în sesiunea 16 octombrie 2013, examen de obținere a titlului de medic/farmacist specialist. La DSP Sibiu s-au înscris 36 de candidați. La nivelul centrului universitar Sibiu au fost desemnate comisii de examinare pentru următoarele specialități: Chirurgie generală (4 candidați), Endocrinologie (5 candidați), Medicină de familie (16), Medicină internă (3), Medicina muncii (6), Oftalmologie (6 candidați).</p> <p>▪ Ministerul Sanatatii a organizat duminică, 17 noiembrie 2013, concursul național de intrare în rezidențiat pe post și rezidențiat pe loc în domeniile medicină, medicină dentară și farmacie. Concursul s-a desfășurat descentralizat în 6 centrele universitare : București, Cluj Napoca, Craiova, Iași, Tg.Mureș și Timișoara. În sesiunea din 2013, dintre cele 3078 locuri scoase la concurs, un număr de 2661 sunt pentru medicină, 316 pentru medicină dentară și 101 pentru farmacie.</p> <p>Pentru centrul universitar Sibiu au fost publicate la concurs 120 de locuri de pregătire pentru domeniul Medicină : Anatomie patologică – 2, Boli infecțioase – 5, Cardiologie – 3, Chirurgie generală – 10, Dermato-venerologie – 2, Endocrinologie – 2, Hematologie -4, Igienă – 2, Medicină de familie – 20, Medicină de laborator – 1, Medicină internă – 12, Medicină legală - 2, Medicina muncii – 4, Neurologie – 5, Obstetrică-ginecologie – 6, Oftalmologie – 2, Ortopedie și traumatologie – 5, Pediatrie – 9, Psihiatrie – 10, Radiologie-imagistică medicală – 2, Sănătate publică și management – 10, Urologie – 4.</p>

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
			<p>Pentru domeniul Medicină dentară : Chirurgie dento-alveolară – 2 locuri, Protetică dentară – 10 locuri.</p> <p>La nivelul județului Sibiu au fost scoase la concurs următoarele posturi :</p> <p><u>-Domeniul Medicină</u> Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu : 1.Spec. Medină de urgență – 2 posturi. Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu : 1.Spec. Medicină de urgență – 3 posturi. Spitalul Municipal Mediaș : 1. Spec. Medicină de urgență – 2 posturi. Spitalul Orășenesc Agnita : 1. Spec. Radiologie Imagistică medicală – 1 post.</p> <p><u>Domeniul Farmacie</u> Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu: 1.Spec. Farmacie clinică - 1 post.</p> <p>Pentru locurile și posturile scoase la concurs de centrul universitar Sibiu și unitățile sanitare din județul Sibiu, concursul s-a desfășurat în C.U. Tg.Mureș.</p> <p>La DSP Sibiu s-au înscris 90 candidați pentru domeniul Medicină; 26 candidați pentru domeniul Medicină dentară și 1 candidat pentru domeniul Farmacie.</p> <p>La 24 noiembrie 2013 orele 9,00 la UMF Tg.Mureș a avut loc sesiunea de alegere a locurilor și a posturilor publicate la concursul de intrare în Rezidențiat.</p> <p>În 16 decembrie 2013, orele 9,00 la nivelul DSP Sibiu a avut loc repartiția pe clinici și coordonatori de rezidențiat a medicilor care au ales loc de pregătire în centrul universitar Sibiu, urmare promovării concursului de Rezidențiat .</p>
16.	Urmărirea respectării normelor M.S. privind pregătirea medicilor rezidenți	▪număr repartiții pe stagii a medicilor rezidenți.	▪diverse repartiții în stagi, detașări, etc.
17.	Monitorizarea medicilor rezidenți pe ani de studii și specialități și colaborarea cu Facultatea de Medicină și unitățile sanitare care au în pregătire medici rezidenți	▪număr medici rezidenți pe ani de studii și specializări monitorizați.	▪S-a monitorizat activitatea medicilor rezidenți cu pregătire în Centrul Universitar Sibiu. In medie : 370 rezidenți în prima specialitate, 20 MF cu timp parțial și 55 în a doua specialitate.
18.	Efectuarea documentațiilor privitoare la încadrarea, transferul sau detașarea medicilor rezidenți pe	▪număr documentații efectuate; ▪număr detașări; ▪număr	▪Ministerul Sănătății a organizat două sesiuni de schimbare a centrelor de pregatire pentru medicii rezidenți.

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
	perioada efectuării stagiilor de pregătire	transferuri.	
19.	Evidența ordinelor ministrului sănătății de confirmare în specialitate și pe grade profesionale ale medicilor, farmaciștilor și altui personal sanitar superior	■ număr OMS în evidență.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1245/06.12.2012, de confirmare în rezidențiat a medicilor care au promovat concursul național de intrare în Rezidențiat pe loc/post sesiunea noiembrie 2012 și care încep pregătirea în specialitate la data de 01.01.2013. ■ Conform aprobării Ministrului Sănătății nr. E.N./2467/14.03.2013 la data de 15 martie 2013 a început programul de pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxă; în centrul univ. Sibiu, pentru următoarele specialități : Cardiologie (1 medic), Chirurgie dento-alveolară (1 medic). ■ Conform aprobării Ministrului Sănătății nr. E.N./4835/13.05.2013 la data de 15 mai 2013 a început programul de pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxă; în centrul univ. Sibiu un medic își începe pregătirea în specialitatea Endocrinologie. ■ Conform aprobării Ministrului Sănătății nr. E.N./12077/ 28.11.2013 la data de 2 decembrie 2013 a început programul de pregătire în cea de a doua specialitate în regim cu taxă. În centrul univ. Sibiu urmează să se pregătească 11 medici în specialitățile : Cardiologie, Chirurgie orală și maxilo-facială, Endocrinologie, Medicina muncii, Oftalmologie și Sănătate publică și management.
20.	Colaborarea cu alte instituții și organizații în activități și programe ce privesc activitatea medicilor, farmaciștilor, biologilor, chimiștilor și biochimiștilor.	■ număr instituții și organizații cu care se colaborează.	■ diverse
21.	Transmiterea, la solicitarea Agenției Naționale a Funcționarilor Publici, a actualizării bazei de date în ceea ce privește funcțiile și funcționarii publici proprii.	■ număr actualizări transmise.	■ nu a fost cazul
22.	Primirea, înregistrarea, centralizarea și transmiterea la M.S. a dosarelor în vederea obținerii certificatelor de	<ul style="list-style-type: none"> ■ număr cereri primite și trimise; ■ număr certificate de 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Certificate de medic specialist/ primar <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitări depuse = 70 ✓ Certificate primite de la M.S.= 137 (unele solicitări au fost depuse direct la Ministerul Sănătății).

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
	conformitate pentru medici și a cererilor pentru obținerea certificatelor de medic specialist/medic primar	medic specialist/primar eliberate; ▪ număr dosare primite și trimise; ▪ număr certificate de conformitate eliberate.	▪ Certificate/Recomandări de conformitate: <ul style="list-style-type: none"> • Total <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 166 ✓ documente de conformitate primite = 126 din care: <ul style="list-style-type: none"> • Medici <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 44 ✓ documente de conformitate primite = 34 • Medici specialiști <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 19 ✓ documente de conformitate primite = 15 • Medici dentiști <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 15 ✓ documente de conformitate primite = 11 • Asistenți medicali/moașe <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 83 ✓ documente de conformitate primite = 63 • Farmaciști <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 4 ✓ documente de conformitate primite = 2 • Kinetoterapeuți <ul style="list-style-type: none"> ✓ dosare trimise = 1 ✓ documente de conformitate primite = 1
23.	Eliberarea codurilor de parafă pentru medici (primirea dosarelor, înregistrarea, gestionarea bazei de date și eliberarea adeverințelor) și colaborare la gestionarea bazei de date din Registrul Național al Medicilor.	▪ număr medici pentru care s-a eliberat cod de parafă; ▪ număr înregistrări și reactualizări în Registrul Național al Medicilor	▪ număr coduri parafă eliberate = 62 ▪ număr modificări/completări în baza de date = 197
24.	Colaborarea cu alte instituții și organizații în activități și programe ce privesc activitatea medicilor, farmaciștilor, biologilor, chimiștilor, biochimiștilor, asistenților medicali, moașelor și infirmierelor.	▪ număr instituții și organizații cu care se colaborează ▪ număr participări la examenele de absolvire ale școlii postliceale sanitare/ an ▪ număr avize pentru protocoale practică – școli postliceale sanitare	▪ M.S. ▪ SNSPMPDS București; ▪ Facultatea de Medicină „Victor Papilian” Sibiu; ▪ Colaborarea cu C.M.R. Sibiu, C.F.R Sibiu, O.B.R. Sibiu ▪ Colaborarea cu OAMGMAMR Sibiu: <ul style="list-style-type: none"> ✓ participarea ca vicepreședinte în Comisia de examen grad principal sesiunea 2013; ▪ Colaborarea cu școlile postliceale sanitare din județul Sibiu; <ul style="list-style-type: none"> • Participarea prin reprezentant al DSPJ Sibiu în Comisiile de Examinare pentru absolvirea școlilor postliceale sanitare. S-au vizitat inițial centrele de examen pentru verificarea condițiilor de desfășurare a examenului de competente profesionale nivel 3 avansat.

Nr. crt.	Obiective	Indicatori de performanță	Realizat anul 2013
			<p>Școala Postliceală Sanitară F.E.G. Sibiu: Specialitatea asistent medical de farmacie: sesiunea iulie 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Număr zile în care s-a desfășurat examenul: 5 ✓ Număr candidați înscriși: 60 ✓ Număr candidați evaluați de comisie: 60 ✓ Număr candidați admiși: 60 ✓ Număr mediu al interacțiunilor dintre comisie și candidatul evaluat (estimare globală): 4 ✓ Număr membri Comisie de Examinare: 6 <p>Specialitatea asistent medical generalist: sesiunea august 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Număr zile în care s-a desfășurat examenul: 5 ✓ Număr candidați înscriși: 70 ✓ Număr candidați evaluați de comisie: 70 ✓ Număr candidați admiși: 70 ✓ Număr mediu al interacțiunilor dintre comisie și candidatul evaluat (estimare globală): 4 ✓ Număr membri Comisie de Examinare: 6 <p>Școala Postliceală Sanitară de Stat Sibiu Specialitatea asistent medical generalist: sesiunea august 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Număr zile în care s-a desfășurat examenul: 5 ✓ Număr candidați înscriși: 52 ✓ Număr candidați evaluați de comisie: 52 ✓ Număr candidați admiși: 52 ✓ Număr mediu al interacțiunilor dintre comisie și candidatul evaluat (estimare globală): 4 ✓ Număr membri Comisie de Examinare: 5 <ul style="list-style-type: none"> • Eliberat avize favorabile Școlii Postliceale Sanitare de Stat și Școlii Postliceale Sanitare FEG pentru încheierea contractelor de colaborare anuale cu unitățile sanitare din județul Sibiu pentru practica clinică a elevilor. <p>▪Colaborarea cu unitățile sanitare din județ.</p>
25.	Centralizarea și transmiterea raportărilor D.S.P.J. Sibiu către Instituția Prefectului – Județ Sibiu.	<ul style="list-style-type: none"> ▪număr raportări solicitate; ▪număr raportări centralizate și transmise. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Centralizat și transmis 12 Rapoarte lunare privind acțiunile comune ale DSPJ Sibiu și autoritățile publice locale; ▪Centralizat și transmis 12 Rapoarte lunare de activitate; ▪Centralizat și transmis 4 Rapoarte trimestriale privind realizările Direcției de Sănătate Publică a Județului Sibiu pentru realizarea obiectivelor din Programul de Guvernare; ▪Alte raportări: ✓ 07.01.2013 – Centralizat și transmis Sinteza evenimentelor și acțiunilor desfășurate de DSPJ

<i>Nr. crt.</i>	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
			<p>Sibiu în anul 2012 pentru protecția și promovarea drepturilor omului;</p> <p>✓ Centralizat și transmis 2 Rapoarte privind principalele activități desfășurate de Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu în sprijinul autorităților administrației publice locale;</p>

II. Stadiul de execuție a lucrărilor și acțiunilor care se derulează în comun cu alte servicii publice deconcentrate sau autorități ale administrației publice locale din județ și alte aspecte relevante ale activității din Biroul R.U.N.O.S.

- Colaborarea cu unitățile sanitare cu paturi preluate de autoritățile administrației publice locale;
- Colaborarea cu autoritățile administrației publice locale care au preluat dispensarele școlare;
- Colaborarea cu autoritățile administrației publice locale care au preluat personalul comunitar (28 primării) pentru coordonarea tehnică, metodologică și profesională a personalului comunitar și pentru implementarea obiectivelor asistenței medicale comunitare în județul Sibiu.
- Colaborarea cu C.J.A.S. Sibiu, A.J.O.F.M. Sibiu, Casa de Pensii pe probleme specifice.
- Participarea la **elaborarea Strategiei de Sănătate a Județului Sibiu pe perioada 2014-2020.**

ASISTENȚA MEDICALĂ COMUNITARĂ

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
<i>I</i>	Acordarea de consultanță și asistență tehnică în domeniul evaluării nevoilor, al stabilirii priorităților, modalităților de implementare și monitorizare a politicilor de asistență medicală comunitară integrată.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ședință de lucru cu personalul comunitar pe lună; ▪ 1 instructaj pe lună; ▪ 1 analiză a activității de asistență medicală comunitară pe semestru. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 Ședințe de lucru cu personalul comunitar 08.01.2013, 05.02.2013, 05.03.2013, 02.04.2013, 14.05.2013 și 04.06.2013, 02.07.2013, 06.08.2013, 10.09.2013, 01.10.2013, 05.11.2013 și 03.12.2013: ✓ preluat rapoartele de activitate ale personalului comunitar pe luna decembrie 2012, semestrul II 2012 și pe fiecare din lunile anterioare ședinței; ✓ 12 instructaje și demonstrații practice pentru utilizarea aplicației (soft) de evidența a activității AMC de către asistenții medicali comunitari – 21 asistenți medicali comunitari; ✓ 12 instructaje privind: măsurile necesare a fi aplicate în comunitate pentru prevenirea efectelor nedorite ale fenomenelor meteo extreme din perioada de iarna, măsurile necesare a fi aplicate în comunitate pentru prevenirea

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
			<p>gripei, prevenirea și tratamentul bolii Lyme (boala mușcăturii de căpușă), prevenirea și combaterea alergiilor la polen, prevenirea și combaterea virozelor respiratorii, prevenirea și combaterea bolilor diareice, prevenirea și combaterea înțepăturilor de insecte, prevenirea și combaterea rahitismului, alimentația sănătoasă;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 instructaje privind atribuțiile mediatorului sanitar în consilierea femeii privind planificarea familială și metodele anticoncepționale, în consilierea gravidei și leuzei și în consilierea familiei privind combaterea abandonului copilului - 19 mediatori sanitari; ✓ distribuirea de materiale de educație pentru sănătate pe teme abordate în instructaje (broșuri, pliante, afișe) în vederea diseminării informațiilor în comunitățile asistate. <p>▪Preluat, (în format electronic din aplicația Program AMC), datele privind populația asistată și serviciile furnizate de către asistenții medicali comunitari în cele 12 luni ale anului 2013 și elaborat rapoarte de centralizare a datelor (aplicația Microsoft Access și programul SPSS).</p>
2	Colaborarea cu autoritățile administrației publice locale în vederea realizării strategiei și a listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare a comunităților la risc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪număr autorități ale administrației publice locale cu care se colaborează; ▪1 analiză strategică a asistenței medicale comunitare pentru realizarea listei de priorități. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Colaborare cu 28 autorități ale administrației publice locale (primării); acordarea de consultanță și asistență tehnică în monitorizarea și evaluarea serviciilor de asistență medicală comunitară integrată: Agnita, Apoldu de Jos, Avrig, Bazna, Brădeni, Bruiu, Chirpăr, Dumbrăveni, Gura Râului, Hoghilag, Iacobenii, Jina, Laslea, Merghindeal, Miercurea Sibiului, Mihăilenii, Nocrich, Păuca, Porumbacu de Jos, Racovița, Rășinari, Roșia, Șeica

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
			Mare, Șelimbăr, Sibiu, Tâlmăciu, Târnava, Valea Viilor.
3	Monitorizarea și evaluarea activității personalului comunitar pentru derularea programelor naționale și locale de sănătate cu privire la asistența medicală în comunitățile la risc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ număr comunități la risc asistate; ▪ număr profesioniști de sănătate comunitari monitorizați și evaluați. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunități asistate - total 91 din care: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 9 comunități urbane: Municipiul Sibiu - Cartiere: Turnișor, Terezian, Gușterița, Orașul de Jos; Orașe - Agnita, Avrig, Dumbrăveni, Miercurea Sibiului, Tâlmăciu; ✓ 82 comunități rurale: Coveș, Ruja, Apoldu de Jos, Sîngătin, Săcădate, Bazna, Boian, Velț, Brădeni, Retiș, Țeline, Bruiu, Gherdeal, Șomartin, Chirpăr, Săsăuș, Vard, Veseud, Ernea, Șaroș pe Tîrnave, Gura Râului, Hoghilag, Prod, Valchid, Iacobenii, Movile, Netuș, Noiștat, Stejărișu, Jina, Laslea, Florești, Mălîncrav, Nou Săsesc, Roandola, Merghindeal, Dealul Frumos, Apoldu de Sus, Dobîrca, Mihăileni, Metiș, Moardăș, Răvășel, Șalcău, Nocrich, Fofeldea, Ghijasa de Jos, Hosman, Țichindeal, Păuca, Bogatu Român, Broșteni, Presaca, Porumbacu de Jos, Sărata, Scorei, Colun, Racovița, Sebeșul de Sus, Rășinari, Prislop, Roșia, Cașolț, Cornățel, Daia, Nou, Nucet, Șeica Mare, Boarta, Buia, Mighindoala, Petiș, Ștenea, Șelimbăr, Bungard, Veștem, Mohu, Tâlmăcel, Tîrnava, Colonia Tîrnava, Valea Viilor, Motiș. ▪ Furnizori de servicii de asistență medicală comunitară monitorizați și coordonați profesional și tehnic - total 42 din care: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 23 asistenți medicali comunitari; ✓ 19 medieri sanitari.
4	Asigurarea sprijinului pentru formarea personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară integrată,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ număr instructaje ale asistenților medicali comunitari pentru utilizarea softului AMC; ▪ număr asistenți medicali comunitari 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 12 instructaje privind: măsurile necesare a fi aplicate în comunitate pentru prevenirea efectelor nedorite ale fenomenelor meteo extreme din perioada de iarna, măsurile

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
	inclusiv pentru joncțiunile cu rețeaua de medicină de familie, servicii spitalicești și asistența socială.	instruiți/formați; ▪ număr mediatori sanitari instruiți/formați.	necesare a fi aplicate în comunitate pentru prevenirea gripei, prevenirea și tratamentul bolii Lyme (boala mușcăturii de căpușă), prevenirea și combaterea alergiilor la polen, prevenirea și combaterea virozelor respiratorii, prevenirea și combaterea bolilor diareice, prevenirea și combaterea înțepăturilor de insecte, prevenirea și combaterea rahitismului, alimentația sănătoasă; ✓ 4 instructaje privind atribuțiile mediatorului sanitar în consilierea gravidei și leuzei și în combaterea abandonului copilului - 19 mediatori sanitari; ✓ distribuirea de materiale de educație pentru sănătate pe teme abordate în instructaje (broșuri, pliante, afișe) în vederea diseminării informațiilor în comunitățile asistate.
5	Identificarea și monitorizarea și implementării unor programe specifice de consiliere medico-socială, servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vulnerabile.	▪ 1 evaluare a comunităților la risc; ▪ număr persoane identificate la nivel local ca fiind în situații de risc; ▪ număr programe identificate și monitorizate; ▪ număr participanți.	▪ Studiu privind populația beneficiară de servicii de asistență medicală comunitară (conform celor de mai jos)
6	Facilitarea și monitorizarea creării parteneriatelor interinstituționale la diferite niveluri, a strategiilor și a protocoalelor comune pentru serviciile de asistență comunitară la risc.	▪ număr parteneriate/protocoale interinstituționale facilitate; ▪ număr parteneriate/protocoale interinstituționale monitorizate.	▪ Monitorizat acordul de parteneriat cu Asociația Ovidiu Rom, Primăria Comunei Brateiu, Școala Generală Brateiu, medic de familie din comuna Brateiu: Dr. Micu Laura și Asociația Interetnică „Speranța Buzd” din Brateiu; ▪ Monitorizat acordul de parteneriat cu Asociația Ovidiu Rom, Primăria comunei Roșia, Școala Generală cu clasele I-VIII Roșia, medici de familie din comuna Roșia: Dr. Raluca Măierean, Dr. Popescu Lidia și Dr. Țichindelean Bianca; ▪ Februarie-martie 2013: s-a facilitat și încheiat protocolul de colaborare

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
			cu Asociația Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate SASTIPEN în cadrul proiectului cu sprijin financiar FSE “Programul de mediere sanitară; oportunitate de creștere a ratei de ocupare în rândul femeilor rome”, ID proiect 62383, derulat în parteneriat cu Institutul de Sănătate Publică.

II. Stadiul de execuție a lucrărilor și acțiunilor care se derulează în comun cu alte servicii publice deconcentrate sau autorități ale administrației publice locale din județ și alte aspecte relevante ale activității din COMPARTIMENTUL DE CONTROL AL ASISTENȚEI MEDICALE A COMUNITĂȚILOR LA RISC:

II.1. Stadiul de execuție a lucrărilor și acțiunilor care se derulează în comun cu alte servicii publice deconcentrate sau autorități ale administrației publice locale din județ:

- Primăriile din județ: 28 primării - Consultanță privind strategia și metodologia de monitorizare și evaluare a serviciilor de asistență medicală comunitară.
- 24.01.2013 - Participarea la ședința Consiliului Județean Sibiu –Primarii tuturor primăriilor din județul Sibiu, reprezentanți ai Consiliului Județean Sibiu, Instituției Prefectului Județ Sibiu și instituțiilor publice deconcentrate.
- 30.07.2013 - Colaborat cu primăria Comunei Gura Rîului la organizarea și desfășurarea examenului pentru reevaluarea unui asistent medical comunitar la reluarea activității după întreruperea de 2 ani pentru îngrijirea copilului.
- 21.08-23.08.2013 - Colaborat cu primăria Orașului Miercurea Sibiului la organizarea și desfășurarea examenului pentru angajarea unui asistent medical comunitar pe post vacantat.
- 17.09.2013 - Colaborat cu primăria Orașului Avrig la organizarea și desfășurarea examenului pentru angajarea unui asistent medical comunitar la post vacantat.
- 18.09.2013 - Colaborat cu primăria Comunei Păuca la organizarea și desfășurarea examenului pentru angajarea unui asistent medical comunitar la post vacantat.

II.2. Aspecte relevante ale activității:

- Studiu privind populația beneficiară de servicii de asistență medicală comunitară:

Ipotezele cercetării

- ✓ *Starea de sănătate a individului este mai legată de condițiile de viață decât de asistența medicală pe care o poate oferi un sistem.*
- ✓ *Serviciile de asistență medicală comunitară sunt accesibile populației.*
- ✓ *Îmbunătățirea stării de sănătate a comunităților este condiționată de dezvoltarea unui sistem integrat de asistență comunitară.*

Scopul și obiectivele cercetării

O caracteristică deosebită a tuturor dezbaterilor, conferințelor, summit-urilor este abordarea” problemelor” și nu aceea a „soluțiilor” privind rezolvarea problemelor comunităților.

Scop: Îmbunătățirea stării de sănătate a populației vulnerabile prin creșterea adresabilității și accesibilității la serviciile de sociale și de sănătate.

Obiective:

- ✓ *Identificarea factorilor de risc și a problemelor sociale și de sănătate în comunitățile asistate.*
- ✓ *Ierarhizarea problemelor sociale și de sănătate, stabilirea priorităților și stabilirea intervențiilor necesare.*
- ✓ *Creșterea capacității și eficienței serviciilor de sănătate comunitare, astfel încât să fie capabile să furnizeze servicii și tratament egal persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.*

Material și metodă

a. Tipul studiului: Studiu epidemiologic analitic transversal

S-au abordat în lucrare probleme legate de starea de sănătate și calitatea vieții populației vulnerabile, cu aprioricele legături între individ și comunitate, individ și sistem, cu centrare pe o problemă mai puțin studiată, respectiv legătura între starea de sănătate a populației vulnerabile și mediul social, psihic și fizic în care aceasta se valorifică sau regresează, cu probleme legate de comportament și stil de viață. După fixarea scopului și obiectivelor s-a ales ca metodă de cercetare observația și ca instrumente de culegere a datelor interviul și chestionarul.

c. Populația de referință

Persoane cu vârste peste 18 ani, bărbați și femei din rândul populației vulnerabile din 6 orașe (urban) și 25 comune (rural) din județul Sibiu în care există personal comunitar (asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi).

d. Metodologie

Chestionarele au aplicate pe eșantionul extras din 28 unități administrativ-teritoriale din județul Sibiu conform procentului și pasului de numărare. Persoanele selectate pentru interviu, din catagrafia beneficiarilor de asistență medicală comunitară pe fiecare unitate administrativ-teritorială, au fost trecute pe liste de eșantionare. Pentru fiecare localitate a fost realizată o listă de eșantionare separată.

Mărimea eșantionului: 226 persoane

Instrumente: chestionar individual

Metodă: anchetă pe bază de chestionar aplicat de către operatorul de interviu

Tipul de eșantion: probabilist, bistadial, stratificat

Ancheta de teren: realizată de personalul comunitar

e. Rezultate

În urma aplicării chestionarelor pe eșantionul extras din cele 31 localități din județul Sibiu (conform procentului și pasului de numărare), respectiv un număr de 226 persoane cu vârste peste 18 ani, bărbați și femei din rândul populației vulnerabile din 6 orașe (urban) și 25 comune (rural) din județul Sibiu în care există personal comunitar (asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi), s-au obținut rezultate după cum urmează:

- ✓ *Mediul de rezidență al respondenților: urban = 102 persoane din municipiul Sibiu și 5 orașe reprezentând 45% din eșantion și rural = 124 persoane din 25 comune reprezentând 55% din eșantion.*
- ✓ *Sexe și grupe de vârstă: persoanele de sex feminin au reprezentat 74.7% din total respondenți (169 persoane) și persoanele de sex masculin, mult mai puține, au reprezentat 25.3% din total (57 persoane). Majoritatea respondenților au fost din grupa de vârstă 30-49 ani (101 persoane) reprezentând o pondere de 44.6% din total eșantion.*
- ✓ *Nivelul studiilor: majoritatea respondenților au studii primare, patru clase absolvite (28.8%), un procent de 24.8% au școală generală, opt clase absolvite și, pe locul al 3-lea sunt situați respondenții care nu au studii, respectiv un procent de 19.9% din totalul persoanelor chestionate. Numai 7.5% dintre respondenți au absolvit un liceu sau o școală postliceală și numai 0.9% au studii superioare.*
- ✓ *Ocupație: cel mai mare procent dintre persoanele incluse în studiu au declarat că sunt casnici/casnice (32.30%), un procent de 9.70% sunt pensionari și 8.40% lucrează în agricultură. De menționat că un procent de 11.90% dintre cei chestionați nu au răspuns.*
- ✓ *Mărimea gospodăriei: 19.90% dintre cei chestionați au declarat că în gospodărie locuiesc 5 persoane, 19.00% au declarat că locuiesc 4 persoane și 18.10% că locuiesc 3 persoane în gospodăria lor. Numai 0.40% dintre cei chestionați au declarat că, în gospodăria lor, sunt 12 persoane.*
- ✓ *Tipul de combustibil utilizat pentru încălzirea locuinței: cei mai mulți dintre respondenți, respectiv 62.4% utilizează sobă cu combustibil solid (lemn, cărbuni) sau motorină. O pondere importantă o reprezintă cei care au declarat că au sobă cu gaze (29.7%) și numai 5.2% au centrală termică în locuință.*
- ✓ *Accesul la servicii de utilitate publică: un procent de 64.20% dintre cei chestionați au declarat că nu au canalizare, 62.40% nu au gaze naturale, 44.70% nu au asigurate servicii de salubritate, 52.10% nu au acces la rețea de apă potabilă și 11.00% nu au curent electric. (Tabel 38, Grafic 48)*
- ✓ *Starea de sănătate: dintre persoanele chestionate, 53.10% au declarat că suferă de o boală cronică. Majoritatea bolnavilor cronici suferă de boli ale aparatului cardio-vascular (15.93%), 8.41% suferă de boli și tulburări mintale sau boli psihice, 6.19% suferă de boli ale aparatului respirator. Mai sunt evidențiate boli osteo-articulare (5.75%), boli hepatice, pancreatice sau biliare (4.42%), boli ale*

ochiului 3.54%. Numai 0.44% dintre respondenți au o infirmitate prin pierderea unui membru sau a unui organ.

- ✓ *Stilul de viață: dintre cei chestionați, un procent de 32.80% au declarat că nu fac sport sau mișcare, la egalitate cu cei care au declarat că fac. Majoritatea persoanelor (90%) mănâncă zilnic mâncare gătită, numai 0.50% mănâncă produse fast food în timp ce 70.80% nu au mâncat niciodată astfel de produse. Consumă fructe zilnic un procent de 30.60% iar 2.10% nu consumă fructe niciodată. Numai 10.60% dintre persoane se culcă zilnic după ora 24.00. Au declarat că sunt consumatori zilnici de băuturi alcoolice 2.00%, 5.30% consumă băuturi alcoolice de câteva ori pe săptămână, 10.80% consumă alcool de câteva ori pe lună, 24.20% consumă o dată pe lună sau mai rar și majoritatea (52.20%) au declarat că n-au consumat alcool niciodată.*
- ✓ *Igiena personală: Numai un procent de 62.00% se spală zilnic pe dinți, 94.70% se spală zilnic pe mâini, 6.50% se spală zilnic pe cap și 20.30% fac zilnic baie generală. Au declarat că nu s-au spălat niciodată pe dinți un procent de 5.80% dintre respondenți. Deasemenea 1.10% au declarat că n-au făcut niciodată baie generală.*
- ✓ *Accesul la servicii de sănătate și sociale după tipul de furnizori din comunitate: au declarat că nu au fost vizitați la domiciliu niciodată de către medicul de familie – 40.70%, de asistenta medicului de familie – 46.00%, de asistentul medical comunitar – 8.80%, de asistentul social – 46.50%, de mediatorul sanitar 32.70% și de mediatorul școlar – 6.60%. Asistentul medical comunitar a fost cel puțin o dată la domiciliul a 86.70% dintre cei chestionați iar mediatorul sanitar a fost la domiciliul a 43.80% dintre aceștia (în condițiile în care în unele comunități sunt numai asistenți medicali comunitari sau numai mediiatori sanitari); ceilalți furnizori de servicii au fost la domiciliul persoanelor chestionate, într-o pondere mult mai mică.*
- ✓ *Accesul la servicii de urgență prespitalicească: majoritatea celor chestionați (16.37%) au răspuns că, în caz de urgență, o ambulanță ajunge la domiciliul lor în timp de 30 minute, 11.95% că ajunge în 60 minute și 6.64% că ajunge în 150 minute și peste. Curba de frecvențe arată că, la majoritatea celor chestionați, (69 persoane), în caz de urgență ambulanța ar ajunge într-un interval de timp cuprins între 27.50 minute și 52.50 minute iar la 68 persoane ambulanța ar ajunge în aproape o oră și peste (52.60 – 150 minute).*
- ✓ *Accesul la servicii primare de sănătate și spitalicești: pentru majoritatea celor intervievați cabinetul medicului de familie (53.54%), cabinetul stomatologic (37.61%) și farmacia (26.11%) se află la mai puțin de 1 km distanță de locuință. Pentru 46.90% dintre respondenți, cel mai apropiat spital se află la peste 5 km.*
- ✓ *Utilitatea serviciilor de asistență medicală comunitară: Un procent semnificativ dintre respondenți, respectiv 89.82% din total chestionați, au declarat că este nevoie de servicii de asistență medicală comunitară și că aceste servicii sunt foarte utile (65.93%) sau utile (23.89%). Au fost 3.54% dintre respondenți care au considerat că acest tip de servicii sunt puțin utile și 1.77% pentru care aceste servicii sunt foarte puțin sau deloc utile.*

▪ **Participarea la elaborarea Strategiei de Sănătate a Județului Sibiu pe perioada 2014-2020:**

- ✓ 7 ședințe ale Grupului tehnic de elaborarea a Strategiei și ale subgrupurilor de lucru cu reprezentanți ai Consiliul Județean Sibiu, instituțiilor și unităților sanitare din județul Sibiu sub coordonarea Instituției Prefectului Județ Sibiu (05.02.2013, 12.02.2013, 19.02.2013, 05.03.2013, 07.03.2013, 21.03.2013 și 14.05.2013).
- ✓ Colaborare cu autoritățile administrației publice locale și instituții publice din județul Sibiu pentru elaborarea Strategiei de Sănătate – colectarea datelor din formularele elaborate de Ministerul Sănătății:
 - toate primăriile din județul Sibiu;
 - toate spitalele publice și private din județul Sibiu;
 - Direcția Județeană de Statistică Sibiu;
 - Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Sibiu.

▪ **Participarea la elaborarea Strategiei regionale de dezvoltare a Regiunii Centru în perioada 2014-2020:** 22.05.2013 – întâlnire membrii grupului de lucru județean. Au participat reprezentanți ai Consiliul Județean Sibiu, ai Agenției pentru Dezvoltare Regională Centru, ai autorităților publice locale, ai mediului de afaceri și ai societății civile din județul Sibiu.

- Participarea la „*Conferința națională pentru turismul de sănătate*” – Mangalia, 19-21 aprilie 2013. Au participat reprezentanți ai:
 - ✓ Guvernului României: ministru delegat pentru IMM-uri, mediul de afaceri și turism; consilier de stat pe probleme de sănătate în cadrul Cancelariei Prim-ministrului;
 - ✓ Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice - director în cadrul Direcției generale dezvoltare regională;
 - ✓ Sanatoriului Balnear Mangalia;
 - ✓ Primăriei Municipiului Mangalia;
 - ✓ Organizației Patronale a Turismului Balnear din România;
 - ✓ Asociației Române de Balneologie;
 - ✓ Asociației Jurnaliștilor și Scriitorilor în Turism din România;
 - ✓ Direcțiilor de sănătate publică județene;
 - ✓ Fundației „Amfiteatru”;
 - ✓ Fundației „Ana Aslan Internațional”.

- În perioada aprilie-decembrie 2013 s-a monitorizat protocolul de colaborare și s-a participat la desfășurarea activităților comune cu Asociația Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate SASTIPEN, Romani CRISS și Agenția Națională pentru romi:
 - ✓ Bușteni, 17-19 aprilie 2013 - Participarea la sesiunea de formare „*Medierea sanitară și dezvoltarea comunitară: necesitatea și utilitatea acordării asistenței tehnice, evaluării și monitorizării programului de mediere sanitară*” organizată în cadrul proiectului „*Programul de mediere sanitară: oportunitate de creștere a ratei de ocupare în rândul femeilor rome*”. Au participat reprezentanți ai: Centrului Romilor pentru Politici de Sănătate SASTIPEN Direcțiilor de sănătate publică județene, Institutului Național de Sănătate Publică, Ministerului Sănătății – Biroul de incluziune socială pentru coordonarea asistențelor medicali comunitari și mediatorilor sanitari și Agenției Naționale pentru Romi.
 - ✓ Aprilie-mai 2013 au avut loc discuții preliminare cu Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate SASTIPEN în vederea organizării unui curs de perfecționare în meseria de mediator sanitar, în județul Sibiu.
 - ✓ Sibiu, 16.09-19.09.2013 - Participare la organizarea cursului de perfecționare în meseria de mediator sanitar. În derularea acțiunii au fost implicate: Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate SASTIPEN, D.S.P.J. Sibiu, Partida Romilor pro Europa, Consiliul Județean Sibiu, Instituția Prefectului - Județ Sibiu, 28 de Primării/Consilii Locale care au preluat personalul comunitar conform O.U.G. 162/2008 și HG 56/2009. Au absolvit cursul un număr de 18 mediatori sanitari angajați și 14 femei rome neangajate: Se fac demersuri pentru angajarea acestora.
 - ✓ Sibiu, 19.09.2013 - Participare la dezbateră publică „*Programul de mediere sanitară: provocări și oportunități pentru comunitățile cu romi la nivel local*”. În derularea acțiunii au fost implicate: Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate SASTIPEN, Agenția Națională pentru Romi, D.S.P.J. Sibiu, Partida Romilor pro Europa, Consiliul Județean Sibiu, Instituția Prefectului - Județ Sibiu, 28 de Primării/Consilii Locale care au preluat personalul comunitar conform O.U.G. 162/2008 și HG 56/2009.

- La solicitarea Ministerului Sănătății, Cabinet Secretar de Stat Dr. Adrian Pană, în vederea implementării măsurilor prevăzute în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității romilor pentru perioada 2012-2020, s-a elaborat și transmis Raportul cu activitățile derulate de mediatorii sanitari pe parcursul anilor 2012 și 2013:
 - Număr mediatori sanitari: anul 2012 = 19; anul 2013 = 19
 - Număr populație roma catagrafiată: anul 2012 = 12247; anul 2013 = 12265
 - Număr persoane de etnie roma înscrise la medicul de familie: anul 2012 = 11635; anul 2013 = 11652

- Număr copii romi vaccinați: anul 2012 = 853; anul 2013 = 620
- Număr activități de consiliere acordate persoanelor de etnie roma: anul 2012 = 29292; anul 2013 = 31079
- Număr persoane de etnie roma identificate cu boli cronice: anul 2012 = 1279; anul 2013 = 1191.

▪ Colaborarea cu OAMGMAMR Sibiu:

- Participare la cea de-a XI-a Conferință Națională a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, “Excelența în practica profesională în contextul Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului privind sănătatea”, Poiana Braşov în perioada 25-28 septembrie 2013 cu lucrarea: "Studiul de analiză a cost-eficacității serviciilor de asistență medicală comunitară".
- Participarea în Comisia de examen pentru obținerea de către asistenții medicali a specializării în radiologie-imagistică medicală: 09.10, 14.10 și 28.10.2013
- Participarea cu funcția de vicepreședinte în Comisia de examen de grad principal sesiunea 12-13 decembrie 2013 – organizarea examenului;
 - ✓ Numărul candidaților înscriși în examen: total candidați = 211 din care, pe specialități: asistent medical generalist = 199, farmacie = 3, laborator = 8, obstetrică-ginecologie = 1
 - ✓ Numărul candidaților prezenți la examen: total candidați = 210 din care, pe specialități: asistent medical generalist = 198 absent 1, farmacie = 3, laborator = 8, obstetrică-ginecologie = 1
 - ✓ Candidați al căror dosar de înscriere a fost declarat „*Respins*” = 0
 - ✓ Numărul candidaților declarați „*Promovați*”: total candidați = 210 din care, pe specialități: asistent medical generalist = 198; neprezentat = 1, farmacie = 3, laborator = 8, obstetrică-ginecologie = 1
 - ✓ Numărul candidaților declarați „*Nepromovați*” = 0
 - ✓ Examenul s-a desfășurat în baza prevederilor OMS nr. 1092/2013 cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea Normelor de organizare și desfășurare a examenului de grad principal sesiunea 2013. Numărul responsabililor de săli = 10, numărul supraveghetorilor = 10. Nu au fost incidente/abateri de la norme și nu au fost depuse contestații.
 - ✓ Aprecieri generală asupra nivelului pregătirii candidaților: la acest examen candidații au demonstrat o bună pregătire astfel că, nota minimă a fost 7,00 iar nota maximă 9,60, șirul de valori având o valoare medie ponderată de 8,05.

▪ Colaborarea cu școlile postliceale sanitare din județul Sibiu:

- Evaluarea dosarelor și eliberarea avizelor pentru încheierea contractelor de colaborare anuale cu unitățile sanitare din județul Sibiu pentru practica clinică a elevilor.
- Participarea ca reprezentant al DSPJ Sibiu în Comisiile de Examinare pentru absolvirea școlilor postliceale sanitare. S-au vizitat inițial centrele de examen pentru verificarea condițiilor de desfășurare a examenului de competente profesionale nivel 3 avansat.
 - ✓ Școala Postliceală Sanitară F.E.G. Sibiu:
 - * Specialitatea asistent medical de farmacie: sesiunea iulie 2013:
 - Număr zile în care s-a desfășurat examenul: 5
 - Număr candidați înscriși: 60
 - Număr candidați evaluați de comisie: 60
 - Număr candidați admiși: 60
 - Număr mediu al interacțiunilor dintre comisie și candidatul evaluat (estimare globală): 4
 - Număr membri Comisie de Examinare: 6
 - * Specialitatea asistent medical generalist: sesiunea august 2013:

- Număr zile în care s-a desfășurat examenul: 5
- Număr candidați înscriși: 70
- Număr candidați evaluați de comisie: 70
- Număr candidați admiși: 70
- Număr mediu al interacțiunilor dintre comisie și candidatul evaluat (estimare globală): 4
- Număr membri Comisie de Examinare: 6

- Colaborarea cu unitățile sanitare din județul Sibiu în activități ce implică activitatea asistenților medicali, moașelor și personalului auxiliar. Participarea la organizarea concursurilor și examenelor pentru asistenți medicali în unitățile sanitare.
- Primirea, înregistrarea, centralizarea și transmiterea la M.S. a dosarelor în vederea obținerii certificatelor de conformitate pentru asistenți medicali și moașe:
 - ✓ Nr. dosare primite și trimise la M.S. = 83;
 - ✓ Nr. certificate primite de la M.S. și eliberate = 63.
- Centralizarea și transmiterea raportărilor D.S.P.J. Sibiu către Instituția Prefectului – Județ Sibiu.
- Eliberarea codurilor de parafă pentru medici (primirea dosarelor, înregistrarea, gestionarea bazei de date și eliberarea adeverințelor) și colaborare la gestionarea bazei de date din Registrul Național al Medicilor:
 - ✓ număr coduri parafă eliberate = 62
 - ✓ număr modificări/completări în baza de date = 197.

COMPARTIMENTUL DE SUPRAVEGHERE EPIDEMIOLOGICĂ ȘI CONTROL BOLI TRANSMISIBILE

I. PROGRAME NAȚIONALE PRIVIND BOLILE TRANSMISIBILE

1. PROGRAMUL NAȚIONAL DE IMUNIZARE

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

1. Subprogramul de vaccinări obligatorii

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
1	Preluarea și, după caz, transportul vaccinurilor de la nivelul depozitului central.	Nr. transporturi vaccin	24
2	Depozitarea și distribuirea vaccinurilor către furnizorii de servicii medicale	Nr. doze vaccin distribuite	78296
3	supervizează realizarea catagrafiilor, estimarea cantităților de vaccinuri necesare și utilizarea eficientă a vaccinurilor solicitate și repartizate	Nr. fise evaluate	3520
4	Centralizarea la nivel județean a necesarului de vaccinuri pe vârste și pe tip de vaccin și transmiterea la INSP – CNSCBT	Nr. raportari lunare la ISP regional și CPCBT	24
5	Instruirea personalului medical vaccinator și a mediatorilor sanitari, trimestrial și ori de câte ori este nevoie, cu privire la modul de realizare și raportare a vaccinărilor	Nr. instruiri	39

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
6	Verificarea condițiilor de păstrare a vaccinurilor, modul de administrare a acestora în condiții de siguranță maximă la nivelul furnizorilor de servicii medicale, înregistrarea și raportarea vaccinărilor	Nr. controale	145
7	identifică comunitățile cu acoperire vaccinală suboptimală, dispune și organizează campanii suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, atât prin intermediul medicilor de familie și de medicină școlară, cât și cu sprijinul asistenților comunitari și al mediatorilor sanitari	Nr.campanii Nr.comunitati	6
8	Asigurarea funcționării sistemului de supraveghere a reacțiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) în teritoriul de responsabilitate	Nr. cazuri RAPI inregistrate și investigate	46
9	verifică și validează înregistrarea corectă și completă a vaccinărilor în RENV	Nr.verificari	5
10	realizează acțiunile de estimare a acoperirii vaccinale, conform metodologiei unice; raportează datele privind acoperirile vaccinale conform metodologiei	Nr. Anchete	609
11	participă la sesiuni de instruire organizate de CNSCBT și/sau structurile de specialitate de la nivel regional	Nr.instruiri	373
14	raportează lunar stocurile de vaccinuri la Institutul Național de Sănătate Publică	Nr.raportari	1

2. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL BOLILOR TRANSMISIBILE PRIORITYRE

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

a) Supravegherea epidemiologică a bolilor transmisibile, intervenția în focar și derularea de studii epidemiologice de evaluare a incidenței și prevalenței bolilor infecțioase

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
1	Supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare prin culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu prevederile Hotărârii nr.589/2007 privind stabilirea metodologiei de raportare și de colectare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile, ale Ordinului ministrului sănătății nr.1466/2008 pentru	Nr. fișe unice de raportare validate, analizate și supervizate	932
		Nr. raportări de date epidemiologice	1008

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
	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, subcoordonarea structurilor de specialitate din centrele regionale de sănătate publică = Boala Lyme	Nr.suspiciuni Nr.cazuri raportate	277 99
3	instituie și aplică măsuri de prevenire și control a focarului de boală transmisibilă: ancheta epidemiologică, depistare contacti/populație la risc, recoltare probe biologice, tratament profilactic și/sau vaccinarea contactilor antitifoïdica, antihepatită A la copil, antihepatită B la adult conform metodologiilor specifice de supraveghere, notificare și raportare, dezinfecție în colaborare cu rețeaua de asistență primară	Nr. intervenții în focare	40
		Nr. instruirii medici de familie	80
2	Vaccinarea grupelor la risc de îmbolnavire /de transmitere a unor boli transmisibile (vaccinare antirubeolica în vederea prevenirii transmiterii nosocomiale a infecției rubeolice de la nou-născutul cu sindrom rubeolic congenital, antitifoïdica , antizenterica, antihepatita A/B, antirujeolica, etc.)	Nr. vaccinări antihepatită B	103
		Nr. vaccinari antihepatita A	809
		Nr. instruirii medici de familie	19
4	Organizarea de instruirii ale personalului medico-sanitar și ale mediatorilor sanitari cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile, precum și cu privire la vaccinarea populației din grupele expuse la risc, sau din comunitățile greu accesibile	Nr. instruirii medici de familie	21
5	Asigurarea medicamentelor, vaccinurilor, dezinfectantelor, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic, prin reîntregirea rezervei antiepidemice;	Nr. distribuții dezinfectantelor, materialelor sanitare, echipamentelor de protecție	42
6	Asigurarea funcționării optime a sistemului de alertă precoce și răspuns rapid;	Nr. instruirii:	104
		*medici de familie	52
		*medici epidemiologi	52
		Asigurarea permanentei în cadrul DSP	12

3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIEI HIV

Obiective:

- a) reducerea morbidității asociate cu infecția HIV;
- b) reducerea transmiterii verticale a infecției HIV;

- c) reducerea transmiterii pe cale sexuală de la pacient HIV pozitiv la persoana neinfectată HIV prin utilizarea tratamentului antiretroviral;
- d) prelungirea duratei de supraviețuire pentru persoanele infectate HIV.

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
1	Asigură testarea HIV a femeilor gravide	Nr. total gravide testate	3035
		Nr. gravide testate ELISA	631
		Nr. gravide testate cu test rapid	2404
		Nr. teste pozitive	3
		Nr. gravide consiliate pretestare	3035
		Nr. gravide consiliate posttestare	3035
		Nr. deplasari in maternitati	212
		Nr. deplasari la CMI	26
2	Asigură testarea HIV pentru depistarea infecției HIV/SIDA în populație, în grupele de risc, la alte categorii și în scop diagnostic (pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV), conform metodologiei	Nr. persoane testate HIV din grupele la risc	387
		Nr. teste pozitive	11
		Nr. persoane testate HIV din alte categorii	80
		Nr. teste pozitive	1
		Nr. consilieri pretestare	467
		Nr. consilieri posttestare	467
3	Monitorizarea si evaluarea la nivel judetean a Subprogramului de supraveghere a infectiei HIV / SIDA	*Primirea fiselor de declarare si supraveghere a infectiei HIV/SIDA, analiza si supervizarea acestora si transmiterea la Centrul Regional Mures;	12
		*Primirea rapoartelor de testare HIV de la toate laboratoarele din judet, analiza si centralizarea acestora si transmiterea la CNLAS Matei Bals;	12
		*Analiza rapoartelor de testare si consiliere ale Centrului de consiliere si testare HIV	12

3. PROGRAMUL NAȚIONAL DE PREVENIRE, SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL TUBERCULOZEI

Obiectiv: mentinerea tendintei actuale a incidentei prin tuberculoza

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
1	Supravegherea epidemiologica si controlul focarelor de tuberculoza	Primirea si analiza listei nominale a bolnavilor BAAR pozitivi la microscopie	60

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
2	Supervizarea derularii programului cu scopul evidentierii deficientelor și stabilirii măsurilor pentru remediere	Primirea și analiza indicatorilor fizici	12
3	Efectuează, în cadrul subprogramului de prevenire și control al infecției cu HIV, testarea HIV pentru pacienții confirmați cu tuberculoză	Nr. persoane testate	80
4	Monitorizează la nivel județean derularea programului, în colaborare cu medicul coordonator județean TB.	Nr. controale	12

5. PROGRAMUL NAȚIONAL DE SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL AL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ȘI MONITORIZARE A UTILIZĂRII ANTIBIOTICELOR ȘI A ANTIBIOTICO-REZISTENȚEI

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

Obiectiv specific: standardizarea metodelor de supraveghere clinico-epidemiologică la nivel național și implementarea strategiei de control, în conformitate cu legislația în vigoare (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinul ministrului sănătății publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, prin:

- a. depistarea precoce și investigarea/îngrijirea corectă a cazurilor internate cu sindrom infecțios apărut în timpul spitalizării;
- b. cunoașterea evoluției temporare, la nivel local, regional și național a principalelor caracteristici privind infecțiile nosocomiale declarate, după cum urmează:
 - forma de manifestare clinică/localizarea infecției diagnosticate conform definiției de caz,
 - profilul activității serviciului medical unde s-a produs infecția nosocomială diagnosticată,
 - evaluarea structurii etiologice a infecțiilor nosocomiale diagnosticate și caracterizarea sensibilității la antibiotice a bacteriilor identificate;
- c. identificarea factorilor de risc specifici și a măsurilor necesare pentru diminuarea/eliminarea efectelor acestora;
- d. notificarea, înregistrarea și raportarea tuturor cazurilor de IN în conformitate cu legislația în vigoare;
- e. responsabilități specifice organizate în sistem de supraveghere santinelă, derulată în unități/secții nominalizate, prin monitorizarea, evaluarea și raportarea distinctă a cazurilor de infecție nosocomială diagnosticate ca septicemie, infecție de plagă chirurgicală superficială și profundă din secțiile de chirurgie, toate infecțiile la nou născutul îngrijit în neonatologie și infecțiile asociate cu manevre terapeutice și/sau exploratorii prin intubare respiratorie și cateterism endovascular la secțiile/serviciile de terapie intensivă.

<i>Nr crt.</i>	<i>ACTIVITATI</i>	<i>ACTIUNI</i>	<i>REALIZAT</i>
1	Centralizarea, verificarea, validarea datelor din fișele primite și trimiterea bazei de date (format unic EPIDATA/EPIINFO) lunar la ISP regional	Nr. fișe IN	350
		Nr. raportări	12

ACTIVITATI DE EVALUARE EPIDEMIOLOGICA:

- Autorizatii sanitare cu referat de evaluare = **101**
- Viza anuala = **9**
- Asistenta de specialitate = **4**

COMPARTIMENTUL: AVIZARE/AUTORIZARE

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
1	Primirea, verificarea si inregistrarea cererilor si documentatiilor pentru toate procedurile de reglementare in ceea ce priveste proiectele de amplasare, constructie si amenajare a obiectivelor si activitatilor	• Nr.de cereri inregistrate	214
		• Nr. de documentatii primite si verificate	214
		• Nr. de documente specifice inregistrate	214
2	Primirea, verificarea si inregistrarea cererilor si documentatiile de autorizare sanitara si certificarea conformitatii in vederea functionarii obiectivelor, altele decat cele supuse inregistrarii la oficiul registrului comertului de pe langa tribunale;	• Nr.de cereri inregistrate	257
		• Nr. de documentatii primite si verificate	257
		• Nr. de documente specifice inregistrate	257
3	Repartizarea documentatiilor catre structurile de specialitate;	• Nr. documentații repartizate structurilor de specialitate	471
4	Asigurarea si eliberarea documentelor de reglementare in termenele stabilite de legislatia in vigoare;	• Nr. notificari, adrese-negatii redactate /eliberate	285
5	Managementul informatiilor privind documentele de reglementare pe care le gestioneaza	• Nr.notificari asistență de specialitate	134
		• Nr.notificări certificare a conformității	127
		• Nr. ASF în baza DPR	64
		• Nr. ASF în baza ref. de evaluare	160
		• Nr. adrese negații avizare	125
6	Inregistrarea declaratiilor pe propria raspundere si le transmite serviciului de control in sanatate publica;	• Nr. inregistrari declaratii pe proprie raspundere	64
7	Gestionarea bazei de date pentru documentele de reglementare eliberate si transmiterea periodic a acesteia Serviciului de control in sanatatea publica; Gestionarea documentelor și ținerea evidenței proiectelor cu finanțare F.E.A.D.R	• Nr. declaratii pe proprie răspundere primite de la Registrul Comerțului	6905
		• Număr notificări	170
8	Acordarea de informatii, la solicitare, asupra procedurilor de reglementare a obiectivelor si activitatilor;	• Informatii la solicitare privind întocmirea dosarelor de autorizare/avizare	La solicitare , dupa caz

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
9	Participarea în comisia de examen - notiuni fundamentale de igiena, la solicitarea furnizorului de instruire	• Nr. examen si p-v întocmite	61
		• Nr. chestionare examinare	5098
10	Gestionarea bazei de date a absolventilor înscriși la la examenul de absolvire	• Nr. candidati	5098
		• Nr. serii alocate pt. certificate absolvire	3809
		• Nr. certificate eliberate	3809

COMPARTIMENTUL EVALUAREA ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

Promovarea sănătății este procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și crește controlul asupra determinantilor sănătății și, prin aceasta, de a-și îmbunătăți starea de sănătate. Pentru dezvoltarea atitudinilor și comportamentelor favorabile sănătății prin metode de promovarea sănătății și educație pentru sănătate, în primul semestru al anului 2013 s-au desfășurat următoarele tipuri de acțiuni și activități, în conformitate cu Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate și legislația aferentă, în vigoare (HG nr. 124/27.03.2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 - 2014; Ordinul MS nr. 422/2013 - pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a PN de sănătate pentru anii 2013 - 2014; Legea 544/2001 - privind liberul acces la informațiile de interes public; etc.)

I. CAMPANII de informare, educare și comunicare, în concordanță cu problemele de sănătate publică identificate la nivel național și local , precum și cu recomandările OMS (Calendarul Sănătății).

S-au desfășurat în total 27 de campanii, din care :

A. 20 Campanii în conformitate cu Calendarul OMS, astfel :

1. Săptămâna Europeană a Cancerului de Col Uterin (21-27.01);
2. Ziua Mondială de Luptă împotriva Cancerului – 4 februarie;
3. Ziua Mondială a Apei – 22 martie;
4. Ziua Mondială de Luptă Împotriva Tuberculozei – 24 martie;
5. Ziua Mondială a Sănătății (ZMS) – 7 aprilie;
6. Ziua Mondială de Luptă împotriva HTA – 19 mai;
7. Ziua Mondială fără Tutun – 31 mai;
8. Ziua Mondială a Mediului Înconjurător – 5 iunie;
9. Ziua Internațională împotriva Abuzului și Traficului ilicit de Droguri – 26 iunie;
10. Săptămâna Europeană a Vaccinării (SEV): 20 – 27.04.2013;
11. Ziua Europeană de Luptă împotriva Obezității – 17 mai;
12. Ziua Mondială a Hepatitei – 28 iulie;
13. Săptămâna Mondială a Alimentației la Săn – 1-7 august;
14. Ziua Mondială a Contracepției – 26 septembrie;
15. Ziua Mondială a Inimii – 29 septembrie;
16. Ziua Mondială a Contracepției (26 septembrie – 15 octombrie);

17. Luna Internațională de Informare privind Cancerul la Sân;
18. Ziua Mondială de Luptă Împotriva Diabetului Zaharat – 14 octombrie; 19. Ziua Mondială de Luptă împotriva HIV/SIDA – 1 decembrie;
20. Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice – 18 noiembrie;

B. 3 Evenimente/campanii naționale:

1. Campania de screening pentru cancerul de col uterin;
2. Ziua Națională a Inimii – 4 mai;
3. Ziua Națională fără Tutun – 21 noiembrie;

C. 4 Campanii cu specific (sezonier și/sau local):

1. Campanie de informare și prevenire a problemelor de sănătate legate de gripă și virozele respiratorii (ian-feb-mar-oct – noi – dec);
2. Campanie de informare - educare și prevenire a bolii Lyme, în județul Sibiu;
3. Campanie de informare și prevenire a efectelor caniculei (iul – aug);
4. Campanie de informare și prevenire a îmbolnăvirilor prin trichineloză.

II. Ore de educație pentru sănătate – în școli, licee, facultăți, întreprinderi industriale, mediul rural (inclusiv intervențiile realizate în cadrul activităților din campaniile menționate) = 91 (teme abordate: Igienă personală, Igienă orală, Educație sexuală și contraceptivă – planificare familială, violența domestică, prevenirea accidentelor domestice, zoonoze, alimentația sănătoasă, activitatea fizică, gripa și virozele, Cancerul de sân și testicular, Stil de viață sănătos, Sănătatea inimii, Prevenirea consumului de droguri și substanțe etnobotanice, Protejarea mediului înconjurător, Boala Lyme și prevenirea înțepăturilor de căpușe, Sfaturi de vacanță, etc.).

Din cele 91 de intervenții, 10 s-au realizat în 8 unități industriale și/sau instituții din Sibiu și județ - promovarea sănătății la locul de muncă (SNR Rulmenți, Compa SA, Caucho Metal Tâlmaciu, SIMEA, Mondostar, Europencils, Midmet, Euroconf), cu tematică vizând: igiena individuală și la locul de muncă, fumatul, cancerul, bolile cardiovasculare; restul au avut loc în 23 de unități de învățământ preuniversitar (6 grădinițe – nr. 2, 5, 9, 19, 22, 29; 8 școli generale – nr. 1, 5, 6, 8, 15, 20, 21, 23; 8 colegii – „O. Goga”, „Gh. Lazăr”, „Brukenthal”, „Economic”, „Liceul de Artă”, Liceul de Arhitectură „Carol”, Agricol „Barcianu”, Tehnic „A. Iancu”; precum și la Centrul Școlar de Educație Incluzivă și tabăra școlară de la Ocna Sibiului;

III. Editare și distribuire de materiale informative, promoționale, educative:

Distribuire:

1) **PLIANTE** = 37844 buc. (“Alimentația sănătoasă” – 3035; “Antibioticele” – 395; “ABC- ul vaccinării copiilor” – 115; “Alăptarea, primul lui drept” – 360; „Ai grijă de inima ta!” – 423; “Boala Lyme” – 1965; “Cancerul de sân” – 2865; “Cancerul de col uterin” – 2090; “Cancerul poate fi prevenit” – 640; “Ce trebuie să știe orice femeie gravidă” – 100; “Chimioterapia” – 50; “Canicula” – 775; “Contracepția de urgență” – 685; “Contraceptive injectabile” – 285; “Cum te poți feri de gripă” – 120; “Cu un strop se face viață! (donarea de sânge) – 600; “Cum să ne menținem la o greutate normală” – 100; “Depresia” – 945; “Diabetul zaharat” – 1420; “Drogul – rămânem nepăsători?” – 888; “E bine să-l ai la tine!” – 520; “Ești protejat când ești vaccinat” – 125; “E sarcina ta să ai grijă!” – 50; “Faceți mișcare!” – 1095; “Gripa AH1N1” – 725; “Hepatita A” – 480; “Hipertensiunea arterială” – 1925; “HTA – Verifică-ți TA” – 300; ”HTA – Ghid practic de management” – 750; “9 Metode contraceptive” – 1370; “Metode naturale” – 180; “Meningitele virale” – 220; “Mănâncă sănătos și crești mare și frumos!” – 200; “Mișcarea – remediul minune” – 50; “Obezitatea la copil” – 495; “O stare bună de sănătate adaugă viață anilor” – 870; “Periajul dentar” – 1415; “Preveniți îmbolnăvirea prin spălarea corectă a mâinilor” – 950; “Prezervativul” – 1250; “Primul lui drept – alăptarea” – 150; “Pilula combinată” – 530; “Pilula monohormonală” – 430; „Rabia” – 100; “Renunțați la fumat” – 1055; “Sarea iodată” – 20; “Să vorbim cu copiii despre sexualitate” – 300; “Să vorbim cu părinții despre sexualitate” – 100; “Să vorbim despre prezervative” – 100; “SIDA” – 550; “Suport psihologic” – 50; “Stil de

viață sănătos” – 1680; “Tuberculoza” – 175; “Testul Papanicolau” – 320; “Trichineloză” – 1450; “Toxiinfecțiile alimentare”- 130; „Verifică-ți tensiunea arterială!” – 150);

2) **FLUTURĂȘI** = 4455 buc. („Gripă” – 2050; “Gripă AH1N1” – 1000; “Spălatul corect al mâinilor” – 745; “Preveniți îmbolnăvirea prin spălarea corectă a mâinilor” – 40; “SIDA” – 20);

3) **BROȘURI** = 1952 buc. (“Renunțați la fumat” – 600; „Cărticica noastră” – 70; “Sănătate și noroc” – 208; “Deci te-ai hotărât să te lași de fumat!” – 395; “Ghidul sănătății tale” – 115; “Prevenirea ITS” – 1480; “Carte pentru fete” – 286; “ABC-ul vaccinării” – 140; “Ghidul educatorului pentru sănătate (SIDA)” – 2);

4) **AFIȘE** = 241 buc. (“Gripă” – 3; “Gripă” (autocolant) – 6; “Preveniți îmbolnăvirea prin spălarea corectă a mâinilor” – 37; “Alimentația sănătoasă” – 2; “Faceți mișcare!” – 4; „Igiena mediului” – 3; „Igiena” – 12; “Vaccinarea”(format A1) – 20; “Vaccinarea” (format A3) – 36); “Contracepția” – 16; “SIDA” – 50; “Alimentația sănătoasă” – 2; “Fumatul interzis!” – 50);

5) **MATERIALE PROMOTIIONALE** = 1842 buc. (prezervative, umbrele, teste trigliceride, teste colesterol, ace teste, pixuri, sacoșe (hârtie), ceasuri de perete inscripționate antifumat, produse pentru igienă: prosoape bbb, pastă de dinți, periuțe dinți, săpun, șampon plic, batiste igienice, șervețele umede, etc.).

IV. Activitate mass-media – informarea populației privind principalele probleme de sănătate publică ale momentului = 294 (2 conferințe de presă: 18.03 – Ziua Mondială de Luptă Împotriva TBC, 22.04 – SEV și Prevenirea bolii Lyme; 39 comunicate de presă; 6 emisiuni TV; 155 intervenții TV- știri, sincron; 25 intervenții radio; 61 altele - articole presa scrisă, informații, anunțuri; 6 răspunsuri conform Legii 544/2001).

V. Acțiuni publice, stradale = 14

1. „Să știi mai multe, să fii mai bun!” – organizată de Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Sibiu, cu scopul sensibilizării opiniei publice în legătură cu riscurile și consecințele consumului de droguri – manifestare publică sub forma unui marș în zona centrală (Bălcescu – P-ța Mare) (4.04);

2. ZMS, 11 aprilie, la supermarket „Real”, constând în: determinarea nivelului glicemiei, colesterolului și trigliceridelor, determinarea TA, controlul greutateii corporale, calcularea indicelui de masă corporală (IMC); standuri de prezentare și promovare, consiliere, informare, distribuire de pliante și alte materiale promoționale – realizată în colaborare cu SSMH;

3. Zilele Mondiale al HTA și Fără Tutun, Zi Europeană Obezitate, Zi Națională a Inimii - în Parcul Astra, 29 mai 2013, constând în: determinarea nivelului glicemiei, colesterolului și trigliceridelor, determinarea TA, controlul greutateii corporale, calcularea indicelui de masă corporală (IMC); standuri de prezentare și promovare, consiliere, informare, distribuire de pliante și alte materiale promoționale – realizată în colaborare cu SSMH;

4. Biblioteca Astra (Ziua Internațională împotriva Abuzului și Traficului ilicit de Droguri – 26 iunie): întâlnirea elevilor cu persoane dependente, discuții, prezentări, etc.;

5. Participare la „Caravana Sănătății” – acțiune publică (22 – 25.07) organizată de Centrul de Medicină „Life style” Herghelia, jud. Mureș (distribuire de pliante, determinări TA și greutate, consiliere-informare);

6. Maternitatea Sibiu (distribuire de pliante având ca temă “Alăptarea”, discuții cu lăuzele și gravidele);

7 – 14: Ziua Mondială de Luptă Împotriva Diabetului Zaharat, Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice, Ziua Națională fără Tutun) – Parcul Comercial Șelimbăr; Ziua Mondială a Inimii; Luna de informare privind cancerul la sân; Ziua Mondială de Luptă Împotriva Diabetului Zaharat; Ziua Națională fără Tutun; Campania HIV/SIDA.

VI. Postare pe site-ul DSP de materiale informative, legate de principalele campanii desfășurate.

VII. Vitrina de afișaj stradal (Gripă, Cancer, Alăptarea, Bolile cardiovasculare, Luna Informării privind Cancerul la sân)

VIII. Participare la manifestări științifice, seminarii, comisii, proiecte, etc.:

- a. Participare la ședința lunară a medicilor de familie, cu o informare legată de „Riscurile consumului de droguri la mamă și făt” și distribuirea de materiale informative;
- b. Participare la ședința lunară a Comisiei pentru problemele persoanelor vârstnice, la Prefectură;
- c. Colaborare și participare la proiectul: „Mr. and Mrs. BreastTestis” – proiect de informare, educare și sensibilizare a populației privind cancerul de sân, de col uterin și testicular, inițiat de Societatea Studenților Mediciniști Hipocrates (SSMH) - (ore de informare în licee, sesiune științifică, testare gratuită Babeș-Papanicolau pentru liceeni și voluntarii proiectului, distribuie de pliante și alte materiale informative (15 – 18.04);
- d. Participare la proiectul SSMH: „Donează sânge! Fii erou!” – cu scopul promovării necesității de a dona sânge, desfășurat la Centru de Transfuzie din cadrul SCJ Sibiu – consiliere, distribuie de materiale informative, promoționale (22 – 26.04);
- e. Participare la seminarul: “Foștii deținuți și-au ispășit pedeapsa, NU-I CONDAMNA LA INFINIT!” (31.10.2013)
- f. Participare la ședința lunară a psihologilor școlari – instructaj privind educația pentru sănătate și promovarea sănătății în școli, distribuie de materiale informative și promoționale;
- g. Participare la proiectul “Sarcina la adolescente” al elevilor Colegiului “O. Goga” – prezentare și “freeze mob” (în curtea liceului);
- h. Organizarea a două concursuri cu premii, privind cunoștințele despre efectele negative ale fumatului, la Școlile Generale Nr. 4 și 5;
- i. Participarea la proiectul “Ai grijă de sănătatea ta!”, la Școala Gen. Roșia (sesiuni de informare privind igiena, pubertatea, igiena orală)
- j. Proiectul: “Sănătatea la sate”, realizat în colaborare cu SSMH Sibiu, în localitățile Arpașu de Sus și Arpașu de Jos, care a constat din întâlniri cu sătenii și oferirea de informații care au avut ca temă: alimentația sănătoasă, HTA, Cancerul și trichineloză;

IX. Activitate curentă și administrativă – rapoarte, întocmire de documente, managementul programelor de sănătate, semnare de protocoale de colaborare cu unitățile de învățământ preuniversitar din Sibiu, pentru desfășurarea de acțiuni de promovare a sănătății; ședințe, participare întâlniri și teleconferințe.

COMPARTIMENTUL DE EVALUARE A FACTORILOR DE RISC DIN MEDIUL DE VIAȚĂ ȘI MUNCĂ**A. COLECTIV DE ACTIVITATE SPECIFICĂ: MEDICINA MUNCII****I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță**

Obiectiv specific: Coordonarea și implementarea la nivel teritorial a activităților medicale cuprinse în programele naționale de sănătate privind medicina muncii.

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
I	Evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la factori nocivi profesionali în vederea prevenirii îmbolnăvirilor profesionale și a bolilor legate de profesie	Nr. determinări zgomot	377
		Nr. determinări iluminat	94
		Nr. determinări microclimat	31
		Nr. determinări toxicologie	1692
		Nr. determinări biotoxicologie	13

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
2	Stabilirea caracterului de profesionalitate a cazurilor de boala în vederea declarării bolilor profesionale.	Nr. boli cercetate	7
		Nr. boli declarate	7
3	Monitorizarea incidentei bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boala profesională	Nr. bolnavi internați	27
		Nr. zile ITM	59
4	Evaluarea și expertizarea locurilor de muncă	Nr. buletine	50
5	Promovare a sănătății la locul de muncă	Nr. acțiuni	308

Alte activități:

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
1	Notificarea pentru certificarea conformității	Nr. notificări	0
2	Notificarea pentru asistența de specialitate de sănătate publică	Nr. notificări	22
3	Eliberarea de autorizații sanitare de funcționare	Nr. autorizații	0
4	Monitorizarea riscului maternal	Nr. rapoarte de evaluare	160

B. COLECTIV DE ACTIVITATE SPECIFICĂ: IGIENA MEDIULUI

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

Domeniu specific: Domeniul privind protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

<i>Activități</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
a) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena apei		
a.1 a.6 Supravegherea calității apei potabile distribuite în sistem centralizat în zonele de aprovizionare mari și mici	Număr probe de apă	Probe chimice: 886 Probe bacteriologice: 1098
	Număr contracte	52
	Programe de monitorizare a calității apei potabile avizate	14
	Raport județean privind calitatea apei potabile pentru anul 2012, pentru județul Sibiu	1
	Sinteza apă 2012	1(anexa1)
	Număr adrese	154
	Număr chestionare	6
a.2 Evaluarea calității apei de băiere	Număr adrese	64
a.3 Supravegherea cazurilor de	Număr cazuri	3
	Număr fișe de înregistrare și raportare a cazului	3

<i>Activitati</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
	methemoglobinemie acută infantilă, generate de apa de fântână	de methemo-globinemie acută la sugar	
		Număr adrese	6
		Numar pliante de promovare a sanataii, adresat gravidelor si mamelor cu copii 0-1 an (multiplicat)	500 buc
a.4	Monitorizarea apelor potabile îmbuteliate altele decât apele minerale naturale sau decât apele de izvor	Număr probe	Probe chimice: 40 Probe bacteriologice: 40
		Numar contracte	1
		Număr adrese	5
		Programe de monitorizare a calitatii apei potabile imbuteliate avizate	3
		Numar chestionare	12 (Anexele 1,2,3,4a si 4b)

<i>Activitati</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
b) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena aerului			
b.2	Impactul schimbărilor climatice asupra sănătății populației	Număr probe aer	Pulberi sedimentabile: 36
		Număr adrese	3
		Sinteza aer 2012	2
		Numar chestionare schimbari climatice (multiplicat)	30 buc
		Numar chestionare schimbari climatice	30 buc

<i>Activitati</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
c) Protejarea sănătății publice în relație cu expunerea la contaminații chimici			
c.2	Monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu produse chimice	Număr cazuri intoxicatii	49
		Numar fise de declarare a intoxicatiei acute neprofesionale cu produse chimice	49
		Număr adrese	38

<i>Activitati</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
d) Protejarea sănătății publice în relație cu igiena habitatului uman			
d.1	Impactul asupra sănătății generat de managementul	Fisa privind gestionarea deseurilor din mediul rural	1

	deșeurilor menajere	Număr adrese	1
d.2	Evaluarea și supravegherea stării de sănătate a populației expuse la zgomotul urban	Chestionare de evaluare a riscului asupra stării de sanătate a populației generat de zgomotul urban (multiplicat)	50 buc
		Chestionare de evaluare a riscului asupra stării de sanătate a populației generat de zgomotul urban	50 buc
		Număr adrese	1
d.3	Monitorizarea sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală	Număr rapoarte privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală	124
		Număr adrese	73
		Organizarea instruirii pe tema gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală	1
		Adeverințe participare instructaj	13

Alte activități:

	<i>Activitati</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
1	Furnizarea de prestații și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu mediul	Documente eliberate la solicitare, referitoare la procedurile de reglementare sanitară (notificări, adrese, negații, etc.)	175
2	Elaborarea de documente de evaluare pe linie de igienă a mediului	Număr notificări privind asistenta de specialitate	37
		Număr notificări pentru certificarea conformității	17
		Număr autorizații sanitare de funcționare	17
		Număr vize A.S.F.	8
		Număr referate de evaluare pentru asistenta de specialitate de sanătate publica	37
		Număr referate de evaluare pentru certificarea conformitatii de sanătate publica	18
		Număr referate de evaluare pentru autorizarea sanitară	10
		Număr referate de evaluare pentru viza sanitară	5
		Număr referate de evaluare statii apa	15
		Număr procese verbale de constatare a conditiilor igienico-sanitare	6
	Număr procese verbale prelevare probe apa potabila	1433	

	<i>Activitati</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat 2013</i>
		Număr referate de necesitate	35
3	Supravegherea calității apei din bazinele de înot	Număr probe	Probe chimice: 67 Pr. bacteriologice: 67
		Numar contracte	8
		Număr adrese	3
4	Probe de apă altele decât apa potabilă	Numar probe apă nepotabilă	36
		Numar contracte	1
5	Elaborarea de documente interne	Numar documente interne	41
6	Participarea în comisii organizate la nivelul altor instituții	Număr ședințe	62
7	Participări instruiți	Număr	1

C. COLECTIV DE ACTIVITATE SPECIFICĂ: IGIENA ALIMENTULUI

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

Obiectiv specific: Coordonarea și implementarea la nivel teritorial a activităților medicale cuprinse în programele naționale de sănătate privind alimentația și nutriția.

	<i>Obiective operaționale</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
1	Desfășurarea de acțiuni de depistare a rolului alimentului în izbucnirile de toxiinfecții alimentare din România	Număr acțiuni	2 (10 cazuri TIA)
2	Monitorizarea nivelului de iod din sarea pentru consum	Număr acțiuni	100
3	Evaluarea ingestiei de aditivi alimentari	Număr acțiuni	4
4	Evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației	Număr acțiuni	60
5	Evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială	Număr acțiuni	37
6	Monitorizarea alimentelor tratate cu radiații	Număr acțiuni	77
7	Monitorizarea calității suplimentelor alimentare	Număr acțiuni	63
8	Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe	Număr acțiuni	97
9	Monitorizarea coloranților sintetici din băuturi alcoolice și nealcoolice	Număr acțiuni	2

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
10	Evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentul	Număr acțiuni	11 (SCSP)

Alte activități:

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
11	Notificari pentru certificarea conformității	Număr notificări	91
12	Notificari pentru asistența de specialitate de sănătate publică	Număr notificări	31
13	Eliberarea de autorizații sanitare de funcționare	Număr autorizații sanitare de funcționare	1
14	Referate de evaluare pentru certificarea conformității	Număr referate de evaluare pentru certificarea conformității	91
15	Referate de evaluare pentru asistența de specialitate de sănătate publică	Număr referate de evaluare pentru asistența de specialitate de sănătate publică	31
16	Analizarea chimică/bacteriologică de probe alimentare	Număr procese verbale prelevare probe alimentare	32
17	Evaluarea cunoașterii noțiunilor fundamentale de igienă	Număr examene	60
		Număr candidați înscriși	5067
		Număr candidați promovați	3780
		Număr candidați respinși	6

D. COLECTIV DE ACTIVITATE SPECIFICĂ: IGIENA ȘCOLARĂ

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

Obiectiv specific: Coordonarea și implementarea la nivel teritorial a activităților medicale cuprinse în programele naționale de sănătate privind evaluarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor.

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
a	Implementarea metodelor, monitorizarea, evaluarea și raportarea implementării metodelor de supraveghere și monitorizare a dezvoltării fizice și a sănătății copiilor și tinerilor prin examene de bilanț și dispensarizare	1. Nr. examene medicale de bilanț a stării de sănătate	11.790
		2. Nr. măsurători somatometrice	16.843
		3. Nr. exudate faringiene recoltate	2.733
		4. Nr. elevi și preșcolari examinați cu ocazia triajului epidemiologic	280.590
		5. Nr. cazuri de boli transmisibile depistate cu ocazia triajului epidemiologic	2.493
		6. Nr. cazuri noi de boli dispensarizabile depistate la ex. medical de bilanț	1.208
		7. Nr. cazuri noi de afect. disp. depistate la elevi și studenți din alte clase decât la cele de bilanț a stării de sănătate	493

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
		8. Nr. cazuri vechi din evidența specială	600
		9. Nr. anchete ale alimentației	80
		10. Nr. ore educație pentru sănătate	2.616
		11. Nr. cazuri boli acute diagnosticate cu ocazia consultațiilor la cerere	13.698
		12. Nr. elevi și studenți examinați în vederea avizării participării la unele competiții sportive	2.362
		13. Nr. scutiri medicale pt. lecțiile de educație fizică	992
		14. Nr. preșcolari, elevi și studenți examinați în vederea plecării în tabere și excursii	176
		15. Nr. scutiri medicale de absențe	12.278
		16. Nr. controale în unitățile de învățământ arondate cab. medicale școlare	540
		17. Nr. vizări ale meniurilor săptămânale	1.050
		18. Nr. instruirii pe probleme igienico-sanitare ale personalului îngrijitor	301
		19. Nr. intradermoreacții la tuberculină (cu PPD) și vaccinări	5.497
		20. Nr. vizări documente medicale pt. obținerea de burse medicale sociale, școlare, studentești	115
		21. Nr. adeverințe medicale eliberate pt. înscrierea într-o nouă treaptă de învățământ	5.074
		22. Nr. vizări avize epidemiologice pt. absenteism din motive medicale în grădinițe	1.936
		23. Nr. elevi, studenți examinați periodic stomatologic	19.468
		24. Nr. elevi, studenți tratați pt. carii dentare	12.420
		25. Nr. elevi la sfârșitul ciclului primar și gimnazial la care li s-a întocmit bilanțul de sănătate orodentar	5.245
a.1.	Evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar (6-10 ani) conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul „European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)”	Determinarea prevalenței supraponderalității și obezității la copiii de 8,0-8,9 ani - număr copii examinați în mediul urban - număr copii examinați în mediul rural - număr chestionare aplicate urban - număr chestionare aplicate rural	53 39 53 39
a.2.	Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate pe baza examenelor medicale de bilanț la copiii și tinerii din colectivitățile școlare din mediul urban și rural	- număr copii examinați la examenul medical de bilanț din anul școlar 2012/2013	13.154

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
a.3.	Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri	- calcularea prevalenței principalelor categorii de boli cronice dispensarizate în vederea descrierii situației morbidității prin boli cronice în rândul copiilor și tinerilor ; - număr copii dispensarizați - număr copii investigați (populația de referință)	6.253 36.580
a.4.	Supravegherea stării de sănătate a copiilor și adolescenților din colectivități prin efectuarea triajului epidemiologic după vacanțe	- număr copii examinați la fiecare examen de triaj epidemiologic (după vacanțe) : - vacanța de iarnă - vacanța de primăvară - vacanța de vară	43.493 35.931 32.838
a.5.	Identificarea, cuantificarea și monitorizarea riscului specific pentru sănătate generat de comportamentele cu risc (YRBSS – CDC)	Evaluarea celor 6 arii comportamentale cu risc pentru sănătate, definiții stilului de viață cu risc: fumat, consum de alcool–droguri, comportament sexual cu risc, comportament alimentar cu risc, sedentarism, agresivitate, prin aplicarea chestionarului YRBSS-CDC - aplicare chestionare elevi - centralizare date primare chestionare elevi	234 174
a.7.	Evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare	Identificarea factorilor de risc psihologici și sociali specifici unităților de învățământ ca prim pas în elaborarea de măsuri țintite de intervenție, pentru promovarea unui mediu propice bunei dezvoltări emoționale și sociale prin aplicarea chestionarelor de evaluare a profilului psiho-social din mediul școlar - aplicare chestionare cadre didactice - aplicare chestionare elevi - centralizare date primare chestionare cadre didactice - centralizare date primare chestionare elevi	97 118 90 58

Alte activități:

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
1	Eliberarea de autorizații sanitare de funcționare în baza declarației pe propria răspundere	Număr autorizații sanitare	53
2	Notificarea pentru asistența de specialitate de sănătate publică	Număr notificări	5
3	Număr obiective controlate		79
4	Recoltări probe de apă	Număr recoltări	5
5	Recoltări de probe alimentare – contract prestări servicii	Număr recoltări	1

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
6	Instruire și formare profesională în domeniul igienei școlare și medicinei școlare	Instruire personal medical din cabinetele medicale școlare de medicină generală	3
7	Instruire la sediul INSP București pe tema evaluarea stării de nutriție a copiilor din ciclul primar conform metodologiei OMS prin participarea la proiectul „European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)”		1

LABORATOR IGIENA RADIAȚIILOR IONIZANTE

II. Programul National de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

II 1. Subprogramul privind protejarea sanatații publice prin prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc determinanti din mediul de viata si munca

II 1. Obiectiv 2: Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante.

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

Obiectiv specific: Coordonarea și implementarea la nivel teritorial a activitatilor medicale cuprinse în programul national de sanatate privind igiena radiatiilor.

<i>Obiective operaționale</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
2.1.a.1.	Monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicala la radiatii ionizante	Nr. controale	100
2.1.a.2.	Supravegherea expunerii personalului medical la radiatii ionizante	Nr. controale	99
		Nr. dozimetrii	88
2.1.b.1.	Supravegherea continutului radioactiv natural al alimentelor si al apei conform recomandarii 2000/473/ EUROATOM	Nr. analize	240
2.1.b.2.	Monitorizarea radioactivitatii apei potabile conform legii 458/2002	Nr. analize	26
3.1.b.3.	Expunerea profesionala la radiatii ionizante	Nr. controale	32
4.1.b.4.	Monitorizarea apelor minerale imbuteliate(AMN)	Nr. analize	22
		Nr. buletine	11

Alte activități:

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul 2013</i>
7	Eliberarea de Autorizatii Sanitare de Functionare	Număr documente	40
8	Eliberarea de vize anuale	Număr documente	19
9	Eliberare Avize sanitare	Număr documente	5

**LABORATORUL DE DIAGNOSTIC ȘI INVESTIGARE ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ -
DIAGNOSTIC MICROBIOLOGIC**

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul/luna 2013</i>			
			<i>Probe</i>		<i>Analize</i>	
			<i>Tot</i>	<i>+</i>	<i>Tot</i>	<i>+</i>
1	Participarea la efectuarea investigației epidemiologice prin recoltarea și prelucrarea de probe bacteriologice, virusologice, serologice, imunologice și parazitologice, pentru supravegherea și controlul bolilor transmisibile, în conformitate cu metodologiile legale în vigoare;	Det bacteriologice recoltate/prelucrate,				
		Antibiograme	29		29	
		Exudate faringiene-Triaj	1231	214	2462	214
		Coproculuri	382	29	1171	42
		Det serologice recoltate și prelucrate,				
		Test HIV	1062	15	1062	15
		Ag HBS	630	7	630	7
		Ac VC	125	4	125	4
		IgM HAV	151	77	151	77
		IgM HBc	148	8	148	8
		VDRL	64	9	64	9
		TPHA	612	12	612	12
		Borelia IgG	220	23	220	23
		Borelia IgM	270	75	270	75
		Trichinella	60	9	60	9
		Rotavirus/Adenovirus	97	16	97	16
Alte						
Det parazitologice recoltate și prelucrate Ex.Coproparazitologic	22		22			
2	Asigurarea diagnosticului etiologic pentru bolile infecțioase identificate în cadrul programului național de supraveghere epidemiologică dacă prestația nu poate fi asigurată prin unitatea de îngrijire a cazului sau este solicitat în acest sens;					
3	Asigurarea diagnosticului microbiologic pentru solicitările serviciului de supraveghere a bolilor transmisibile, provenite de la cazuri suspecte, focare de boală transmisibilă sau investigații în cadrul programelor de sănătate;	Det bacteriologice recoltate/prelucrate,				
		Exudate faringiene	1617	297	3234	297
		Alte secretii				
		Coproculuri	7		35	
		Det serologice recoltate și prelucrate,				
		IgM HAV				
		IgM HBc				
Alte						
Det parazitologice recoltate și prelucrate Ex.Coproparazitologic						
Apa potabila						
Alimente	8	2	34	2		
4	Monitorizarea și transmiterea de evaluări privind circulația unor microorganisme cuprinse în metodologiile de supraveghere epidemiologică și situația antibioticorezistenței microorganismelor la populația investigată în unitățile sanitare din teritoriu;					
5	Asigurarea transmiterii probelor biologice la structurile regionale/naționale în vederea caracterizării circulației germenilor pe teritoriul național, în conformitate cu reglementările metodologice ale Institutului Național de Sănătate Publică;	590		590		

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat anul/luna 2013</i>			
			<i>Probe</i>		<i>Analize</i>	
			<i>Tot</i>	<i>+</i>	<i>Tot</i>	<i>+</i>
6	Efectuarea de analize microbiologice la solicitarea serviciului de control în sănătate publică, cu aprobarea inspectorului șef al serviciului de control în sănătate publică;	Apa potabila	48	9	243	27
		Apa de imbaiere	28		84	
		Apa reziduala/ Alte ape				
		Alimente	36	2	114	2
		Inf nosocomiale +salubritate	14		48	
7	Efectuarea de analize microbiologice din probe de apă, aer, alimente și factori de mediu, prevăzute în programele naționale și locale de sănătate, la solicitarea serviciului de evaluare a factorilor de risc din mediu conform metodologiei reglementate;	Nr.total - apa potabila	4		14	
		Nr.total - apa de imbaiere				
		Nr.total – apa reziduala / Alte ape				
		Nr.total – alimente				
		Inf nosocomiale +salubritate	190	10	590	32
8	Asigurarea aplicării procedurilor în vederea acreditării/reacreditării laboratorului;		732	1212	732	1212
9	Efectuarea de analize microbiologice la cererea unor beneficiari, pentru care se percep taxe;	Ex.faringiene	242	34	484	34
		Coproculturi	17		51	
		Ex.coproparazitologic	53		53	
		Alte secretii	68	25	126	25
		Uroculturi	11	7	22	7
		Antibiograme	39		39	
		Apa potabila	1277	195	4291	606
		Apa imbaiere	70	2	213	2
		Apa reziduala / Apa de suprafata	48	13	121	55
		Alimente	490	2	1286	2
		Salubritate	141		430	
		Ag HBS				
		Ac VC				
		IgM HAV				
		IgM HBc				
		VDRL				
		Borelia IgG	193	24	193	24
Borelia IgM	269	57	269	57		
Alte						
10	Executarea altor activități specifice la solicitarea directorului adjunct de sănătate publică, conform competențelor;					

LABORATORUL DE DIAGNOSTIC ȘI INVESTIGARE ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ - CHIMIE SANITARĂ ȘI TOXICOLOGIE

LABORATOR TOXICOLOGIA MEDIULUI INDUSTRIAL

Număr obiective cercetate: 90

Numar ateliere cecetate: 229

Număr total mediu :1684 din care necorespunzătoare : 515

Probe mediu

NOXA	TOTAL	NECORESP
PULBERI SiO ₂	12	12
ALTE PULBERI	763	265
PLUMB ȘI COMPUȘI	10	0
MERCUR ȘI COMPUȘI	0	0
CROM ȘI COMPUȘI	2	0
ALTE METALE, METALOIZI ȘI COMPUȘI	0	0
BENZEN ȘI COMPUȘI	0	0
ALȚI SOLVENȚI ORGANICI	172	59
ALȚI COMPUȘI ORGANICI	140	51
GAZE ȘI VAPORI IRITANȚI	365	66
OXID DE CARBON	214	62
COMPUȘI CIANICI	0	0
ALTE NOXE CHIMICE	6	0

BIOTOXICOLOGICE; Plumbemie

13 probe

nec.3

LABORATOR CHIMIE SANITARĂ

Apă

Număr probe analizate	1347
Număr probe necorespunzătoare	335
Număr determinări	6615

Alimente

Număr probe analizate	213
Număr probe necorespunzătoare	3
Număr determinări	757

Aer

Număr probe analizate	36
Număr probe necorespunzătoare	0
Număr determinări	36

Numar total probe = 1596

Numar total probe (necorespunzatoare)= 338

Numar total determinari = 7408

COMPARTIMENTUL AUDIT

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

	<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat an 2013</i>
1	Elaborarea proiectului planului de audit public intern și actualizarea planului de audit pe anul expirat în funcție de modificările intervenite , întocmind un raport de justificare și înaintarea unui exemplar la M.S. și Curtea de Conturi	<ul style="list-style-type: none">• 1 plan de audit public intern/an, dacă nu se fac modificări ale planului• 1raport justificativ/an	Intocmire plan audit public intern pe 2014 Raport justificarea misiunilor de audit cuprinse in plan

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat an 2013</i>
2	Efectuarea de activități de audit public intern la Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu, sau alte unitați, la sugestia conducerii D.S.P. Sibiu și alte organe abilitate.	<ul style="list-style-type: none"> • număr rapoarte de audit public intern încheiate 	1.Raport de audit Comp. Supraveghere Epidemiologică și ctrl. Boli transmisibile. 2.Raportul de audit activitate Avize- autorizari 3. Două Rapoarte de control cu echipa din cadrul Corpului de control M.S. 4.Raport justific. Plan 2014
		<ul style="list-style-type: none"> • număr informări ale ordonatorului de credite privind constatările 	4 pe acțiuni de audit de câte ori a fost nevoie pe juridic
		<ul style="list-style-type: none"> • număr propuneri – recomandari formulate 	11 recomandari
3	Elaborarea raportului activității de audit public intern și depunerea acestuia pentru avizat directorului executiv al D.S.P Sibiu	<ul style="list-style-type: none"> • raport al activității de audit public intern/an 	2 rapoarte de audit pentru misiunile privind auditul public intern pe anul 2013 1 raport de activitate anuala
4	Identificarea unor neregularități sau posibile prejudicii în urma misiunilor de audit și informarea directorului executiv	<ul style="list-style-type: none"> • număr neregularități sau posibile prejudicii identificate 	
		<ul style="list-style-type: none"> • număr informări prezentate directorului executiv 	Prezentare Raport audit activ. Avize- autoriz.
5	Implicare în implementarea prevederilor Ordinului nr. 946/2005 pentru elaborarea și dezvoltarea sistemelor de control managerial- evidență, raportări, actualizări etc	<ul style="list-style-type: none"> • număr de acțiuni pentru elaborarea și dezvoltarea sistemelor de control managerial 	Constatarea modului de elaborare și implementare a Ordinului 946/2005 –proceduri interne.
6	Perfecționarea continuă prin autoperfecționare și în cadrul unor acțiuni colective organizate de diferite instituții de specialitate	<ul style="list-style-type: none"> • număr cursuri de perfecționare /instructaje/alte forme de perfecționare 	Curs perfecționare la Corpul Expertilor contabili și contabililor autorizați
7	Avizarea, la cererea conducerii, a actelor care pot angaja răspunderea patrimonială a unității, precum și orice alte acte care produc efecte juridice.	<ul style="list-style-type: none"> • număr acte care produc efecte juridice avizate 	21 acte care produc efecte juridice avizate
		<ul style="list-style-type: none"> • număr dispoziții emise 	42 dispoziții emise
8	Participarea la negocierea, încheierea și înregistrarea contractelor economice	<ul style="list-style-type: none"> • număr contracte economice și de prestări servicii încheiate 	499 contracte economice și de prestări servicii încheiate
9	Asigurarea respectării legislației, apărarea proprietății – patrimoniului D.S.P Sibiu și unităților	<ul style="list-style-type: none"> • număr misiuni de audit intern 	2 misiuni de audit intern

<i>Obiective</i>		<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat an 2013</i>
	subordonate, buna gospodărire a mijloacelor materiale și bănești.		
10	Întocmire documentații: adrese, întâmpinării, pregătirea dosarelor pentru susținerea și apărarea intereselor D.S.P. în fața organelor judecătorești. După caz se va folosi Contractul de asistență juridică încheiat cu Societatea civilă de avocați „Florescu și Târșă”	<ul style="list-style-type: none"> • număr acțiuni din domeniul juridic • număr cereri și sesizări din partea D.S.P. sau altor petenți din afara unității, soluționate 	11 49 cereri și sesizări din partea D.S.P. sau altor petenți din afara unității, soluționate
11	Urmărirea soluționării acțiunilor judecătorești și aplicarea acestora; comunicarea compartimentelor implicate.	Număr acțiuni judecătorești urmărite și soluționate	4 acțiuni judecătorești urmărite și soluționate
12	Alte activități	Citații, comunicate instanțe de judecată	Prelungit contractul cu Societatea de avocați „Florescu și Târșă “ pe anul 2014

COMPARTIMENTUL BUGET – FINANȚE CONTABILITATE

Director Executiv Adjunct Exconomic
EC. DORINA RANGA

I. Stadiul de realizare a atribuțiilor proprii și a indicatorilor de performanță

<i>Obiective</i>	<i>Indicatori de performanță</i>	<i>Realizat an 2013</i>
1	Întocmirea Dării de seamă contabile proprii și centralizate	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Dare de seamă/trimestru • 4 Darii de seama contabila
2	Contabilizarea, evidența materialelor și obiectelor de inventar și descarcarea bonurilor de consum din gestiune	<ul style="list-style-type: none"> • Număr materiale și obiecte de inventar contabilizate • 577
		<ul style="list-style-type: none"> • Număr bonuri de consum descărcate • 1.044
3	Contabilizarea și evidența programelor și subprogramelor de sanătate	<ul style="list-style-type: none"> • Număr programe pentru care se realizează contabilizarea și evidența • 5 programe de sanătate (BS și ACCIZE)
4	Incasarea pe baza de factura întocmită în 2 exemplare a prestațiilor medicale cu plata întocmirea registrului de casa și stabilirea soldului casei, depunerea la banca a sumelor incasate și ridicarea extraselor de cont pentru conturile deschise la Trezoreria Municipiului Sibiu	<ul style="list-style-type: none"> • Număr facturi • Număr foi de varsamant • Număr registru de casa • 2.897 facturi întocmite • 372 foi varsamant(virare Buget de stat și VP) • 252 registre casa

Obiective		Indicatori de performanta	Realizat an 2013
5	Asigurarea circuitului documentelor contabile conform graficului documentelor din cadrul instituției	<ul style="list-style-type: none"> • Număr documente contabile gestionate 	<ul style="list-style-type: none"> • 2.820 documente
6	Asigurarea respectării Ord.nr. 1792/2003 a normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale	<ul style="list-style-type: none"> • Număr documente contabile 	<ul style="list-style-type: none"> • 2.131 ordonantari
7	Ținerea evidenței plăților prin bancă în baza extraselor de cont pentru contul 770.1.20, 770.1.51 și verificarea zilnică a extraselor de cont de la bancă împreună cu documentele justificative	<ul style="list-style-type: none"> • Număr extrase de cont gestionate 	<ul style="list-style-type: none"> • 432 extrase cont
8	Ținerea evidenței contului 8066 - angajamente bugetare și a contului 8067 - angajamente legale pentru cheltuieli materiale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 balanță pe lună 	<ul style="list-style-type: none"> • 16/an
9	Semnarea ordinelor de plata pentru plata facturilor din fonduri de la buget de stat și venituri proprii	<ul style="list-style-type: none"> • Număr documente de evidență 	<ul style="list-style-type: none"> • 4.120 OP
10	Întocmirea execuției din credite bugetare și venituri extrabugetare.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 execuție/lună credite bugetare; 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 executie BS an 2013
		<ul style="list-style-type: none"> • 1 execuție/lună venituri proprii; 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 executie VP an 2013
		<ul style="list-style-type: none"> • 1 execuție/lună venituri proprii – accize 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 executie ACCIZE an 2013
11	Gestionarea Contractelor încheiate între DSP și unitățile sanitare preluate de către autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal sau, după caz, cheltuielilor materiale pentru bunuri și servicii	<ul style="list-style-type: none"> • număr situații transmise 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 contracte și 10 acte adiționale
		<ul style="list-style-type: none"> • număr unități sanitare 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Unități sanitare
		<ul style="list-style-type: none"> • număr cabinete școlare 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Primării
12	Monitorizarea și verificarea raportărilor de către unitățile sanitare a contului de execuție a bugetului de venituri și cheltuieli, și a monitorizării cheltuielilor de personal	<ul style="list-style-type: none"> • număr situații transmise 	<ul style="list-style-type: none"> • 4sit/.2013
		<ul style="list-style-type: none"> • număr unități sanitare 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 unit. sanitare
13	Repartizarea creditelor bugetare aprobate și transmiterea listei obiectivelor nominalizate în anexa la legea anuală a bugetului de stat, la termenele prevăzute de lege către unitățile sanitare beneficiare de investiții.	<ul style="list-style-type: none"> • număr unități sanitare 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 unit. sanitare
		<ul style="list-style-type: none"> • număr situații 	<ul style="list-style-type: none"> • Nu este cazul

Obiective	Indicatori de performanta	Realizat an 2013
14 Centralizarea notelor de fundamentare pentru deschiderea de credite (propriu, spitale, primarii, UAMS)	• numar situatii primite	• 492 cereri an 2014
	• numar unitati sanitare	• 5 Unități sanitare
	• numar UAMS-uri	• 4 UAMS
	• numar Primarii cu personal scolar /personal comunitar	• 32 Primarii
15 Intocmirea cererii de deschidere de credite	• numar situatii solicitate de MS	• 72 Centralizatoare pe surse de finanțare
16 Tinerea evidentei finantarii pe surse (buget de stat, venituri proprii, accize)	• numar situatii	• 24 centralizatoare • (BS –ACCIZE)
17 Participarea la elaborarea situatiilor financiare proprii	• numar situatii proprii	• 168 anexe la Sit. Financiare proprii an 2013
18 Verificarea si analiza executiei bugetelor de venituri si cheltuieli a unitatilor sanitare din subordinea DSP	• numar situatii	• 12 anexe
	• numar unitati sanitare	• 2 unitati sanitare
19 Gestionarea programului de investitii lunare ale unitatilor sanitare	• numar situatii	• 1 unitati
	• numar verificari	• 3 anexe
20 Verificarea si centralizarea situatiilor financiare trimestriale ale unitatilor sanitare din subordinea DSP	• 1 verificare/luna	• 4 Situatii financiare an 2013
21 Intocmirea si monitorizarea cheltuielilor de personal proprii	• numar inregistrari	• 1.404 înregistrari contabile
22 Inregistrarea in evidentele contabile de operatiuni privind clasele; 2; 3.	• numar inregistrari	• 216 înregistrari contabile
23 Tinerea evidentei mijloacelor fixe	• numar inregistrari	• 16 inregistrari
24 Tinerea evidentei, verificarea si raportarea la M.S. a incasarilor din accize	• numar situatii solicitate de MS	• 60 anexe
25 Tinerea evidentei cheltuielilor cu deplasarile	• numar situatii	• 120 ordine deplasare
26 Verificarea si centralizarea propunerilor de casare	• numar situatii proprii	• 1 Situație Propunere casare OB INV • 1 Situație propunere casare MF
27 Intocmirea contului de executie “Venituri si Cheltuieli”. Cod 01	• 1 intocmire a contului de executie / luna	• 36 an 2013
	• numar unitati sanitare	• 3 unitati sanitare
28 Verificarea, din punct de vedere financiar, a documentelor privind tratamentele in strainatate	• numar verificari	• 2 dosare / an 2013