

RAPORTUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI DIN JUDEȚUL CĂLĂRAȘI, ANUL 2016

A.Evoluția principalilor indicatori demografici și ai stării de sănătate

Menționăm că ultimele date statistice definitive sunt datele aferente anului 2014 (date oficiale transmise de INSP-CNSISP în anul 2016), datele pentru anii 2015 și 2016 fiind date provizorii, ce vor fi corectate imediat ce datele definitive vor fi disponibile.

1.Natalitatea (numărul de născuți vii la 1000 locuitori) :

În intervalul 2006-2012, anual, în județul Călărași natalitatea a înregistrat valori peste valoarea medie națională, egalând valoarea națională în anul 2013 și situându-se sub valoarea națională în anul 2014 .

2.Mortalitatea generală (număr decedați la 1000 locuitori) :

Mortalitatea generală la nivelul județului a înregistrat constant în intervalul 2006-2014 valori peste indicele de mortalitate înregistrat la nivel național .

3.Sporul natural (diferența între natalitate și mortalitatea generală):

În perioada 2006-2014 sporul natural a înregistrat în Județul Călărași în mod constant valori negative fapt înregistrat și la nivel național până în anul 2013 inclusiv, dar valorile negative înregistrate la nivelul județului Călărași au fost constant mai mari decât cele naționale .Deși în anul 2014 sporul natural la nivel național revine la valoare pozitivă , la nivelul județului se menține trendul evoluției negative.

4.Mortalitatea infantilă (decese sub 1 an la 1000 născuți vii) :

Dacă la nivel național în intervalul 2006-2014 mortalitatea infantilă a înregistrat continuu tendința pozitivă de scădere, la nivelul județului Călărași mortalitatea infantilă înregistrează constant valori peste valoarea indicatorului la nivel național ; în anul 2010 și respectiv în anul 2014 județul Călărași a înregistrat cea mai mare valoare a indicelui de mortalitate infantilă la nivel național (în anul 2010 -15.1 decese 0-1 an la 1000 de născuți vii în județul nostru, față de 9.8 decese 0-1 an la 1000 născuți la nivel național și în anul 2014-16.2 decese 0-1 an la 1000 de născuți vii în județul nostru, față de 8.4 decese 0-1 an la 1000 născuți la nivel național).

6.Mortalitatea maternă (număr decese prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei la 1000 născuți vii):

În anii 2006 și respectiv 2007 în județul Călărași s-a înregistrat câte 1 caz decedat prin complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei. După ce în intervalul 2008-2010 la nivelul județului nu s-a înregistrat nici un decedat matern în anul 2011 s-au înregistrat 4 cazuri, ca ulterior indicatorul să revină la zero până în anul 2014 când s-au înregistrat 2 decese materne și 2015 când s-a înregistrat 1 caz decedat matern.

Principalii indicatori demografici, Județ Călărași, 2007-2016

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|-------|-------|
| Natalitate | 10.8 | 11.2 | 11.4 | 10.5 | 9.7 | 9.8 | 9.3 | 8.5 | 5.71 | 5.84 |
| Mortalitate generală | 13.5 | 13.7 | 13.9 | 14.1 | 13.8 | 14.0 | 12.9 | 13,51 | 13.67 | 13.27 |
| Spor natural | -2.7 | -2.5 | -2.5 | -3.6 | -4.1 | -4.2 | -6.7 | -5.01 | -7,96 | -7.43 |
| Mortalitatea infantilă | 13.4 | 13.5 | 14.3 | 15.1 | 10.9 | 13.8 | 12.0 | 16.2 | 12.7 | 6.28 |
| Mortalitate maternă | 29.1 | 0 | 0 | 0 | 132.4 | 0 | 0 | 78.0 | 37.2 | 0 |

Indicii de natalitate în județul Călărași, comparativ cu valorile medii naționale, perioada 2006-2014

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Județ Călărași | 11.4 | 10.8 | 11.2 | 11.4 | 10.5 | 9.7 | 9.8 | 9.3 | 8.5 |
| România | 10.2 | 10.0 | 10.3 | 10.4 | 9.9 | 9.2 | 9.4 | 9.3 | 8.8 |

Indicii de mortalitate generală în județul Călărași, comparativ cu valorile medii naționale, perioada 2006-2014

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Județ Călărași | 13.7 | 13.5 | 13.7 | 13.9 | 14.1 | 13.9 | 14.0 | 14.0 | 13.51 |
| România | 10.3 | 9.8 | 9.6 | 9.6 | 12.1 | 11.8 | 12.0 | 11.7 | 8.3 |

Sporul natural în județul Călărași, comparativ cu valorile medii naționale, perioada 2006-2014

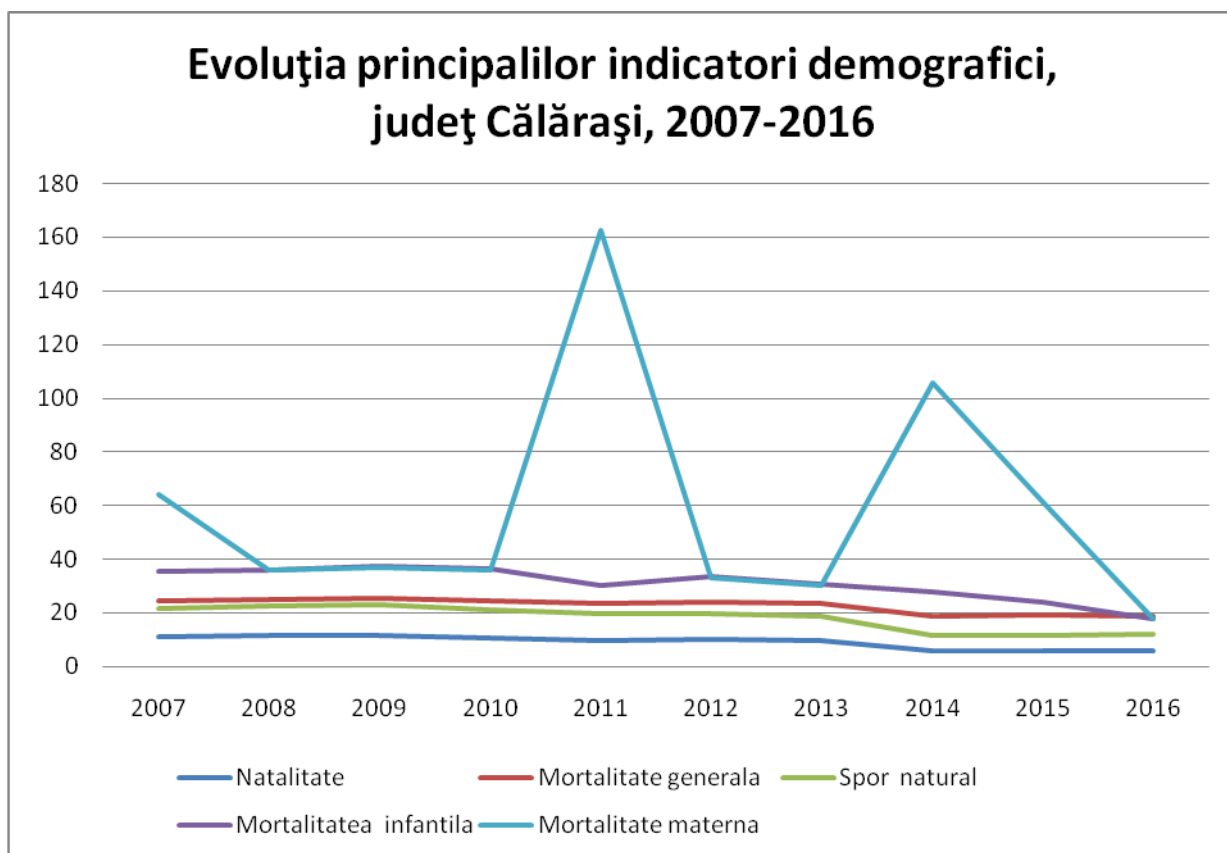
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Județ Călărași | -2.3 | -2.7 | -2.5 | -2.5 | -3.6 | -4.1 | -4.2 | -4.7 | -5.01 |
| România | -1.8 | -1.7 | -1.5 | -1.6 | -2.2 | -2.6 | -2.6 | -2.4 | +0.1 |

Indicii de mortalitate infantilă în județul Călărași, comparativ cu valorile medii naționale, perioada 2006-2014

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Județ Călărași | 21.6 | 13.4 | 13.5 | 14.3 | 15.1 | 10.9 | 13.8 | 12.6 | 16.2 |
| România | 13.9 | 12.0 | 11.0 | 10.1 | 9.8 | 9.4 | 9.0 | 8.5 | 8.4 |

Indicii de mortalitate maternă în județul Călărași, comparativ cu valorile medii naționale, perioada 2006-2013

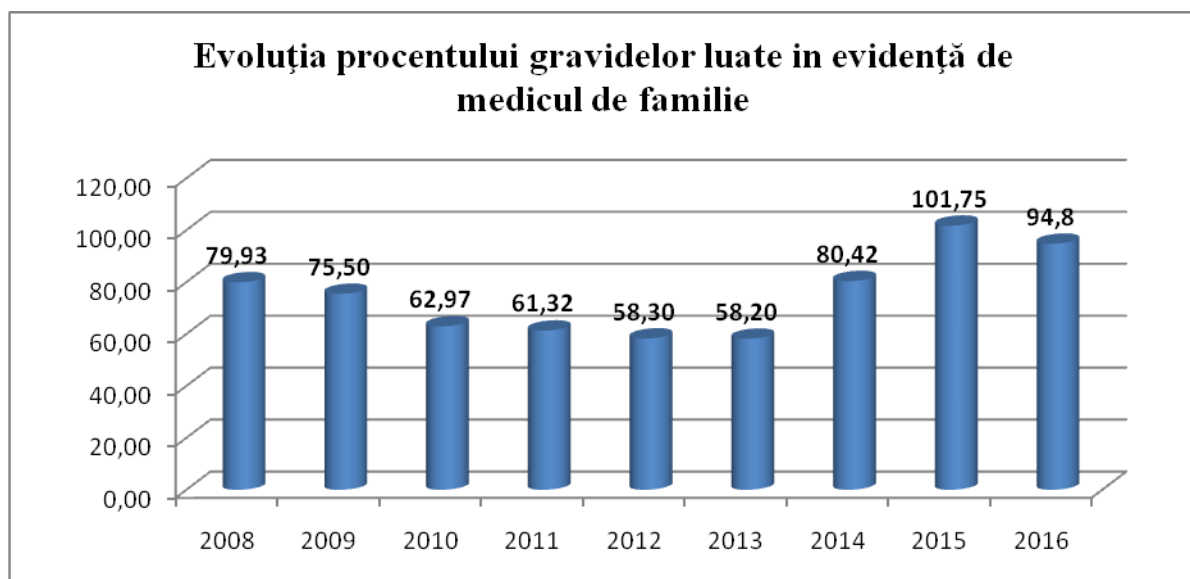
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Județ Călărași | 0.28 | 0.29 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.32 | 0.0 | 0.0 |
| România | 0.15 | 0.15 | 0.14 | 0.21 | 0.24 | 0.26 | 0.11 | 0.13 |



Din analiza numărului gravidelor nou luate în evidența medicului de familie și a numărului de nașteri (deși acești indicatori nu pot fi superpozabili) reiese că există un număr important de gravide care nu se prezintă la un medic de familie pentru a fi monitorizată evoluția sarcinii.

Evoluția numărului de născuți vii comparativ cu numărul gravidelor luate în evidența medicului de familie, perioada 2006-2014

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Număr născuți vii | 3611 | 3432 | 3547 | 3576 | 3305 | 3022 | 3043 | 1915 | 1803 | 1715 | 1751 |
| Număr gravide luate în evidență | 2813 | 2621 | 2835 | 2700 | 2081 | 1853 | 1774 | 1664 | 1450 | 1745 | 1660 |



De asemeni se constată că la nivelul județului se înregistrează încă sarcini la fete sub 15 ani.

Grupa de vârstă a gravidei

| anul | Sub 15 ani | 15-19 ani | 20-24 ani | 25-29 ani | 30-34 ani | 35-39 ani | 40-44 ani |
|------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2008 | 16 | 533 | 1041 | 773 | 375 | 89 | 8 |
| 2009 | 4 | 509 | 1016 | 768 | 337 | 63 | 3 |
| 2010 | 6 | 358 | 826 | 577 | 267 | 45 | 2 |
| 2011 | 57 | 405 | 698 | 447 | 206 | 40 | |
| 2012 | 2 | 292 | 683 | 427 | 265 | 101 | 4 |
| 2013 | 26 | 227 | 563 | 412 | 226 | 176 | 34 |
| 2014 | 62 | 376 | 530 | 221 | 93 | 138 | 14 |
| 2015 | 1 | 119 | 697 | 594 | 218 | 103 | 12 |
| 2016 | 3 | 98 | 568 | 594 | 256 | 135 | 10 |

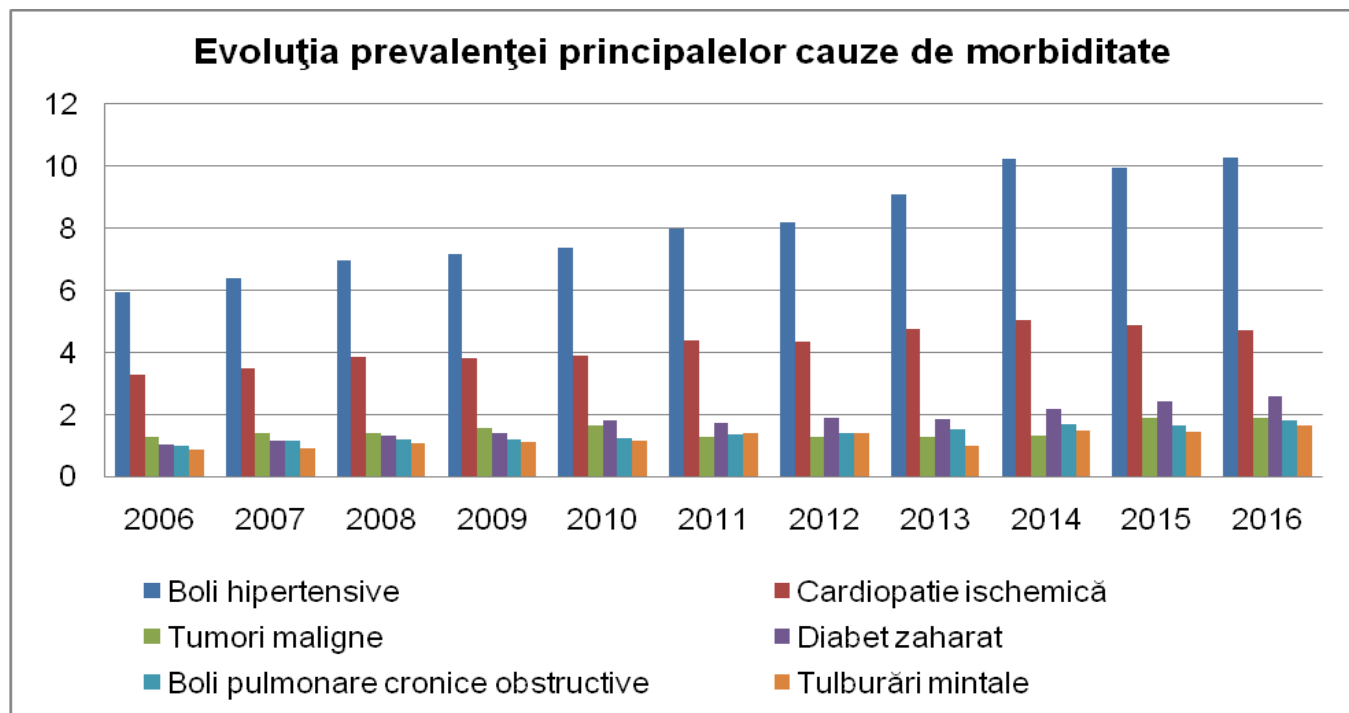
B.Evoluția principalelor boli cronice

Principalele 6 cauze de morbiditate prin afecțiuni cronice în Județul Călărași sunt : bolile hipertensive, cardiopatia ischemică, tumorile maligne, diabetul zaharat, bolile pulmonare cronice obstructive , și tulburările mintale .

Analizând tendința de evoluție a prevalenței principalelor cauze de morbiditate, se constată tendința ascendentă în perioada 2006-2016 pentru toate aceste cauze de morbiditate .

Principalele cauze de morbiditate (prevalența la 100 locuitori) în județul Călărași , în perioada 2006-2016:

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Boli hipertensive | 5,94 | 6,40 | 6,98 | 7,18 | 7,39 | 8,00 | 8,20 | 9,1 | 10,24 | 9,97 | 10,28 |
| Cardiopatie ischemică | 3,27 | 3,49 | 3,83 | 3,82 | 3,88 | 4,40 | 4,36 | 4,77 | 5,02 | 4,88 | 4,72 |
| Tumori maligne | 1,26 | 1,38 | 1,38 | 1,55 | 1,64 | 1,28 | 1,25 | 1,27 | 1,33 | 1,88 | 1,90 |
| Diabet zaharat | 1,04 | 1,16 | 1,33 | 1,41 | 1,80 | 1,71 | 1,89 | 1,86 | 2,18 | 2,4 | 2,57 |
| Boli pulmonare cronice obstructive | 1,00 | 1,14 | 1,19 | 1,20 | 1,21 | 1,37 | 1,39 | 1,52 | 1,67 | 1,63 | 1,82 |
| Tulburări mintale | 0,84 | 0,89 | 1,06 | 1,10 | 1,16 | 1,40 | 1,40 | 0,98 | 1,48 | 1,44 | 1,62 |

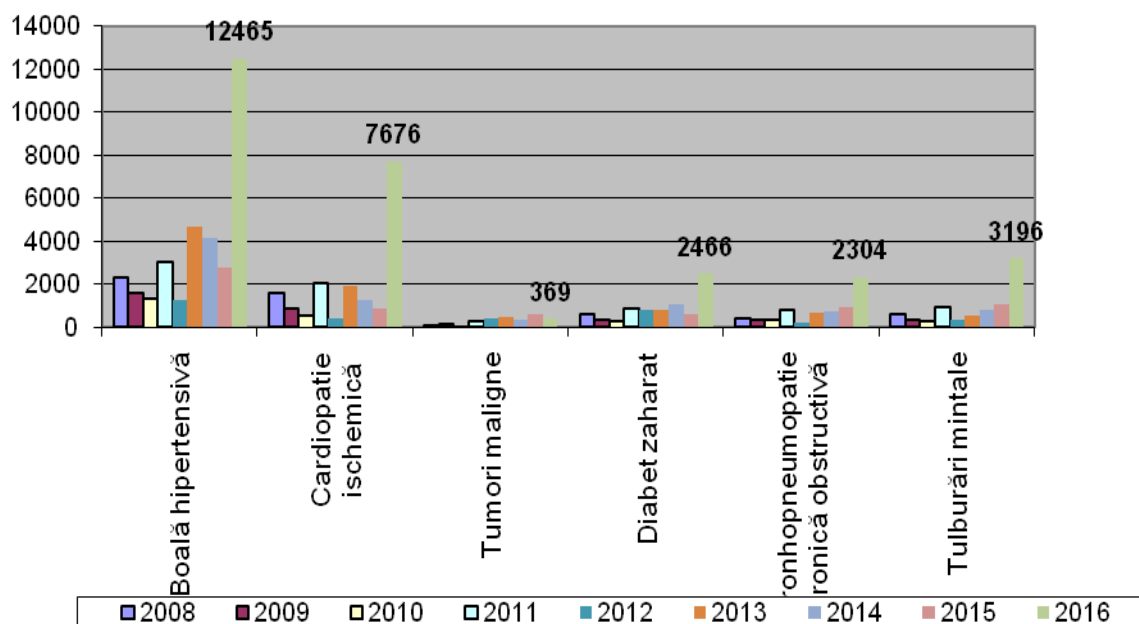


Se constată că exceptând numărul cazurilor noi de boală prin tumori maligne, pentru celelalte cauze de boală , numărul cazurilor noi luate în evidență de medicul de familie depășește cu mult valorile așteptate pe seama raportărilor din anii anteriori.

Cazuri noi boală în evidența medicului de familie

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Boală hipertensivă | 2328 | 1551 | 1357 | 3050 | 1225 | 4642 | 4153 | 2741 | 12465 |
| Cardiopatie ischemică | 1577 | 824 | 552 | 2016 | 386 | 1905 | 1219 | 832 | 7676 |
| Tumori maligne | 97 | 129 | 52 | 269 | 362 | 483 | 332 | 574 | 369 |
| Diabet zaharat | 569 | 353 | 294 | 881 | 781 | 821 | 1034 | 615 | 2466 |
| Bronhopneumopatie cronică obstructivă | 405 | 361 | 374 | 768 | 213 | 652 | 714 | 890 | 2304 |
| Tulburări mintale | 586 | 316 | 321 | 897 | 334 | 518 | 779 | 1072 | 3196 |

Evoluția cazurilor noi de boală în evidența medicului de familie



Evidența diabetului zaharat (în cabinetul de nutriție și diabet), la 31 decembrie 2016

| Specificare | TOTAL CAZURI | FORMA CLINICA DE BOALA | | |
|----------------------------------|--------------|------------------------|----------------------|------------|
| | | Insulino dependent | Insulino independent | Alte forme |
| A | 01 | 02 | 03 | |
| Cazuri noi | 780 | 157 | 621 | 0 |
| Ramasi in evidenta, din care in: | 8131 | 1283 | 6848 | 0 |
| Urban | 4643 | 606 | 4037 | 0 |
| Rural | 3488 | 677 | 2811 | 10 |

În ceea ce privește morbiditatea prin cancer, se constată faptul că un procent semnificativ (45,23%) dintre cazurile de cancer nu se adresează medicului de familie (la 31 decembrie 2016 în evidența cabinetului de oncologie sunt 6036 pacienți iar în evidența medicilor de familie 3306 pacienți).

2. Evidența bolnavilor de cancer (în cabinetul de oncologie)-31.12.2016

| Mediul | Rândul | | | Col uterin | | Piele | |
|------------------|--------|------------------------------------|----------------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| | | Total cazuri nou luate in evidenta | Total bolnavi ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta |
| A | B | 01 | 02 | 04 | 05 | 06 | 07 |
| Total | 01 | 595 | 6036 | 24 | 744 | 10 | 528 |
| Urban | 02 | 236 | 2779 | 11 | 317 | 5 | 244 |
| Rural | 03 | 359 | 3257 | 13 | 427 | 5 | 284 |
| Din care : femei | 04 | 233 | 3725 | 24 | 744 | 3 | 246 |

| Prostata | | San (la femei) | | Stomac | | Bronhopulmonar | |
|------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta |
| 04 | 05 | 04 | 05 | 06 | 07 | 06 | 07 |
| 17 | 290 | 21 | 1206 | 45 | 324 | 143 | 944 |
| 6 | 84 | 1 | 531 | 23 | 133 | 60 | 450 |
| 11 | 206 | 20 | 675 | 22 | 191 | 83 | 494 |
| 0 | 0 | 41 | 1206 | 19 | 125 | 26 | 224 |

| Colorectal | | Ficat | | Pancreas | | Vezica urinara | |
|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta | Cazuri noi | Ramasi in evidenta |
| 04 | 05 | 04 | 05 | 06 | 07 | 06 | 07 |
| 69 | 639 | 29 | 605 | 33 | 200 | 25 | 236 |
| 28 | 280 | 8 | 250 | 13 | 83 | 9 | 97 |
| 41 | 359 | 21 | 355 | 20 | 117 | 16 | 139 |
| 25 | 216 | 9 | 187 | 13 | 46 | 3 | 55 |

Din analiza datelor raportate de cabinetul județean de oncologie din structura Spitalului Județean de Urgență Călărași reiese că există tendința de creștere a incidenței cancerului pe total localizări.

Situația cazurilor noi de cancer (total localizări), județ Călărași

| Anul | cancer cazuri noi cabinet oncologie | cancer cazuri noi MF | % cazuri înregistrate la medic familie |
|------|-------------------------------------|----------------------|--|
| 2008 | 689 | 97 | 14.08 |
| 2009 | 861 | 129 | 14.98 |
| 2010 | 928 | 52 | 5.60 |
| 2011 | 876 | 269 | 30.71 |
| 2012 | 935 | 289 | 30.91 |
| 2013 | 723 | 483 | 66.80 |
| 2014 | 854 | 332 | 38.88 |
| 2015 | 733 | 574 | 78.31 |
| 2016 | 595 | 369 | 62.02 |

| | | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|-----|----|---|-----|
| 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 7 | 2 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 8 | 0 |
| 2011 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9 | 10 | 3 | 1 |
| 2012 | 0 | 0 | 0 | 3 | 103 | 4 | 0 | 894 |
| 2013 | 0 | 0 | 0 | 0 | 51 | 5 | 0 | 0 |
| 2014 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| 2015 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| 2016 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 8 | 6 | 0 |

În anul 2016, la nivelul județului Călărași, în cadrul Programului Național de Imunizări și pentru controlul focarelor de boală transmisibilă au fost realizate un număr de 32339 vaccinări și un număr de 9865 revaccinări.

Cele 32 339 vaccinări au fost realizate astfel :

- 1 224 vaccinări BCG
- 1 412 vaccinări antihepatită B (vaccinare = 3 doze)
- 1 337 vaccinări antipoliomielită(vaccinare = 3 doze)
- 1 336 vaccinări difterotetanopertussis(vaccinare = 3 doze)
- 1 336 vaccinări antihemophilus influenzae(vaccinare = 3 doze)
- 2 307 vaccinări împotriva rujeolei-rubeolei-infecției urliene
- 18 443 vaccinări antigripale
- 162 vaccinări antihepatită A

Cele 9865 revaccinări au fost realizate astfel :

- 1 701 revaccinări antipoliomielită
- 1 494 revaccinări difterotetanopertussis
- 1 336 revaccinări antihemophilus influenzae
- 4 782 revaccinări împotriva rujeolei-rubeolei-infecției urliene
- 3 033 revaccinări difterotetanice
- 3 254 revaccinări antitetanice
- 383 revaccinări antihepatită B

În anul 2016 s-au desfășurat două anchete de acoperire vaccinală .

În luna februarie 2016 s-a desfășurat la nivel național acțiunea de evaluare a acoperirii vaccinale la vârsta de 18 luni (copiii născuți în luna iulie 2014) și la alte categorii de copii, iar în luna august 2016 s-au desfășurat anchetele de acoperire vaccinală la vaccinurile din PNI a copiilor născuți în luna iulie 2014 , în iulie 2015 și la alte categorii de copii.

Anchetele de acoperire vaccinală au evidențiat faptul că exceptînd vaccinarea BCG, pentru oricare dintre celelate vaccinuri nu reușim vaccinarea a minim 95% dintre copii, țintă necesar de realizat pentru controlul izbucnirilor epidemice .

În acest context masa persoanelor susceptibile la infecțiile prevenibile prin vaccinare crește, existînd riscul ca în momentul pătrunderii în comunitate a unei persoane infectate să fie generate izbucniri epidemice prin bolile prevenibile prin vaccinare cu transmitere aerogenă (difterie, rujeolă, rubeolă, infecție urliană, infecție cu hemophilus infuenzae tipB).

Efectele acoperirilor vaccinale suboptimale s-au reflectat în evoluția epidemică a rujeolei la nivelul județului în 2012-2013 , evoluția epidemică a rubeolei în anul 2012 .

De menționat că în anul 2014 s-a înregistrat primul caz de tetanos după 14 ani , gravitatea situației fiind cu atât mai mare cu cât cazul a fost înregistrat la copil de 10 ani (copil care conform vârstei trebuia să aibă 5 doze de vaccin antitetanic).

La finele anului 2016, în contextul evoluției epidemiei de rujeolă la nivel național, în județ s-au înregistrat 6 cazuri de rujeolă, cazuri care avînd în vedere contagiozitatea foarte înaltă a infecției, contagiozitatea preeruptivă și acoperirile vaccinale foarte slabe , vor genera evoluție epidemică la nivelul județului.

La declinul acoperirilor vaccinale contribuie următorii factori :

- Disfuncționalități repetate , pe perioade lungi de timp în asigurarea de către Ministerul Sănătății a produselor biologice incluse în Programul Național de Vaccinări.
- Atitudinea circumspectă a populației față de beneficiile vaccinării datorită unor mesaje negative transmise prin mass media națională referitoare la unele produse biologice sau la efecte secundare ale acestora.
- Absența unei campanii naționale susținute de promovare a vaccinărilor și vaccinurilor de către specialiști cu expertiză în domeniu .
- Contraindicarea în exces a vaccinărilor de către unii medici de familie.
- Insuficienta informare a populației neasigurate asupra serviciilor medicale de care beneficiază gratuit.

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 18 luni - februarie 2016 (copii născuți în luna *iulie* 2014)

Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași – cohorta născuți 01-31.07.2014, situație februarie 2016:

| Tip Vaccin și nr.minim doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BCG-1 | 98.17% | 94.07% | 95.90% |
| HepB-3 | 89.91% | 88.89% | 89.34% |
| DTPa-4 | 48.62% | 29.63% | 49.59% |
| VPI-4 | 48.62% | 29.63% | 49.59% |
| HibB-4 | 48.62% | 29.63% | 49.59% |
| ROR-1 | 84.40% | 83.70% | 84.02% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 2.75% | 0.74% | 1.64% |
| Refuz părinte/apartinător | 3.67% | 5.19% | 4.1% |
| Neprezentare | 3.67% | 5.93% | 4.92% |
| Născut străinătate | 0% | 2.22% | 1.23% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 55.96% | 0% | 74.81% |

Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași la ALTE categorii de copii, situație februarie 2016:

| Tip Vaccin și nr.doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| ROR-2, cohorta 2008 | 65.49% | 70.45% | 68.57% |
| ROR-2, cohorta 2010 | 67.73% | 72.64% | 70.64% |
| dT1-cohorta 2001 | 48.65% | 70.58% | 62.20% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 1.03% | 0.49% | 0.70% |
| Refuz părinte/apartinător | 1.53% | 0.47% | 0.88% |
| Neprezentare | 36.75% | 27.80% | 31.22% |
| Născut străinătate | 0% | 0.04% | 0.02% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 0% | 0% | 0% |

**Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 12 luni (copii născuți în luna iulie 2015)
Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași –cohorta născuți
01-31.07.2015, situație august 2016:**

| Tip Vaccin și nr.minim doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BCG-1 | 95.60% | 92.36% | 93.62% |
| HepB-3 | 92.31% | 86.11% | 88.51% |
| DTPa-3 | 54.95% | 34.03% | 42.12% |
| VPI-3 | 54.95% | 34.03% | 42.12% |
| HibB-3 | 54.95% | 34.03% | 42.12% |
| ROR-1 | 47.25% | 52.78% | 50.64% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | Ponderea în rândul copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|---|---|--|
| Contraindicație medicală | 11.11% | 8.66% | 9.47% |
| Refuz părinte/apartinător | 4.76% | 0.79% | 2.11% |
| Neprezentare | 60.32% | 30.71% | 40.53% |
| Născut străinătate | 4.76% | 2.36% | 3.16% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 44.44% | 61.42% | 55.79% |

**Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 24 luni (copii născuți în luna iulie 2014)
Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași –cohorta născuți
01-31.07.2014, situație august 2016:**

| Tip Vaccin și nr.minim doze | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| BCG-1 | 99.07% | 92.42% | 95.42% |
| HepB-3 | 91.67% | 87.88% | 89.58% |
| DTPa-3 | 88.89% | 85.61% | 87.08% |
| VPI-3 | 88.89% | 85.61% | 87.08% |
| HibB-3 | 88.89% | 85.61% | 87.08% |
| ROR-1 | 87.96% | 83.33% | 85.42% |

Ponderea motivelor nevaccinării corespunzătoare a fost următoarea :

| Motivul | Ponderea în rândul | Ponderea în rândul | Ponderea în rândul |
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|

| | copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul urban | copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural | copiilor înscriși pe listele medicilor de familie din județ |
|---------------------------|--|--|---|
| Contraindicație medicală | 0% | 0% | 0% |
| Refuz părinte/apartinător | 23.53% | 11.43% | 15.38% |
| Neprezentare | 58.82% | 68.57% | 65.38% |
| Născut străinătate | 0% | 8.57% | 5.77% |
| Omisiune | 0% | 0% | 0% |
| Lipsa vaccin | 17.65% | 8.57% | 11.54% |

**Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la ALTE categorii de copii
Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași, situație august 2016:**

| Tip Vaccin | Acoperire vaccinală urban (%) | Acoperire vaccinală rural (%) | Acoperire vaccinală total județ (%) |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| ROR -născuți 2008 | 75.71 | 79.19% | 77.89% |
| ROR -născuți 2010 | 77.42% | 79.72% | 78.85% |
| dT- născuți 2001 | 75.47% | 83.24% | 80.41% |

Referitor la efectele secundare nedorite ale vaccinărilor, în România există reglementat sistemul de supraveghere, investigare, raportare a Reacțiilor Adverse Postvaccinale Indezirabile (RAPI).

- În anul 2011 a fost notificat și investigat 1 caz RAPI, confirmată ca reacție asociată vaccinării cu PENTAXIM (vaccin DTPa-IPV-HibB), cu evoluție favorabilă , cu vindecare.
- În anul 2012 au fost notificate și investigate 18 cazuri RAPI, dintre care :
 - 16 cazuri RAPI induse de vaccin
 - 1 caz RAPI asociată vaccinării cu vaccin VTA
 - 1 caz RAPI coincidentă cu vaccinare ROR
- În anul 2013 au fost notificate și investigate 4 cazuri de RAPI, dintre care 2 cazuri RAPI post vaccinare ROR (ambele cazuri cu reacție generală indusă de vaccin Priorix- producător GlaxoSmithKline), 1 caz RAPI postvaccinare BCG (reacție locală indusă de BCG Vaccine SSI Denmark-producător Statens Serum Institut) , 1 caz postvaccinare DTPa-IPV-HibB (reacție locală indusă de vaccin Pentaxim-producător Sanofi-Pasteur).
- În anul 2014 au fost notificate și investigate 3 cazuri de RAPI, dintre care 1 caz RAPI post vaccinare ROR (reacție generală pseudorubeoliformă indusă de vaccin Priorix- producător GlaxoSmithKline), 1 caz RAPI postvaccinare DTPa-IPV-Hib (reacție locală indusă de vaccin Pentaxim-producător Sanofi-Pasteur), 1 caz RAPI postvaccinare DTPa-IPV-Hib-HepB (reacție locală indusă de vaccin Hexacima-producător Sanofi-Pasteur).
- ✓ În anul 2015 au fost notificate și investigate 5 cazuri de RAPI, dintre care 1 caz RAPI post vaccinare dT (reacție generală indusă de vaccin Imovax dT adult, producător SANOFI PASTEUR, caz nespitalizat, evoluție favorabilă, 2 cazuri RAPI post vaccinare ROR (reacție generală indusă de vaccin M-M-R vaxPRO, producător SANOFI PASTEUR), cazuri nespitalizate, evoluție favorabilă, 2 cazuri RAPI post vaccinare DTPa-IPV-Hib-HepB (o reacție generală și o reacție locală asociată programului post vaccinare Hexacima, producător SANOFI PASTEUR), cazuri nespitalizate, evoluție favorabilă.
- În anul 2016 au fost notificate 4 cazuri RAPI, dintre care 3 cazuri RAPI post vaccinare DTPa-VPI (1 reacție generală și 2 reacții locale induse de vacci Tetraxim, producător SANOFI PASTEUR), cazuri nespitalizate, evoluție favorabilă și 1 caz RAPI post vaccinare ROR (reacție generală indusă de vaccin M-M-R vaxPRO, producător SANOFI PASTEUR), caz nespitalizat, evoluție favorabilă .

a) Rujeola

Rujeola (pojarul) este boală notificabilă în România din 1978.

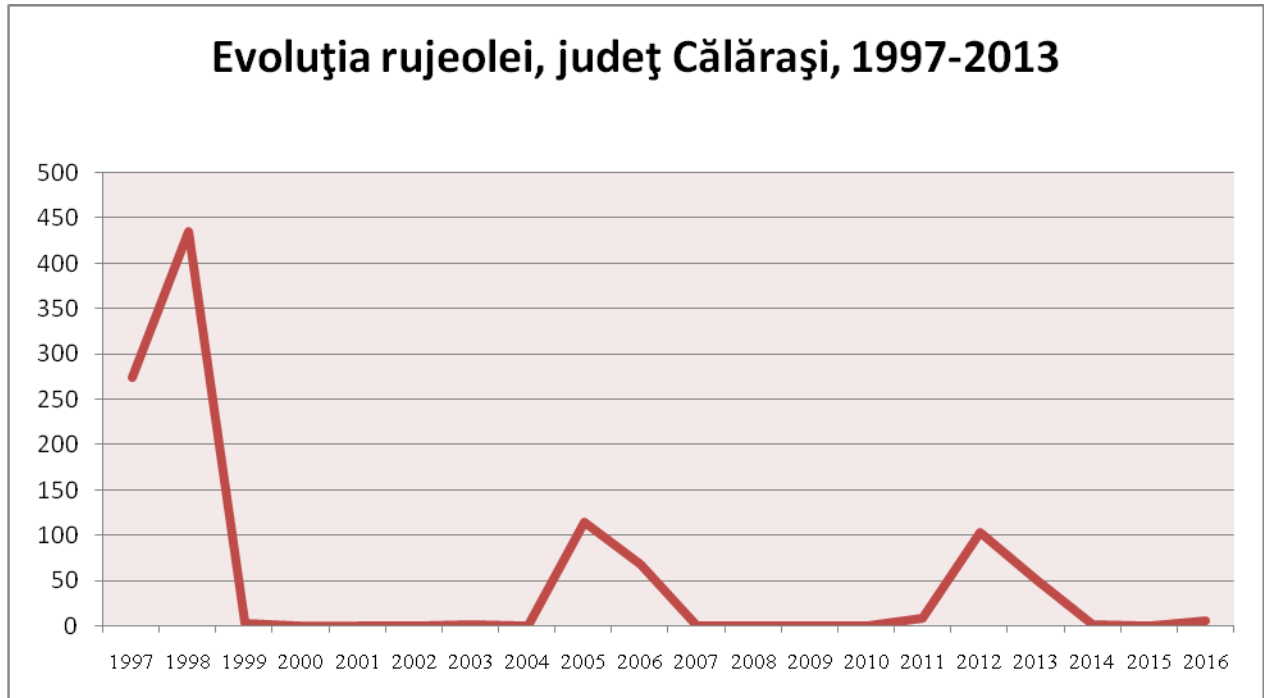
La nivel național notificarea bazată pe caz s-a introdus din anul 1999 iar definițiile de caz și clasificările EU au fost adoptate din anul 2005.

Vaccinarea cu vaccin monovalent VVR(vaccin viu rujeolos atenuat) a fost introdusă în România din 1979, cu vaccinarea copiilor între 9 și 11 luni.

În anul 1994 s-a introdus o a doua doză de vaccin VVR elevilor din clasa I.

Prima doză de VVR a fost înlocuită cu ROR (trivaccin rujeolic-urlian-rubeolic) în anul 2004 la copiii între 12-15 luni , iar a doua doză VVR a fost înlocuită cu ROR din octombrie 2005.

În perioada 1997-2014, în județul Călărași s-au înregistrat 3 epidemii de rujeolă : 1997-1998, 2005-2006 și 2012-2013, în contextul evoluției epidemice a rujeolei la nivel național.



Ultima epidemie de rujeolă a afectat populația județului în a doua jumătate a anului 2012 (an în care s-au înregistrat 103 cazuri) și în prima jumătate a anului 2013. În anul 2013, în județul Călărași s-au înregistrat 51 cazuri confirmate de rujeolă.

În anul 2016, la finele anului s-au înregistrat 6 cazuri confirmate rujeolă.

b)Rubeola

Dacă rubeola este o boală eruptivă cu evoluție benignă, elementul de gravitate al acestei infecții este reprezentat de primoinfecția cu virus rubeolic a femeii gravide, situație în care virusul transmis transplacentar la produsul de concepție este teratogen producând malformații congenitale cunoscute sub denumirea de sindrom rubeolic congenital.

Rubeola este boală notificabilă în România din 1978, până în anul 2007 fiind raportare numerică trimestrială.

În anul 2012, în contextul evoluției epidemice a rubeolei la nivel național din anul 2011 , al acoperirilor vaccinale pentru cohortele eligibile la vaccinare suboptimale și al existenței de cohorte de adolescenți care nu au fost cuprinși la vaccinare rubeolică în calendarul de vaccinare , în județul Călărași s-a înregistrat evoluție epidemică a rubeolei, epidemie care a constituit cea mai importantă epidemie printr-o boală prevenibilă prin vaccinare ce a afectat județul în ultimii 20 de ani .

Epidemia a cumulat un număr de 894 cazuri confirmate cu laboratorul sau pe criterii epidemiologice iar vârful epidemiei a fost înregistrat în luna martie a anului 2012.

În anii 2015 și 2016 la nivelul județului nu s-a înregistrat nici un caz confirmat rujeolă.

c) Tuse convulsivă

În anul 2012 în județ s-au înregistrat 13 cazuri posibile tuse convulsivă, toate investigate epidemiologic și cu laboratorul, din care au fost confirmate 3 cazuri de tuse convulsivă.

Dacă în anii 2013 și 2014 la nivelul județului nu s-au înregistrat cazuri confirmate sau probabile de tuse convulsivă în anul 2015 s-au înregistrat 2 cazuri, iar în anul 2016 un caz.

d) Infecția urliană

În România vaccinarea împotriva infecției cu virus urlian a fost introdusă în calendarul național de vaccinare din anul 2004 prin înlocuirea vaccinului viu rujeolos cu trivaccin rujeolic-urlian-rubeolic și vaccinarea sistematică a copiilor de 12 luni, completată din anul 2005 cu introducerea unei a doua doze la elevii de 7 ani, deci practic în România s-a asigurat protecția împotriva infecției cu virus urlian a persoanelor născute începând cu anul 1998 (copii ce se aflau în clasa I în anul școlar 2005-2006).

Introducerea vaccinării a influențat dramatic în timp extrem de scurt evoluția infecției cu virus urlian, infecție a cărei manifestare dominantă este de parotidită dar care poate avea și alte localizări și poate determina meningită, encefalită, orhită, pancreatită.

După anii 2012 și 2013 în care la nivelul județului nu s-au înregistrat cazuri confirmate sau probabile de infecție urliană, în anul 2014 au fost înregistrate 3 cazuri, iar în anul 2016 s-au înregistrat 6 cazuri.

e) Hepatita virală acută cu virus hepatic B

În anul 2012 s-au înregistrat 4 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B și 5 cazuri în anul 2013.

Toate cazurile confirmate de hepatită virală acută cu virus hepatic B înregistrate în anii 2012 și 2013 sunt cazuri la adulți și toate au fost cazuri cu transmitere sexuală.

În anul 2014 s-au înregistrat 4 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, dintre care 3 cazuri cu transmitere sexuală și un caz la sugar infectat perinatal mama copilului având infecție cu virus hepatic B.

În anul 2015 s-au înregistrat 6 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, toate cazuri cu transmitere sexuală.

În anul 2016 s-au înregistrat 8 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B, dintre care 7 cazuri la adulți, toate cazuri cu transmitere sexuală și 1 caz la copil (expus familial).

2. Evoluția principalelor boli transmisibile pe cale digestivă/hidrică în județul Călărași

Factorii principali prin care teoretic pot fi controlate bolile cu transmitere digestivă/hidrică sunt reprezentați de: calitatea apei de băut, nivelul de sanitație în colectivități și comunități, nivelul de educație.

Experiența a dovedit că practic impactul activității personalului medical din structurile preventive asupra acestor factori este aproape inexistent și controlul bolilor cu transmitere digestivă/hidrică se limitează la controlul extinderii focarelor.

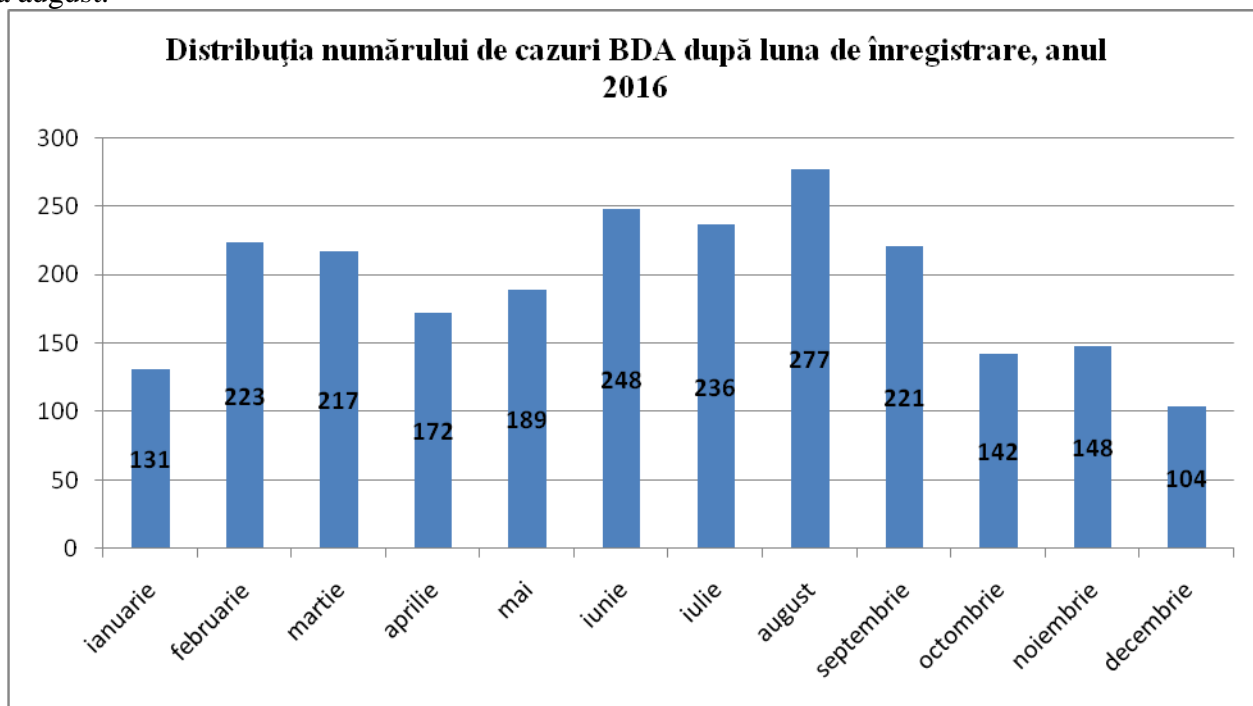
| Boli transmisibile pe cale digestivă/hidrică (nr.cazuri) | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| BDA | 2361 | 2074 | 2288 | 2089 | 2172 | 1404 | 1867 | 1618 | 2113 | 2233 | 1962 | 2379 | 2308 |
| Dizenterie | 19 | 9 | 32 | 25 | 10 | 4 | 17 | 12 | 3 | 5 | 3 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|---|
| Hepatită virală acută cu VHA | 202 | 91 | 15 | 48 | 11 | 59 | 41 | 13 | 42 | 186 | 457 | 125 | 7 |
| Febră tifoidă | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infecții cu salmonella | 0 | 3 | 6 | 3 | 12 | 6 | 38 | 4 | 6 | 11 | 3 | 5 | 8 |

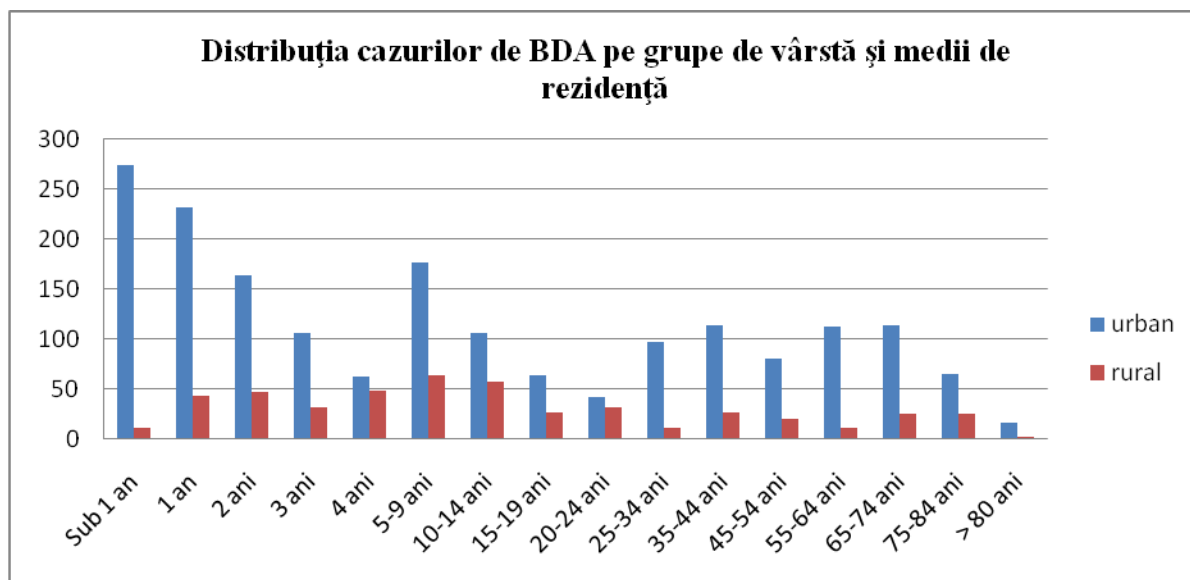
a) Boala diareică acută

Se menține sezonalitatea cazurilor de BDA cele mai multe fiind înregistrate în sezonul estival.

În anul 2016 din totalul de 2308 cazuri BDA, numărul cel mai mare al cazurilor raportate a fost în luna august.



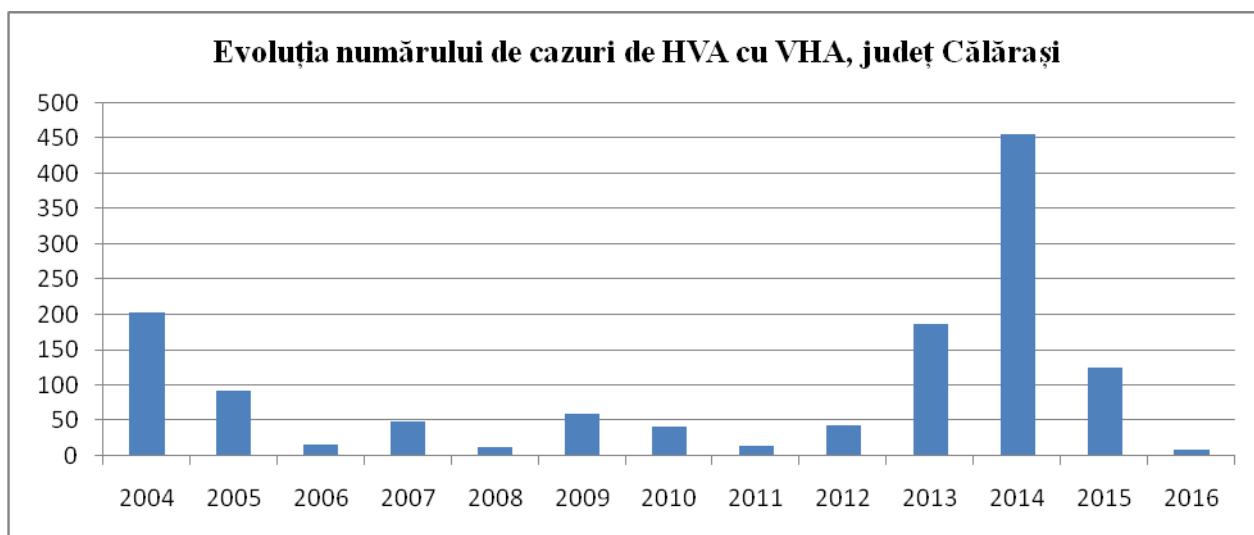
Din distribuția cazurilor de boală diareică acută raportate pe grupe de vârstă și pe mediul de rezidență se evidențiază faptul că acestea predomină la copii și sunt mult mai frecvente în mediul urban decât în mediul rural. Considerăm cazurile subraportate în mediul rural.



b) Hepatita virală acută cu virus hepatic A

Deși în România vaccinarea împotriva hepatitei A nu este inclusă în Programul Național de Imunizări, ea se desfășoară ca activitate în cadrul programelor de sănătate și este aplicată contactilor din focare epidemice de hepatită A , în situații de urgență provocate de calamități naturale sau în grupuri populaționale la risc de îmbolnăvire.

În județul Călărași din a doua jumătate a anului 2012 se constată creșterea morbidității prin hepatită virală acută cu virus hepatic A, trend care a continuat în anul 2013 și în anul 2014. Astfel în anul 2012 la nivelul județului s-au înregistrat 42 cazuri confirmate de hepatită virală acută cu virus hepatic A , în anul 2013 au fost confirmate 186 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A, iar în anul 2014 au fost confirmate 456 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A , cele mai multe focare continuând să evolueze și în anul 2015. În anul 2016 s-au înregistrat 7 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic A.



Cazurile au predominat în mediul rural. Situația focarelor este redată în tabelul de mai jos.

Focare de hepatită virală acută cu virus hepatic A, cu evoluție în anii 2014- 2015

| Localitate | Nou apărut/ în evoluție | Mod transmitere | Factori risc | Observații |
|------------|-------------------------|-------------------|--|--|
| Dragalina | Debut 2014 | Contact interuman | Condițiile necorespunzătoare de igienă din gospodării , cu evoluție dificil de influențat prin măsuri de sanitație și educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 205 Număr cazuri 2014 = 202 Număr cazuri 2015 = 3 data debutului ultimului caz = 08.03.2015 Data închiderii focarului = 11.05.2015 |
| Călărași | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 48 Număr cazuri 2014 = 21 Număr cazuri 2015 = 27 data debutului ultimului caz = 14.07.2015 Data închiderii focarului = 30.09.2015 |
| Modelu | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 51 Număr cazuri 2014 = 47 Număr cazuri 2015 = 4 data debutului ultimului caz = 22.02.2015 Data închiderii focarului = 22.04.2015 |
| Spanțov | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 46 Număr cazuri 2014 = 42 Număr cazuri 2015 = 5 data debutului ultimului caz = 15.02.2015 |

| | | | | |
|------------|------------|-------------------|---|---|
| | | | | Data închiderii focarului = 15.04.2015 |
| Dor Mărunt | Debut 2014 | Contact interuman | focar de comunitate, favorizat de condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și de nivelul de educație, ce a debutat cu un focar familial (care a totalizat 6 cazuri) și cu evoluție ulterioară sub formă focare familiale cu 2-3 cazuri dar și cazuri sporadice în rândul contactelor cu cazurile provenite din focarele familiale | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 34 Număr cazuri 2014 = 19 Număr cazuri 2015 = 15 data debutului ultimului caz = 08.04.2015 Data închiderii focarului = 08.06.2015 |
| Lehliu Sat | Debut 2015 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare precare | Debut 2015 Număr cumulativ cazuri = 8 data debutului ultimului caz = 08.04.2015 Data închiderii focarului = 08.06.2015 |
| Plătărești | Debut 2014 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 37 Număr cazuri 2014 = 33 Număr cazuri 2015 = 4 data debutului ultimului caz = 04.03.2015 Data închiderii focarului = 06.05.2015 |
| Frâsinet | Debut 2015 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debutul primului caz 10.06.2015 Număr total cazuri = 7 data debutului ultimului caz = 25.09.2015 Data închiderii focarului = 25.11.2015 |
| Gălbinași | Debut 2015 | Contact interuman | condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație | Debutul primului caz 02.09.2015 Număr total cazuri = 23 data debutului ultimului caz = 07.12.2015 Data închiderii focarului = 07.02.2016 |

c) Dizenteria

În anul 2013 în județ s-au înregistrat 5 cazuri de dizenterie, patru cazuri în mediul rural (două cazuri din mediul rural având etiologie Shigella flexneri și două cazuri Shigella sonnei) și un caz în mediul urban (etiologie Shigella flexneri). În anul 2014 s-au înregistrat 3 cazuri (toate având ca etiologie Shigella flexneri). În anii 2015 și 2016 nu s-au înregistrat cazuri de dizenterie.

d) Salmoneloză

Semnalăm faptul că incidența morbidității prin salmonella a înregistrat creștere bruscă în anul 2010, an în care au fost confirmate 38 cazuri de salmoneloză.

În anul 2013 s-au confirmat 11 cazuri de salmoneloză, 6 cazuri fiind înregistrate la copii și 5 cazuri la adulți; 6 cazuri s-au înregistrat la persoane domiciliat în mediul urban și 5 cazuri s-au înregistrat la persoane domiciliat în mediul rural.

În anul 2014 au fost notificate 3 cazuri de salmoneloză, dintre care 1 copil (mediul rural) și 2 adulți (1 caz în urban și 1 caz în rural).

În anul 2015 au fost notificate 5 cazuri de salmoneloză, dintre care 3 cazuri la copil (1 mediul urban și 2 mediul rural) și 2 adulți (1 caz în urban și 1 caz în rural).

În anul 2016 au fost notificate 8 cazuri de salmoneloză, dintre care 7 cazuri la copil (1 mediul urban și 6 mediul rural) și 1 caz la adulți (1 caz în rural).

3. Evoluția principalelor antropozoonoze :

Antropozoonozele sunt boli infecțioase ce afectează diverse specii animale și care accidental se transmit la om.

Dintre acestea, dacă în trecut cel mai frecvent implicate în patologia umană înregistrată la pacienți domiciliați în județul Călărași au fost trichineloză și leptospiroză (antropozoonoze legate de prezența rozătoarelor), în prezent se constată emergența antropozoonozelor transmise prin căpușe.

Dacă anul 2009 a fost primul an în care au fost confirmate cazuri de febră butonoasă la pacienți din județ (două cazuri), în anul 2010 au fost confirmate 5 cazuri de febră butonoasă. Febra butonoasă este o antropozoonoză produsă de capușa câinelui, ce poate avea evoluție severă.

În anul 2011 s-a înregistrat primul caz confirmat de boală Lyme din județ, infecție de asemeni transmisă prin înțepătura de căpușe, iar în anul 2012 au fost notificate ca și cazuri posibile boală Lyme un număr de 25 cazuri, dintre care în urma investigațiilor de laborator au fost confirmate 6 cazuri.

Semnalăm tendința de endemizare a antropozoonozelor transmise omului prin mușcături produse de căpușa câinelui, tendință ce poate fi favorizată de creșterea densității populației canine -îndeosebi a câinilor comunitari, neîntreținerea corespunzătoare a spațiilor verzi, căpușele putând supraviețui în vegetație.

Evoluția principalelor antropozoonoze în județul Călărași (Număr cazuri)

| Boala | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Trichineloză | 2 | 17 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | |
| Leptospiroză | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| Febră butonoasă | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Boală Lyme | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 |

4. Evoluția principalelor boli transmisibile aerogen :

Dintre bolile cu transmitere aerogenă , cele mai importante prin potențialul epidemic- exceptând bolile transmisibile aerogen prevenibile prin vaccinurile asigurate prin Programul Național de Vaccinări- sunt : gripa, virozele respiratorii acute, pneumoniile, varicela, scarlatina.

Evoluția principalelor boli transmisibile aerogen în județul Călărași (număr cazuri)

| Boli infectioase (nr.cazuri) | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Gripa | 19 | 29 | 9 | 116 | 17 | 18 | 5 | 1 | 7 | 9 | 24 |
| Viroze respiratorii | 29570 | 23 889 | 23001 | 30903 | 30625 | 37233 | 38089 IACRS | 37074 | 40591 | 43396 | 43577 |
| | | | | | | | 2 365 IACRI | 3 091 | 3582 | 3799 | 3500 |
| Pneumonii | 14 369 | 12 546 | 11759 | 8727 | 11028 | 10261 | 10 705 | 9 205 | 8661 | 9040 | 8579 |
| Varicela | 394 | 1 028 | 497 | 608 | 423 | 283 | 441 | 467 | 692 | 614 | 376 |
| Scarlatina | 18 | 5 | 10 | 6 | 7 | 30 | 12 | 7 | 5 | 5-16 | |

a)Gripa

În anul 2013 a fost confirmat cu laboratorul 1 caz de gripă, în sezonul de supraveghere 2012-2013, tulpina izolată aparținând tipului de virus gripal A, subtip H1 provenind de la persoană rezidentă în mediul urban, sex masculin.

În anul 2014 au fost confirmate cu laboratorul 7 cazuri de gripă, în sezonul de supraveghere 2013-2014, 1 tulpina izolată aparținând tipului de virus gripal A, subtip H1 și 6 tulpini aparținând tipului de virus gripal A, subtip H3.

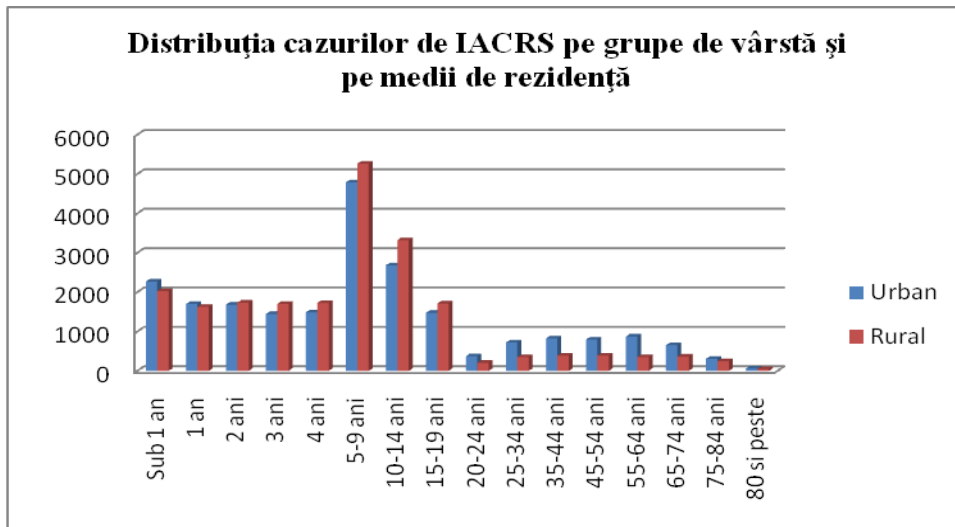
În anul 2015 au fost confirmate cu laboratorul 9 cazuri de gripă, în sezonul de supraveghere 2014-2015, 5 tulpini izolate aparținând tipului de virus gripal B, și 4 tulpini aparținând tipului de virus gripal A, subtip H3.

În anul 2016 au fost confirmate cu laboratorul 24 cazuri de gripă, în sezonul de supraveghere 2015-2016, 2 tulpini izolate aparținând tipului de virus gripal A, subtip H1, și 22 tulpini aparținând tipului de virus gripal A, subtip H3.

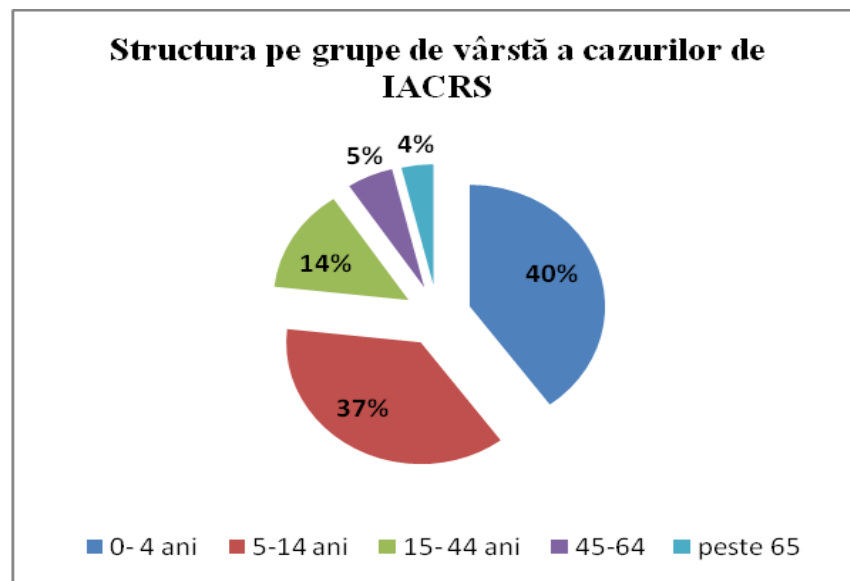
b)Virozele respiratorii

În anul 2016 au fost notificate un număr de 43577 cazuri de infecții acute de căi respiratorii superioare (IACRS) și un număr de 8579 cazuri de de infecții acute de căi respiratorii inferioare (IACRI).

b.1) I.A.C.R.S.

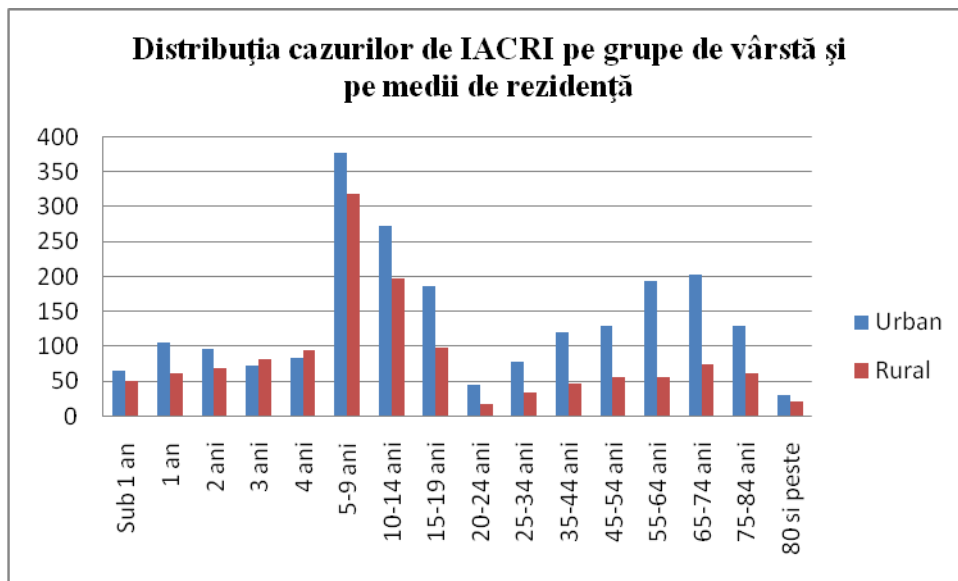


Ponderea cea mai mare a cazurilor de infecții acute de căi respiratorii superioare s-a înregistrat la copiii (77% din cazuri).



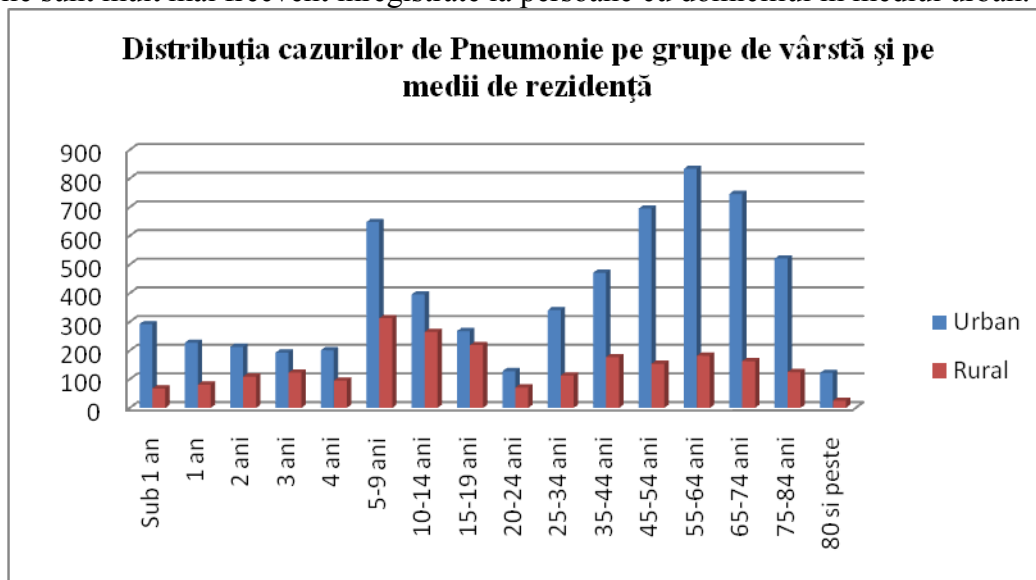
b.2) I.A.C.R.I.

În anul 2016 au fost raportate un număr de 3500 cazuri de infecții de căi respiratorii inferioare. La toate grupele de vârstă se constată predominanța în mediul urban.



c) Pneumoniile

În anul 2016 au fost notificate un număr de 8579 cazuri de pneumonie. Pneumoniile sunt mult mai frecvent înregistrate la persoane cu domiciliul în mediul urban.



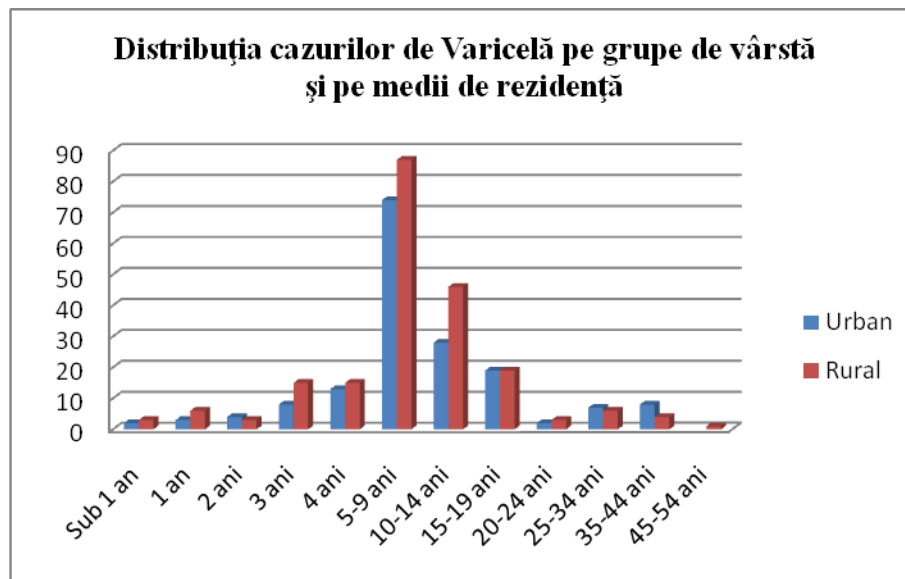
d) Varicela

Varicela este boală contagioasă cu transmitere aerogenă , cu contagiozitate foarte mare (95-98 % din persoanele nevaccinate și care nu au trecut prin boală care vin în contact cu un caz de varicelă dezvoltă în interval de 14-21 zile variceea) .

În România, vaccinarea antivarieloasă nu este inclusă în calendarul național de vaccinare.

Neinclusiunea vaccinării împotriva varicelii în Programul Național de Vaccinare , contagiozitatea foarte mare a bolii și transmiterea aerogenă sunt motivele principale care fac ca de regulă apariția unui caz într-o colectivitate/comunitate să genereze izbucniri epidemice.

În anul 2016 s-au înregistrat 376 cazuri de varicelă, cele mai multe cazuri înregistrându-se la copii 5-14 ani (62.5 % din cazuri).



e)Scarlatina

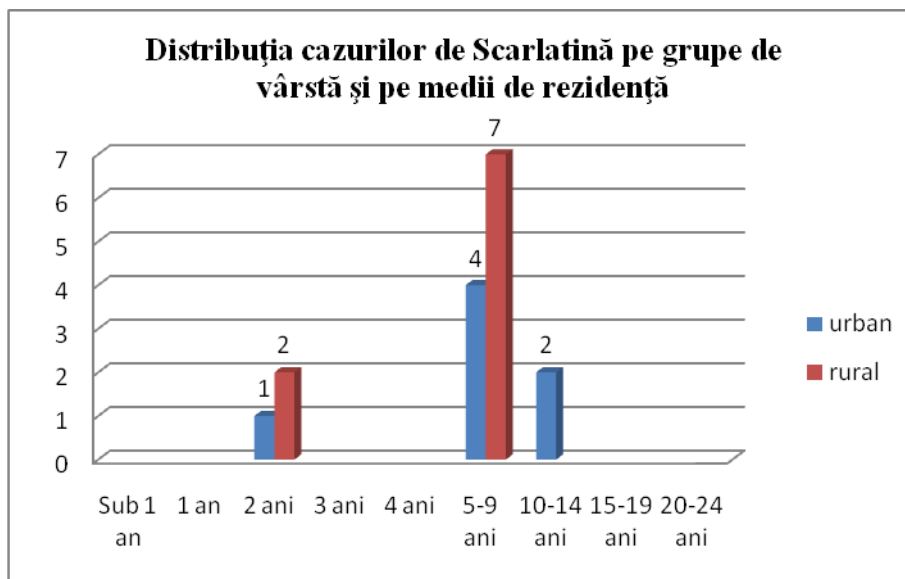
Scarlatina este boală infecțioasă acută, determinată de tipuri toxigene de Streptococ beta hemolitic Grup A.

Streptococul betahemolitic Grup A este unul dintre germenii cei mai virulenți pentru om, determinând îmbolnăviri precum : angina, scarlatina, infecții cutanate etc.

Aceste boli reprezintă în continuare o importantă problemă de sănătate publică , deoarece incorect tratate și supravegheate, pot evolua atât spre complicații supurative (foarte grave cu un risc letal crescut) dar mai ales către **complicații tardive nesupurative** (Reumatism Articular Acut, Glomerulonefrită Acută, Cardită Reumatismală) **ce pot lăsa sechele pentru toată viața.**

În anul 2016 au fost confirmate 16 cazuri de scarlatină, dintre care 9 cazuri în mediul rural și 7 cazuri în mediul urban.

Cele mai multe cazuri s-au înregistrat la grupa de vârstă 5- 9 ani (situație înregistrată în anii precedenți).



5. Evoluția infecțiilor neuroinvazive acute :

Deși sunt afecțiuni plurietiologice ,supravegherea infecțiilor neuroinvasive acute (meningite/meningoencefalite/encefalite) este justificată prin posibilitatea de control asupra extinderii focarelor prin chimioprofilaxia contactilor (în cazul meningitei meningococice) și respectiv prin controlul circulației țânțarilor în cazul infecțiilor neuroinvasive cu West Nile , meningita meningococică și infecția neuroinvasivă cu West Nile fiind forme de meningită cu risc de evoluție letală sau de vindecare cu sechele importante.

Evoluția meningitelor acute, în județul Călărași (număr cazuri)

| Infecții neuroinvasive | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| Meningite și encefalite Virale | 14 | 80 | 14 | 6 | 3 | 10 | 10 | 9 | 1 | 5 | 10 |
| Meningite West Nile | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Bacteriene | 7 | 11 | 1 | 9 | 11 | 10 | 10 | 9 | 1 | 6 | 8 |

a) Neuroinfecția cu virus West Nile

Din anul 1996, anul evoluției epidemiei de infecții neuroinvasive cu virus West Nile în România-epidemie ce a afectat și județul Călărași, în rândul pacienților cu meningită acută cu LCR clar din județ s-a confirmat etiologia cu virus West Nile la un pacient în anul 2001 , la un pacient în anul 2006 (menționăm că evoluția cazului din 2006 a fost nefavorabilă pacientul decedând) și la un număr de 4 pacienți în anul 2010.

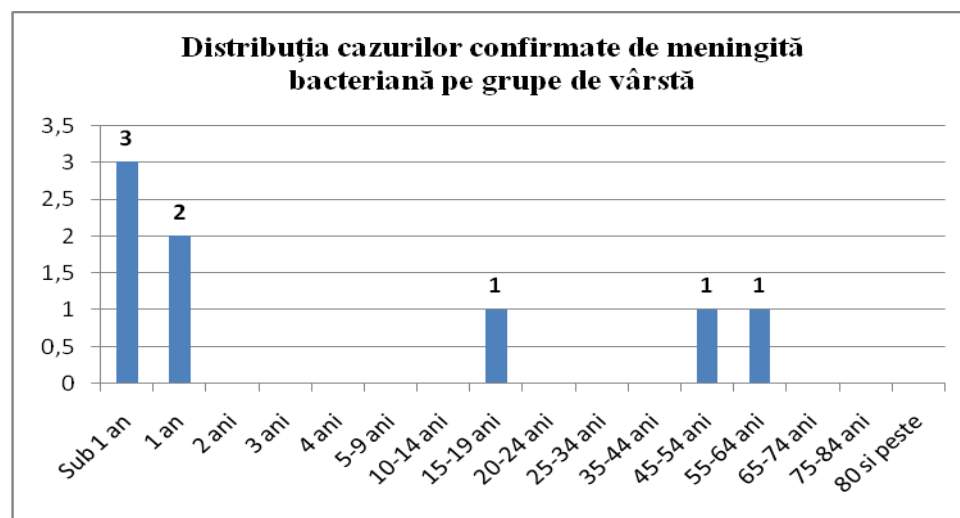
În anul 2016 s-a înregistrat un caz de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile (persoană vârstnică, mediul rural, afecțiuni cronice preexistente, sex feminin).Evoluția a fost favorabilă.

b)Meningitele și meningoencefalitele virale acute

În anul 2016 s-au înregistrat 7 cazuri de meningită virală acută (din care 3 cazuri confirmate cu enterovirus și 1 caz confirmat cu virus herpes) și 1 caz probabil encefalită acută fără precizare. Toate cazurile au avut evoluție favorabilă.

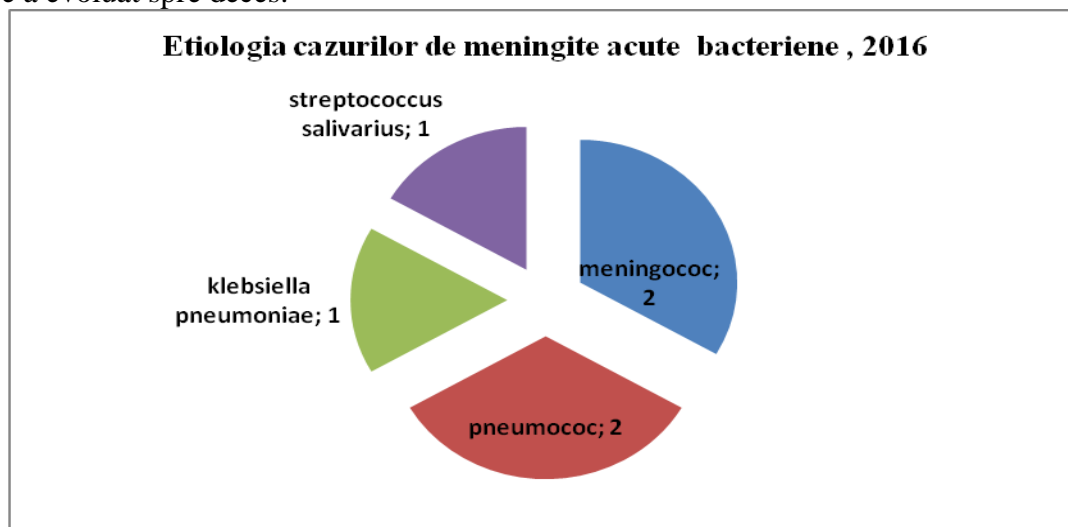
c)Meningitele bacteriene

În anul 2016 s-au înregistrat 8 cazuri confirmate meningită bacteriană. Distribuția pe grupe de vârstă a cazurilor de meningită bacteriană arată că acestea au fost mai frecvente la copil și adultul tânăr.



Din totalul cazurilor înregistrate, etiologia a fost stabilită pentru 6 cazuri: 2 cazuri au fost de etiologie meningococică, 2 cazuri a fost produse de pneumococ, 1 caz a fost produs de streptococcus salivarius și 1 caz produs de Klebsiella pneumoniae.

Toate cazurile au avut evoluție favorabilă, cu excepția cazului cu etiologie Klebsiella pneumoniae, copil sub 1 an, ce a evoluat spre deces.



6. Evoluția infecțiilor cu transmitere sexuală

a) Hepatitele virale acute cu virusuri hepatice B , C:

Evoluția HVA în Județul Călărași (număr cazuri)

| HVA | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| hepatită acută B | 7 | 6 | | 11 | 11 | 10 | 4 | 5 | 4 | 6 | 8 |
| hepatită acută C | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Evoluția hepatitei virale acute cu virus hepatic B a fost prezentată în cadrul bolilor prevenibile prin vaccinurile incluse în Programul național de vaccinare .

În anul 2016 la nivelul județului a fost notificat un caz de hepatită virală acută cu virus hepatic C.

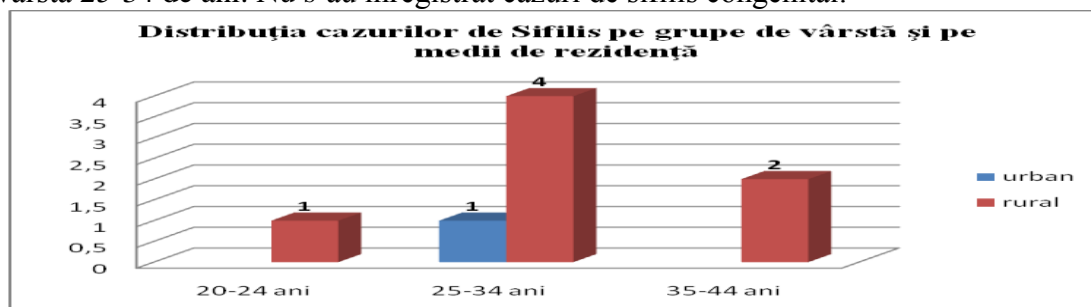
b) Sifilisul

În anul 2016 la nivelul județului s-au înregistrat 20 cazuri de sifilis. Apreciem că infecțiile cu transmitere sexuală rămân mult subraportate.

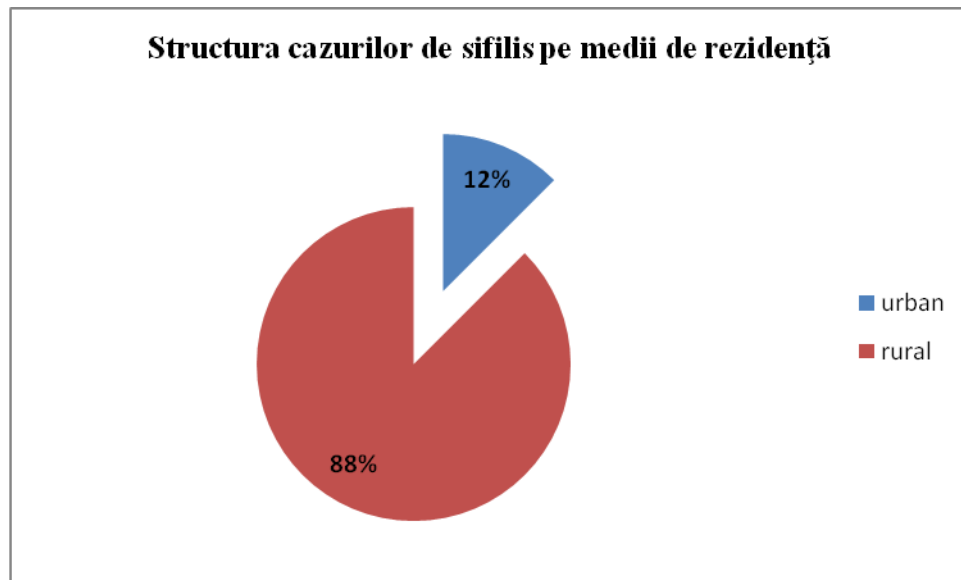
Evoluția morbidității prin sifilis (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2006-2016.

| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 117 | 70 | 80 | 73 | 50 | 35 | 21 | 24 | 20 | 11 | 8 |

Toate cazurile de sifilis s-au înregistrat la persoane active sexual, cea mai frecvent afectată fiind grupa de vârstă 25-34 de ani. Nu s-au înregistrat cazuri de sifilis congenital.



Distribuția cazurilor noi de sifilis pe medii de rezidență a evidențiat un număr semnificativ mai mare de cazuri în mediul rural față de cel urban.



c)Gonoreea

Infecția gonococică continuă sa fie subraportată, cel mai probabil cazurile ne reprezentându-se la medic și recurgând la automedicație.

Toate cele 3 cazuri raportate în anul 2016 sunt la persoane de sex masculin, din care două cazuri domiciliat în mediul rural și un caz din mediul urban.

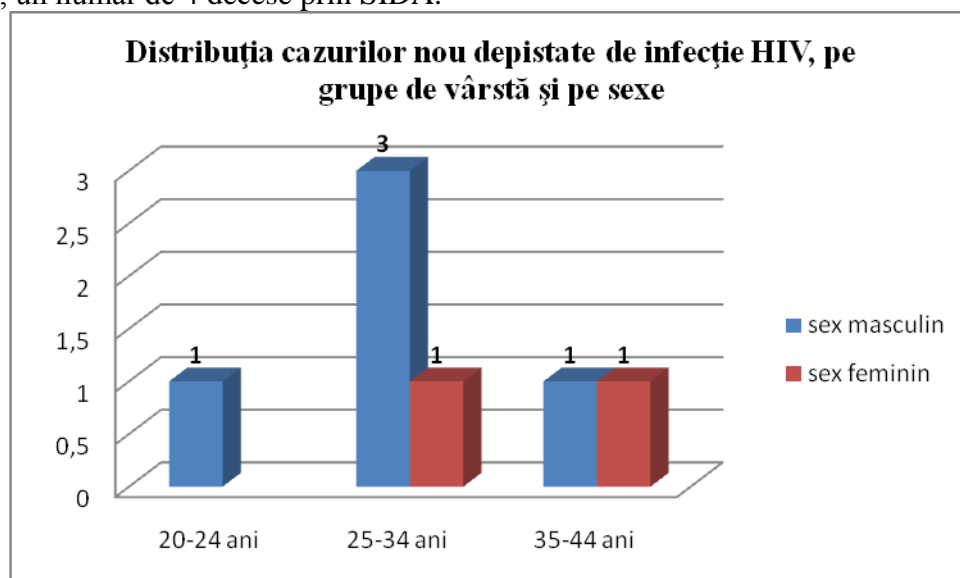
Evoluția morbidității prin gonoree (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2006-2016

| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 11 | 11 | 8 | 8 | 5 | 9 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |

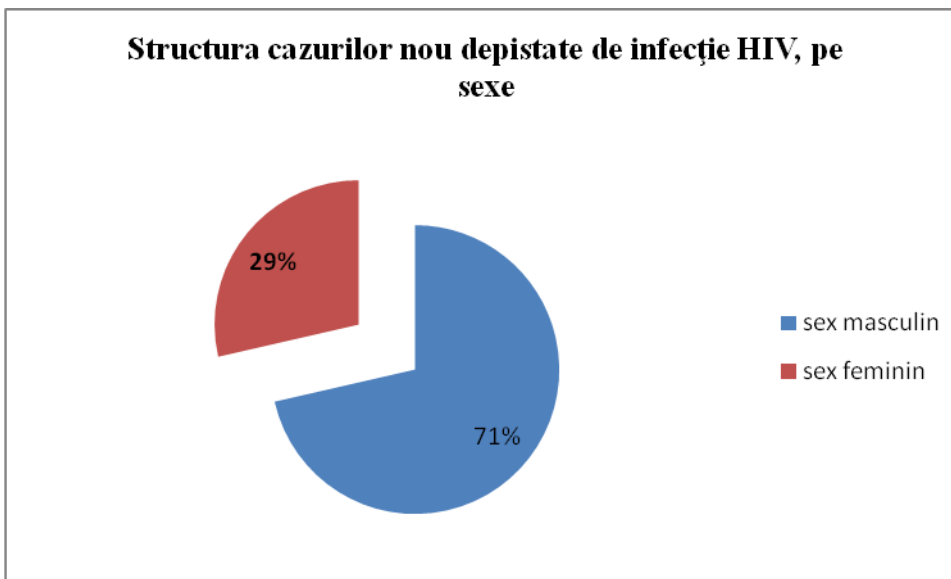
d)Infecția HIV/SIDA

În anul 2016 au fost depistate 7 cazuri noi de infecție HIV/SIDA, toate cazurile la adulți.

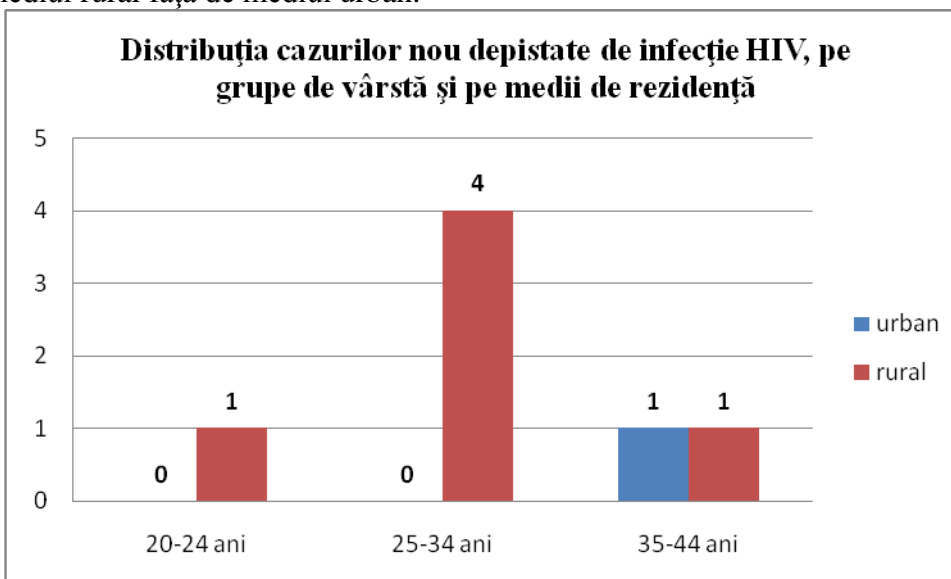
În anul 2014 au fost raportate compartimentului de supraveghere epidemiologică și control boli transmisibile, un număr de 4 decese prin SIDA.



Cazurile nou depistate de infecție HIV/SIDA în anul 2016 în județul Călărași au avut , ca și în anii precedenți,pondere mai mare la sexul masculin față de sexul feminin.



Analiza cazurilor noi depistate de infecție HIV/SIDA în anul 2016 arată o pondere mai mare a cazurilor în mediul rural față de mediul urban.



7. Evoluția Tuberculozei

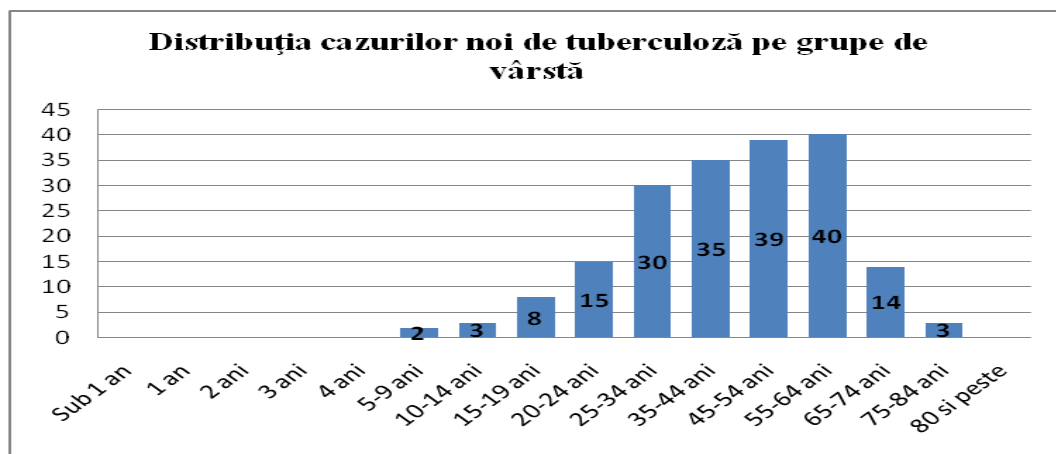
Evoluția morbidității prin T.B.C. (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2006-2016

| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 313 | 302 | 293 | 278 | 238 | 310 | 250 | 237 | 212 | 188 | 189 |

Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă importantă de sănătate publică la nivel național și la nivel județean.

Deși trendul morbidității prin tuberculoză este descendent, incidența cazurilor noi de tuberculoză rămâne la valori crescute .

Cea mai afectată grupă de vârstă este grupa de vârstă 55-64 ani, urmată de grupa de vârstă 45-54 ani și grupa de vârstă 35-44 ani, dar continuă să se înregistreze și cazuri de tuberculoză la copii, în anul 2016 înregistrându-se 5 cazuri .

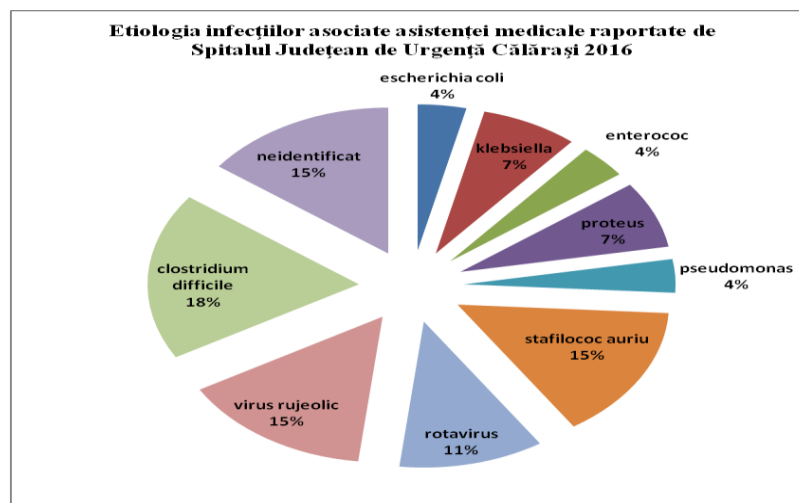
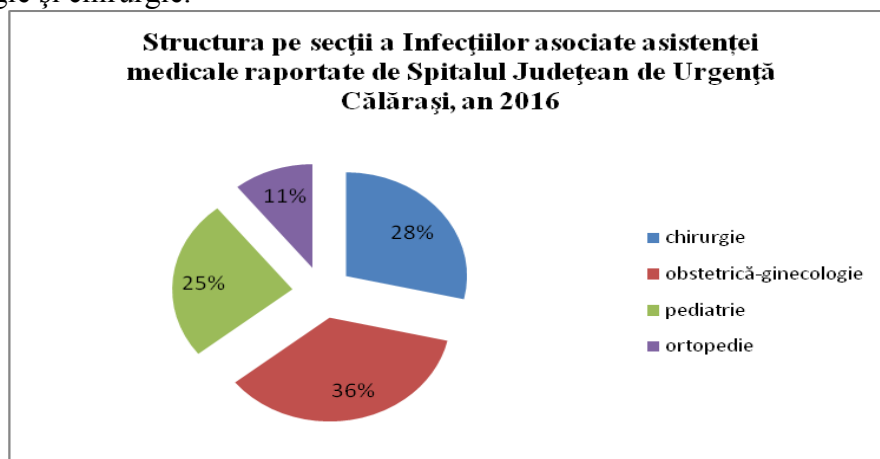


8. Infecțiile asociate asistenței medicale

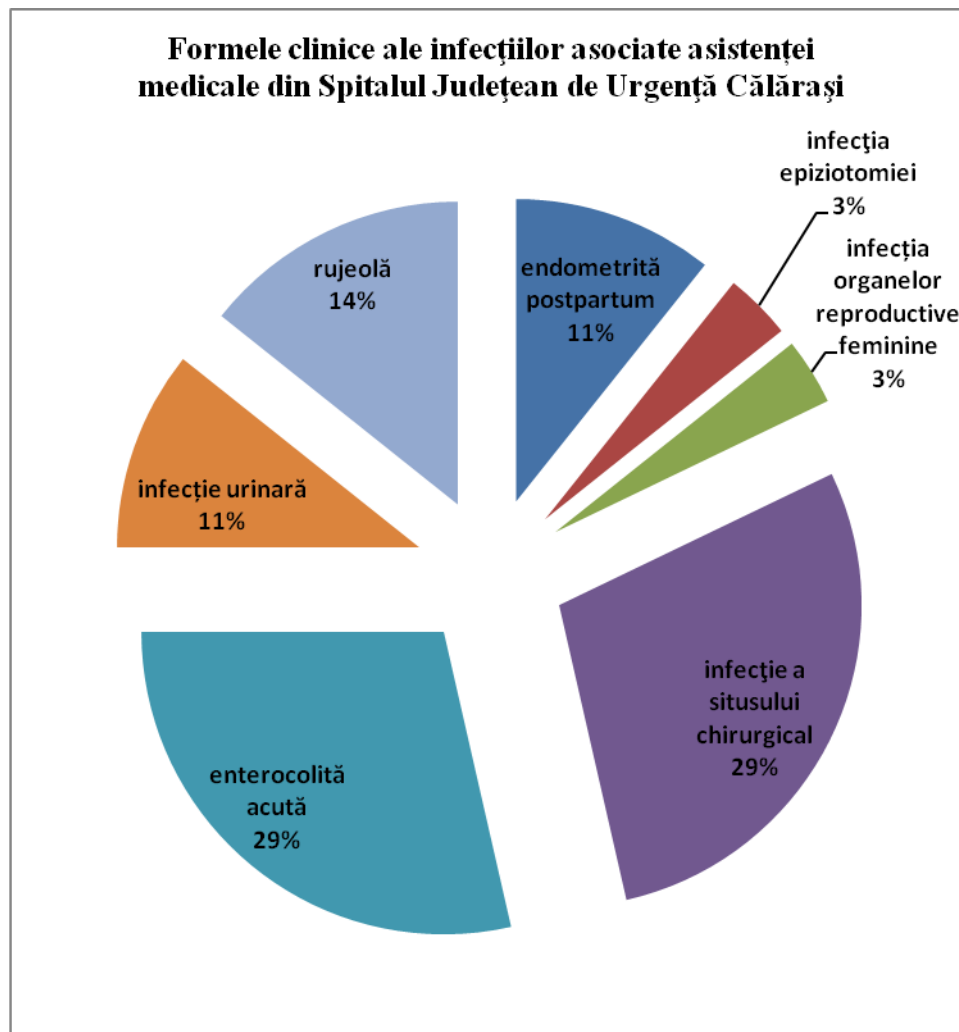
Menționăm că se constată în continuare subraportarea cazurilor de infecție asociate asistenței medicale și considerăm că numărul real al acestora este mult mai mare.

În anul 2016, unitățile sanitare cu paturi din județ au raportat un număr de 34 infecții asociate asistenței medicale, cele mai multe fiind cazuri raportate de Spitalul Județean de Urgență Călărași (28 cazuri), această unitate având cel mai funcțional sistem de supraveghere, investigare și raportare a cazurilor. Se constată emergența infecțiilor cu Clostridium difficile, în anul 2016 fiind depistate 10 cazuri de infecție cu Clostridium difficile asociate asistenței medicale în spitalele din județ.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Călărași cele mai multe cazuri au fost raportate de secțiile obstetrică-ginecologie și chirurgie.



Ca forme clinice au predominat infecțiile de plagă chirurgicală și enterocolitele.



D.CALITATEA FACTORILOR DE MEDIU CU IMPACT MAJOR ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE

a) Apa pentru consum uman

Uzina de apă Călărași

Sursa de apă este Dunărea , sursă de suprafață.Captarea apei se efectuează la stația de captare Chiciu și în funcție de debitul Dunării captarea se efectuează în condiții normale de debit prin cribluri iar când debitul este foarte scăzut prin intermediul stației plutitoare.Tot la stația de captare de la Chiciu după captare apa este **decantată** (3 decantoare radiale) și **preclorinată** cu clor lichid.

Uzina de apă SC„ECOQUA”SA Călărași a fost modernizată prin reabilitarea stației de pompare, a stației de filtrare-cu nisip cuarțos și realizarea unei noi trepte de tratare a apei prin ozonizare și filtrare pe filtru cu cărbune activ, reabilitarea rezervoarelor de apă și realizarea de laboratoare noi pentru examene fizico-chimice și bacteriologice. A fost înlocuită toată rețeaua de distribuție a apei din municipiu.

După întreprinderea măsurii de înlocuire a coagulantului, s-a obținut o creștere a eficienței treptei de decantare. În prezent se utilizează ca substanță coagulantă -PAX18 (polihidroxi clorura de aluminiu).

Prin reabilitările efectuate la stația de filtrare și rezervoare, s-a îmbunătățit calitatea apei, din punct de vedere fizico-chimic (s-a reușit reducerea semnificativă a „turbidității” și a valorii „clorului rezidual liber”, aducându-se la 0,5-0,7 mg/l).Toate aceste aspecte s-au reflectat pozitiv și în calitatea bacteriologică a apei, atât la ieșirea din stație, cât și la consumator.

Uzina de apă Oltenița

Pentru Uzina de apă Oltenița SC ECOQUA SA sursa de apă este de profunzime , prin 4 puțuri forate la adâncime de 425 metri.Stația de tratate are în prezent următoarele trepte : **oxidare, deferizare, filtrare, clorinare**.Există 3 bazine de înmagazinare a apei : un bazin de 5000 mc și 2 bazine de 1000 mc.

Pe lângă treptele de tratare curentă , în funcție de încărcătura cu hidrogen sulfurat,se efectuează aerarea naturală, iar în funcție de încărcătura cu fier, se realizează preclorinarea apei, în vederea oxidării fierului, dozajul stabilindu-se proporțional cu încărcătura sursei.

De regulă, apa brută provenită din puțurile 2,3,4 conține încărcătura de fier .

Atât la ZAP Călărași cât și la ZAP Oltenița s-a reușit reducerea semnificativă a dozelor de substanțe coagulante și substanțe dezinfectante utilizate, astfel încât apa distribuită populației să se încadreze în parametrii de potabilitate.

Uzina de apă Lehliu-Gară

Uzina de apă Lehliu-Gară (producător SC ECOAQUA SA) utilizează ca sursă două puțuri forate la mare adâncime. Ca trepte de tratare se efectuează **aerare și dezinfecția apei cu clor** gazos. Există un rezervor de înmagazinare a apei de 1500 mc. Rețeaua de distribuție a apei are o lungime de 10,2 Km.

Stația de apă Budești :

Stația de apă Budești (producător SC “ECOAQUA” SA) utilizează ca sursă de apă, apă de profunzime. La ZAP Budești s-a construit o stație nouă de tratare apă ,cu următoarele trepte de tratare: preclorinare, filtrare prin 3 filtre cu nisip cuarțos, filtrare prin 3 filtre cu carbune active, clorinare cu clor gazos , prin dozatoare automate. Având în vedere încărcătura sursei cu fier și mangan, se asigură un bazin de contact pentru tratarea apei, în vederea reducerii încărcăturilor.A fost construit și este funcțional un laborator în care se lucrează zilnic parametrii fizico-chimici la apa produsă și distribuită și la apa din puncte reprezentative din rețeaua de distribuție. Evaluarea clorului rezidual liber,în punctul,„ieșire stație” se efectuează la fiecare oră. Apa se distribuie către populație în mod continuu.

Rezultatul tuturor modernizărilor efectuate sau aflate în curs de efectuare este acela că s-a îmbunătățit semnificativ calitatea apei distribuită în scop potabil, atât în municipiul Călărași cât și în localitățile Oltenița, Lehliu-Gară și Budești. Cu mici excepții, ZAP mari fac permanent dovada conformității materialelor și echipamentelor care vin în contact cu apa potabilă, precum și a produselor biocide utilizate, în conformitate cu legislația sanitară în vigoare. Produsele biocide utilizate la dezinfecția apei sunt utilizate corespunzător domeniului pentru care dețin Avize de plasare pe piață.

Stația tratare Fundulea- producător SC “ECOAQUA” și **Stația tratare Fundulea-** producător ICDA utilizează ca sursă de apă, apa de profunzime.

În mediul rural aprovizionarea cu apă se realizează de la microcentrale și de la fântâni publice și particulare. Majoritatea microcentralelor nu sunt autorizate sanitar și nu dețin stații de clorinare pentru tratarea apei.

Fântânile publice sunt săpate la adâncimi mici ceea ce duce la impurificarea lor, cu risc pentru apariția intoxicațiilor cu nitriți.

În urma centralizării datelor din buletinele de apă ale probelor prelevate în cursul anului 2016, s-a constatat că s-au înregistrat sporadic probe necorespunzătoare bacteriologic la toate comunele jud. Călărași. În județul Călărași nu s-au înregistrat epidemii hidrice.

Calitatea apei potabile în județul Călărași-SISTEM PUBLIC 2014

| Anul | Mediul | Număr probe prelevate | Număr probe necorespunzătoare chimic / % | Număr probe necorespunzătoare bacteriologic / % |
|------|--------|-----------------------|--|---|
| 2016 | Urban | 20892 | 1023/19019 ; 5,38% | 54/1873 ; 2,88% |
| | Rural | 3118 | 531/1249 ; 42,51% | 426/1869 ; 22,79% |

Evoluția Intoxicațiilor acute cu nitriți în Județul Călărași în perioada 2006-2016

| anul | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Număr cazuri | 3 | 10 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 |

Toate cazurile de intoxicații acute cu nitriți la copil (methemoglobinemie acută infantilă) înregistrate în perioada 2006-2016 au înregistrat evoluție favorabilă, cu excepția unui caz înregistrat în anul 2007, situație în care s-a înregistrat decesul unui copil 0-1 an din Curcani, copil care la data decesului avea 2 luni.

În anul 2016, în județul Călărași, s-au înregistrat trei cazuri de methemoglobinemie acută infantilă generate de apa de fântână, repartizate astfel: sat Potcoava-com. Independența, com. Mânăstirea, com. Chirnogi.

b)Dezvoltarea fizică și starea de sănătate a preșcolarilor și elevilor

Examenul medical de bilanț an școlar 2015-2016: din totalul celor 2658 de copii examinați somatometric, se constată că 1583 dintre ei sunt cu dezvoltare dizarmonică (59,56%).

Situația bolilor cronice dispensarizate în rândul elevilor și studenților an școlar 2015-2016: din totalul de 10 292 de copii examinați, 969 sunt dispensarizați pentru diverse forme de boli cronice, acoperind aproape toată paleta din macheta metodologiei, pe primele locuri situându-se bolile senzoriale (204 cazuri), urmate de bolile neuropsihice (112 cazuri) și bolile cardiovasculare (90 cazuri).

Examenul de triaj epidemiologic : Au fost examinați un număr de un număr de 28413 de copii după vacanța de sărbătorile de iarnă, un număr de 27289 de copii după vacanța intersemestrială, un număr de 26 645 copii după vacanța de sărbători pascale și un număr de 22 480 de copii după vacanța de vară, constatându-se existența în număr mare a cazurilor de angine (39 după vacanța de sărbătorile de iarnă, 84 dupăvacanța intersemestrială, 28 după vacanța de sărbători pascale, 11 după vacanța de vară) și a cazurilor de pediculoză (139 după vacanța de sărbătorile de iarnă, 79 după vacanța intersemestrială, 58 după vacanța de sărbători pascale, 80 după vacanța de vară).

Elaborare și redactare
Dr.Camelia Truică
Medic primar epidemiolog