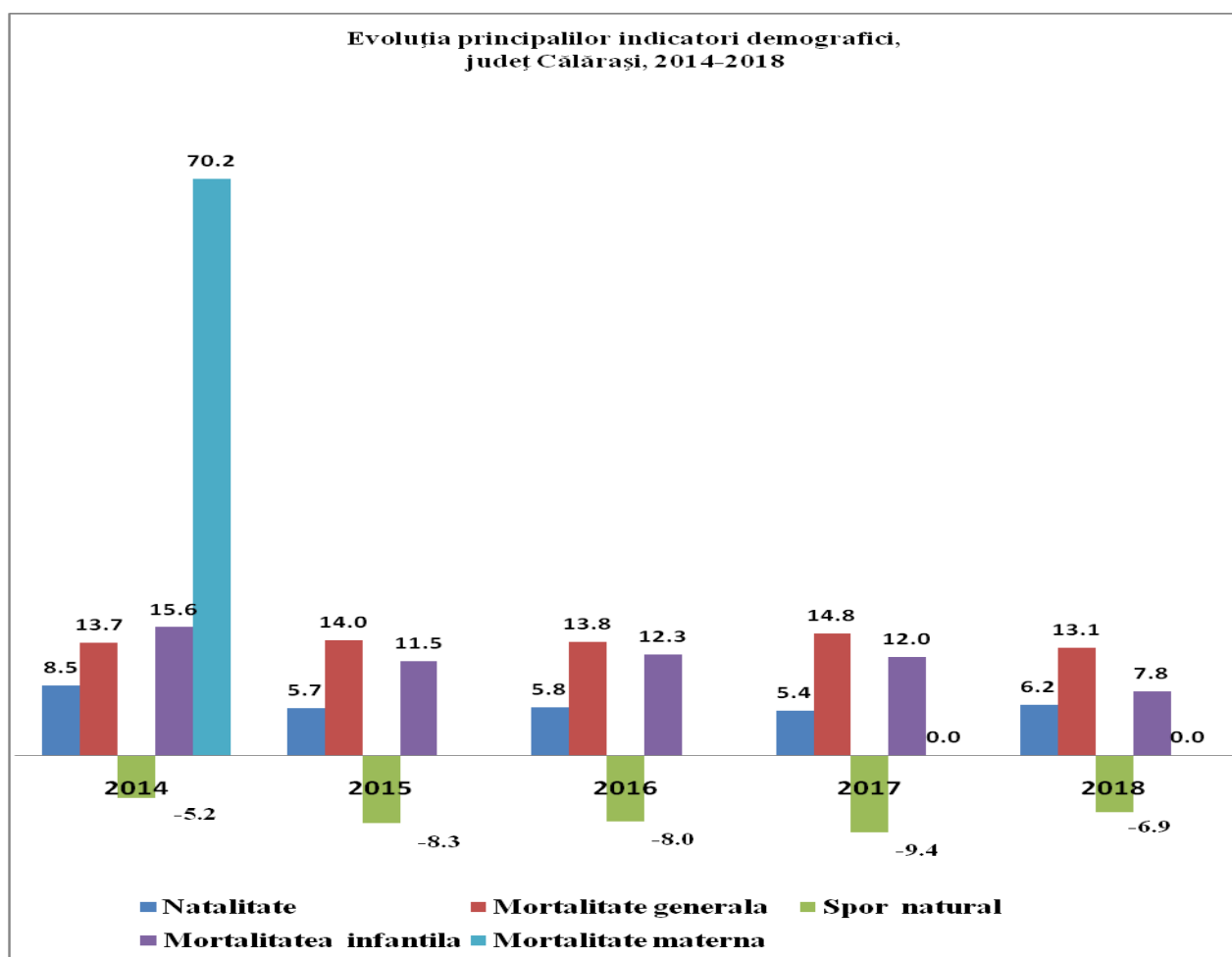


RAPORTUL STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI DIN JUDEȚUL CĂLĂRAȘI, ANUL 2018

A.Evoluția principalilor indicatori demografici și ai stării de sănătate

Principalii indicatori demografici, Județ Călărași, 2009-2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Natalitate	11.4	10.5	9.7	9.8	9.3	8.5	5.7	5.8	5.4	6.2
Mortalitate generală	13.9	13.6	13.2	13.4	13.4	13.7	14.0	13.8	14.8	13.1
Spor natural	-2.5	-3.1	-3.5	-3.6	-4.1	-5.2	-8.3	-8	-9.4	-6.9
Mortalitatea infantilă	14.3	15.1	10.9	13.8	11.7	15.6	11.5	12.3	12.0	7.79
Mortalitate maternă	0	0	132.4	0	0	70.2	33.8	68.3	0	0



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.

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
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
2017	0	138	537	599	213	107	16
2018	3	108	370	620	209	75	13

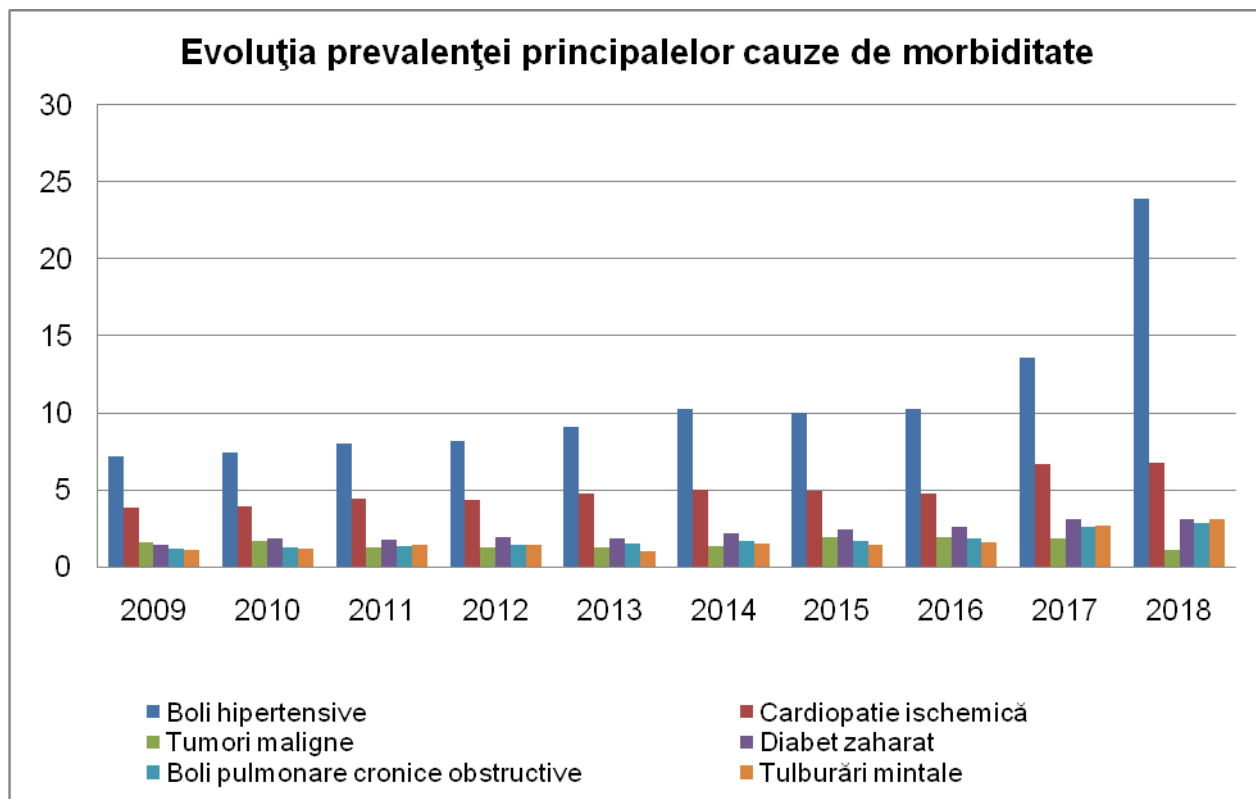
B.Evoluția principalelor boli cronice

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 2009-2018 pentru toate aceste cauze de morbiditate .

Principalele cauze de morbiditate (prevalența la 100 locuitori) în județul Călărași , în perioada 2009-2018:

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Boli hipertensive	7,18	7,39	8,00	8,20	9,1	10,24	9,97	10,28	13,62	23,95
Cardiopatie ischemică	3,82	3,88	4,40	4,36	4,77	5,02	4,88	4,72	6,64	6,71
Tumori maligne	1,55	1,64	1,28	1,25	1,27	1,33	1,88	1,90	1,87	1,09
Diabet zaharat	1,41	1,80	1,71	1,89	1,86	2,18	2,4	2,57	3,05	3,12
Boli pulmonare cronice obstructive	1,20	1,21	1,37	1,39	1,52	1,67	1,63	1,82	2,61	2,85
Tulburări mintale	1,10	1,16	1,40	1,40	0,98	1,48	1,44	1,62	2,66	3,11



Evidența diabetului zaharat (în cabinetul de nutriție și diabet), la 31 decembrie 2017

Specificare	TOTAL CAZURI	FORMA CLINICA DE BOALA		
		Insulino dependent	Insulino independent	Alte forme
Cazuri noi	558	251	307	0
Ramasi in evidenta, din care in:	8162	1306	6856	0
Urban	4684	680	4004	
Rural	3478	626	2853	

Evidența diabetului zaharat (în cabinetul de nutriție și diabet), la 31 decembrie 2018

Specificare	TOTAL CAZURI	FORMA CLINICA DE BOALA		
		Insulino dependent	Insulino independent	Alte forme
Cazuri noi	818	346	472	0
Ramasi in evidenta, din care in:	8846	1482	7364	0
Urban	4962	753	4209	
Rural	3884	729	3155	

În ceea ce privește morbiditatea prin cancer, la 31 decembrie 2017 în evidența cabinetului de oncologie sunt 5863 pacienți .

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

Anul	Total cazuri nou luate in evidenta	Total bolnavi ramasi in evidenta	Col uterin		Piele	
			Cazuri noi	Ramasi in evidenta	Cazuri noi	Ramasi in evidenta
2017	574	5863	23	735	8	532
2018	835	6113	35	749	23	549

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
20	287	22	1194	29	308	160	895
57	319	107	1261	36	303	142	875

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
60	618	44	584	25	184	29	229
95	645	42	580	33	182	30	241

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.

Decesele prin boli cardiovasculare dețin în continuare ponderea principală a deceselor. Cancerul reprezintă a doua cauză de deces la nivelul județului.

Principalele cauze de deces (rata de mortalitate la 100 000 locuitori) în județul Călărași, 2008-2017

Cauza deces	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Boli aparat circulator	824,9	893,1	816,12	949,35	766,65	786,83	763,6	752,83	699,03	730,03
Tumori	225,64	232,5	215,43	260,66	245,78	233,34	218,49	201,96	238,74	210,88
Boli aparat Respirator	56,89	63,8	68,71	72,14	65,43	86,16	81,77	91,98	100,91	100,62
Leziuni traumatice și otrăviri	60,72	69,5	41,74	63,48	48,83	44,06	49,98	51,99	40,11	42,75
Boli ale aparatului digestiv	72,87	94,4	73,2	63,48	69,34	67,56	61,30	53,99	47,75	52,72

C.Evoluția bolilor transmisibile

1. Evoluția bolilor prevenibile prin vaccinare:

În România, evoluția bolilor transmisibile prevenibile prin vaccinare a fost dramatic influențată de vaccinarea sistematică gratuită în cadrul Programului Național de Vaccinări, situație înregistrată și la nivelul județului Călărași.

În România , în prezent Programul Național de Vaccinări garantează vaccinarea copiilor împotriva următoarelor boli :

1. tuberculoză
2. hepatită cu virus hepatic B
3. difterie
4. tetanos
5. tuse convulsivă (tuse măgărească)
6. poliomielită
7. rujeolă (pojar)
8. rubeolă (pojarul)
9. infecție urliană (oreion)
10. infecție cu hemophilus influenzae B
11. Infecție cu streptococcus pneumoniae (introdus în Calendarul Național de Vaccinări din luna octombrie 2017).

Număr cazuri boli prevenibile prin vaccinurile asigurate în PNV, județ Călărași, 2009-2018

Anul	Tetanos	Difterie	Poliomielită	Tuse convulsivă	Rujeolă	Hepatită virală acută cu virus hepatic B	Infecție urliană	Rubeolă
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
2017	0	0	0	0	446	4	9	0
2018	0	0	0	0	136	2	0	0

În anul 2018, la nivelul județului Călărași, în cadrul Programului Național de Vaccinări și pentru controlul focarelor de boală transmisibilă au fost realizate un număr de 61278 vaccinări și un număr de 10345 revaccinări.

Cele 61278 vaccinări au fost realizate astfel :

- 1 206 vaccinări BCG
- 2 457 vaccinări antihepatită B (vaccinare = 3 doze)
- 2 535 vaccinări difterotetanopertussis(vaccinare = 3 doze)
- 2 535 vaccinări antipoliomielită(vaccinare = 3 doze)
- 2 455 vaccinări antihemophilus influenzae(vaccinare = 3 doze)

- 4 187 vaccinări împotriva rujeolei-rubeolei-infecției
- 45 280 vaccinări antigripale
- 16 vaccinări antihepatită A
- 607 alte vaccinări

Cele 10345 revaccinări au fost realizate astfel :

- 2 434 revaccinări antipoliomielită
- 2 434 revaccinări difterotetanopertussis
- 2 334 revaccinări difterotetanice
- 3 143 revaccinări antitetanice

În anul 2018 s-au desfășurat două anchete de acoperire vaccinală .

În luna februarie 2018 s-a desfășurat la nivel național acțiunea de evaluare a acoperirii vaccinale la vârsta de 18 luni (copiii născuți în luna iulie 2016), precum și acțiunea de estimare a acoperirii vaccinale la ALTE categorii de copii (vaccin ROR cohorta de născuți 2012, vaccin dT cohorta de născuți 2003).

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 18 luni - februarie 2018 (copii născuți în luna iulie 2016)

Tip Vaccin și nr.minim doze	Acoperire vaccinală urban (%)	Acoperire vaccinală rural (%)	Acoperire vaccinală total județ (%)
BCG-1	94.05%	86.45%	88.28%
HepB-3	89.29%	85.16%	86.61%
DTPa-3	63.10%	69.03%	66.95%
VPI-3	63.10%	69.03%	66.95%
HibB-3	63.10%	69.03%	66.95%
ROR-1	89.29%	88.39%	88.70%

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	12.5%	14.04%	13.48%
Refuz părinte/apartinător	3.13%	3.51%	3.37%
Neprezentare	65.63%	71.93%	69.66%
Născut /plecat străinătate	18.75%	14.63%	13.48%
Omisiune	0%	0%	0%
Lipsa vaccin	0 %	0%	0 %

Acoperirea vaccinală pe tipuri de vaccin și pe medii la nivelul județului Călărași la ALTE categorii de copii, situație februarie 2018:

Tip Vaccin și nr.doze	Acoperire vaccinală urban (%)	Acoperire vaccinală rural (%)	Acoperire vaccinală total județ (%)
ROR-2, cohorta 2012	72.93%	83.26%	79.41%
dT1-cohorta 2003	48.43%	63.55%	57.86%

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	1.34%	2.59%	2.01%
Refuz părinte/apartinător	1.47%	3.67%	2.06%
Neprezentare	14.79%	21.92%	18.58%
Născut străinătate	15.04%	5.62%	10.03%
Omisiune	0%	0%	0%
Lipsa vaccin	67.36%	66.20%	66.74%

În luna august 2018 s-a desfășurat la nivel național acțiunea de evaluare a acoperirii vaccinale la vârsta de 12 luni (copiii născuți în luna iulie 2017), precum și acțiunea de estimare a acoperirii vaccinale la vârsta de 24 luni (copiii născuți în luna iulie 2016).

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 12 luni - august 2018 (copii născuți în luna iulie 2017)

Tip Vaccin și nr.minim doze	Acoperire vaccinală urban (%)	Acoperire vaccinală rural (%)	Acoperire vaccinală total județ (%)
BCG-1	87.95%	83.04%	84.64%
HepB-3	79.52%	70.18%	73.23%
DTPa-3	75.90%	70.18%	72.04%
VPI-3	75.90%	70.18%	72.04%
HibB-3	75.90%	70.18%	72.04%
ROR-1	68.67%	68.42%	68.50%

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	8.43%	2.92%	4.72%

Refuz părinte/apartinător	0%	0%	0%
Neprezentare	25%	31.58%	29.13%
Născut /plecat străinătate	8.43%	0.58%	0.32%
Omisiune	0%	0%	0%
Lipsa vaccin	0 %	0%	0%

Rezultatele anchetei de acoperire vaccinală la vârsta de 24 luni - august 2018 (copii născuți în luna iulie 2016)

Tip Vaccin și nr.minim doze	Acoperire vaccinală urban (%)	Acoperire vaccinală rural (%)	Acoperire vaccinală total județ (%)
BCG-1	94.32%	88.96%	90.90%
HepB-3	88.64%	86.36%	87.19%
DTPa-3	78.41%	75.97%	76.85%
VPI-3	78.41%	75.97%	76.85%
HibB-3	78.41%	75.97%	76.85%
ROR-1	89.77%	86.36%	87.60%

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	2.27%	0.65%	1.24%
Refuz părinte/apartinător	6.82%	0%	1.24%
Neprezentare	15.91%	25.32%	21.90%
Născut /plecat străinătate	4.55%	0.65%	2,07%
Omisiune	0%	0%	0%
Lipsa vaccin	0 %	0%	0%

Observații !

- acoperirile vaccinale sunt în declin de la an la an.
- un procent foarte mic de părinți își asumă în scris refuzul vaccinării
- cauza principală a nevaccinării conform PNV o constituie neprezentarea la vaccinare
- la realizarea unei acoperiri vaccinale extrem de mici la vaccinarea dT a copiilor din cohorta născuților în anul 2003 a contribuit neasigurarea vaccinului de către Ministerul Sănătății.

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

În acest context masa persoanelor susceptibile la infecțiile prevenibile prin vaccinare crește, existând riscul ca în momentul pătrunderii în comunitate a unei persoane infectate să fie generate izbucniri epidemice prin bolile prevenibile prin vaccinare cu transmitere aerogenă .

Efectele acoperirilor vaccinale suboptimale s-au reflectat în evoluția epidemică a rujelei la nivelul județului în 2012-2013 , evoluția epidemică a rujelei în anul 2012 , evoluția epidemică a rujelei în 2017-2018.

Referitor la efectele secundare nedorite ale vaccinărilor, în România există reglementat sistemul de supraveghere, investigare, raportare a Reacțiilor Adverse Postvaccinale Indezirabile (RAPI). Situația reacțiilor adverse notificate în județul Călărași este următoarea :

- 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 .
 - În anul 2017 au fost notificate 12 reacții postvaccinale :
- În trimestrul I 2017 a fost notificate 5 cazuri posibile RAPI :
- ✓ 4 cazuri RAPI post vaccinare ROR, cu reacție generală, din care 1 caz confirmat cu laboratorul I.Cantacuzino Rujeolă

- ✓ 1 caz RAPI reacție locală lipsită de severitate post vaccinare TETRAXIM.

În trimestrul II 2017 a fost notificate 3 cazuri posibile RAPI :

- ✓ 2 cazuri RAPI post vaccinare TETRAXIM, cu reacție locală, clasificate RAPI asociată cu componentele vaccinului
- ✓ 1 caz RAPI post vaccinare ROR, confirmat cu laboratorul I.Cantacuzino Rujeolă .

În trimestrul III 2017 a fost notificate 4 cazuri posibile RAPI :

- ✓ 1 caz RAPI post vaccinare ROR, produs M-M-RVaxPro, cu reacție generală (febră, frisoane, tuse, coriză, erupție discretă -simptomatologie cu evoluție tranzitorie ; clasificare RAPI asociată cu componentele vaccinului .
- ✓ 1 cluster cu 3 cazuri RAPI post vaccinare DTPa-IPV, produs TETRAXIM, cu reacție locală medie, clasificate RAPI asociate cu componentele vaccinului.

În trimestrul IV 2017 nu au fost notificate reacții adverse postvaccinale.

- În anul 2018 au fost notificate 5 cazuri RAPI.

În trimestrul I 2018 a fost notificat 1 caz posibil RAPI :

- ✓ 1 caz RAPI reacție locală lipsită de severitate post vaccinare TETRAXIM.

În trimestrul II 2018 a fost notificate 3 cazuri posibile RAPI :

- ✓ 1 caz RAPI post vaccinare M-M-RVaxPro, confirmat Rujeolă cu laboratorul I.Cantacuzino
- ✓ 1 caz RAPI reacție locală lipsită de severitate post vaccinare HEXACIMA, clasificată coincidentă
- ✓ 1 caz RAPI post vaccinare TETRAXIM, cu reacție locală, clasificate RAPI asociată cu componentele vaccinului

În trimestrul III 2018 nu au fost notificate cazuri posibile RAPI

În trimestrul IV 2018 a fost notificat 1 caz posibil RAPI :

- ✓ 1 caz RAPI reacție locală lipsită de severitate post vaccinare HEXACIMA, clasificată coincidentă

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.

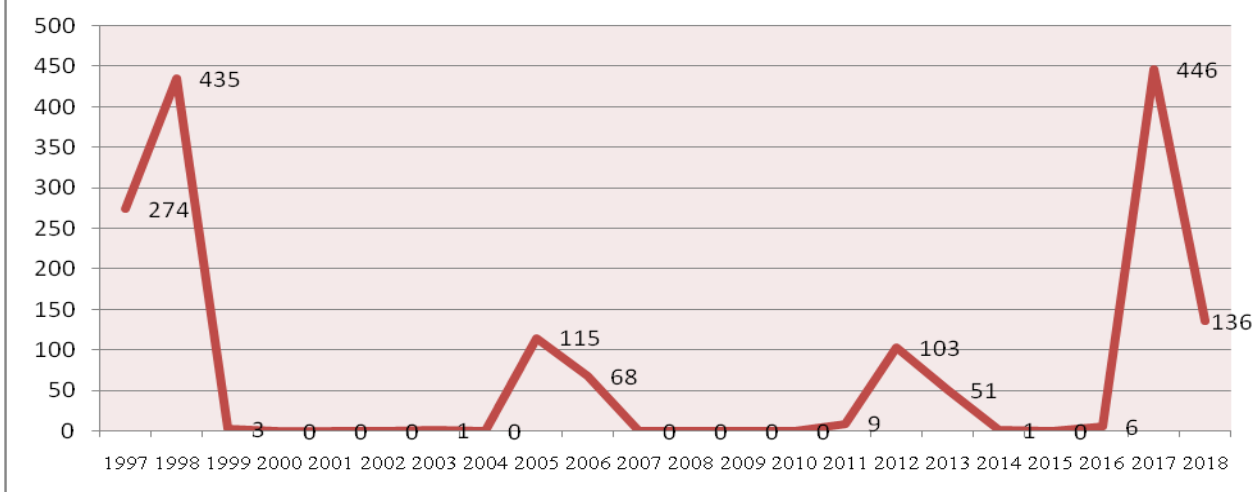
Vaccinarea cu vaccin monovalent VVR(vaccin viu rujeolos atenuat) a fost introdusă în România din 1979, cu vaccinarea copiilor între 9 și 11 luni.

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 2009-2018, în județul Călărași s-au înregistrat 2 epidemii de rujeolă : 2012-2013 și 2017-2018 în contextul evoluției epidemice a rujeolei la nivel național și a acoperirilor vaccinale scăzute la nivel județean.

Evoluția rujeolei, județ Călărași, 1997-2018

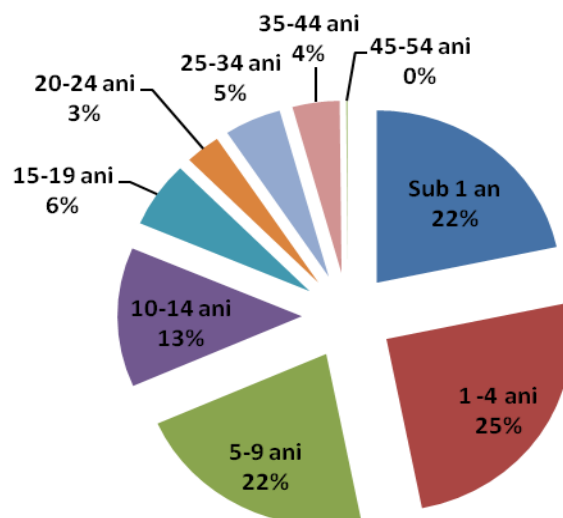


În epidemia de rujeolă din 2017-2018 au fost clasificate confirmate (etiologie confirmată cu laboratorul) și probabile (cazuri ce corespund definiției de caz clinic și au link epidemiologic cu un caz confirmat cu laboratorul) un număr de 582 cazuri, repartitia acestora pe grupe de vârstă și mediu de rezidență fiind următoarea :

mediu	Grupa de vârstă												total
	Sub 1	1	2	3	4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	
Total	126	50	29	32	36	125	76	36	18	29	24	1	582
Urban	39	24	16	13	13	50	31	12	7	14	9	1	249
Rural	87	26	13	19	23	75	45	24	11	15	15	0	353

Epidemia a afectat preponderent populația infantilă.

Repartiția cazurilor confirmate Rujeolă pe grupe de vârstă



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 perioada 2015-2018 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.

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 , în anul 2016 un caz, iar în anii 2017-2018 nici 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, în anul 2016 s-au înregistrat 6 cazuri, iar în anul 2017 s-au înregistrat 9 cazuri , iar în anul 2018 nu s-a înregistrat nici un caz.

e) Hepatita virală acută cu virus hepatic B

Incidența hepatitei acute cu virus hepatic B a fost influențată de aplicarea măsurilor specifice de profilaxie, prin introducerea vaccinării antihepatită B, astfel încât a înregistrat o scădere semnificativă:

- În anul 1995 Ministerul Sănătății a introdus în Programul Național de Imunizări vaccinarea antihepatită B a nou născuților în primele 24 ore după naștere, în vederea prevenirii transmiterii verticale a infecției.
- În perioada 1999-2005 , s-au derulat campanii școlare de vaccinare a elevilor din clasa a III-a.
- În perioada 2004-2008 , s-au derulat campanii școlare de vaccinare a elevilor din clasa a XII-a.
- În perioada 1999-2005 , s-a asigurat vaccinarea antihepatită B a elevilor din liceele sanitare și școlile postliceale sanitare, precum și a studenților din facultățile de medicină și stomatologie.
- În perioada 1997-2003 , s-au organizat campanii de vaccinare a personalului medicosanitar.

Numărul cazurilor de infecție acută cu virus hepatic B în județul Călărași în perioada 2012-2018 a fost următoarea :

- ✓ 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).
- ✓ În anul 2017 s-au înregistrat 4 cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic B și în anul 2018 2 cazuri, toate cazuri cu transmitere sexuală.

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.

De menționat că anul 2018 a fost anul în care au fost diagnosticate primele cazuri de listerioză la persoane domiciliat în județul Călărași.

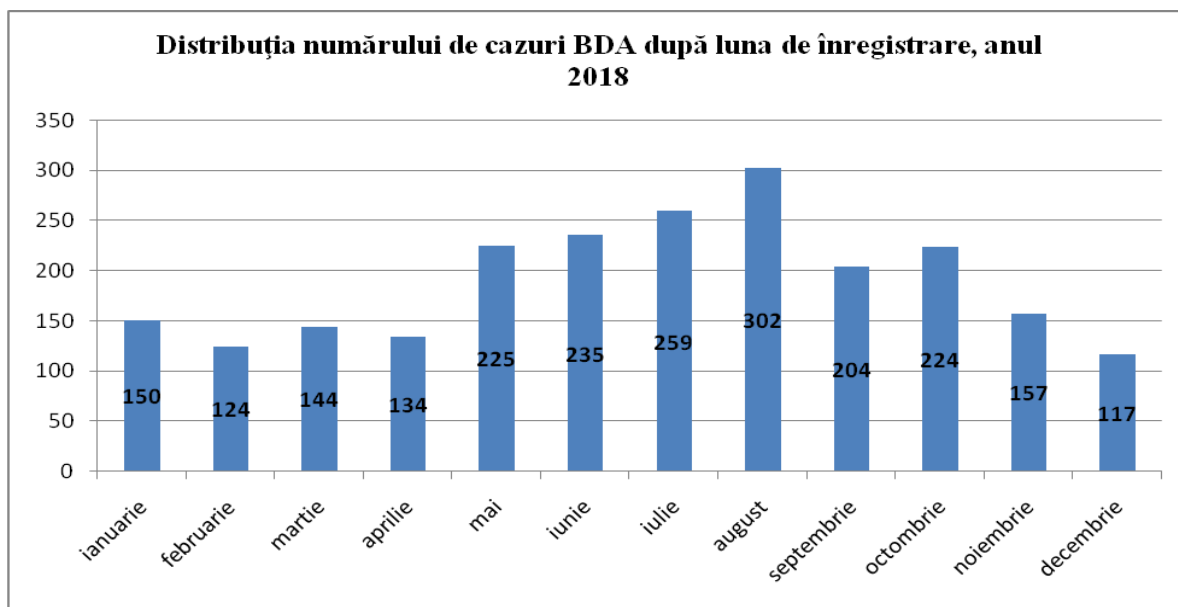
Listerioza este o zoonoză, care se manifestă clinic extrem de proteiform (meningită, encefalită, septicemie, conjunctivită, adenopatii), afectând mai ales nou-născuții, dar și copiii și adulții cu imunitate deprimată. Toate cele 3 cazuri înregistrate în anul 2018 au fost la adulți, un caz evoluând spre deces.

Boli transmisibile pe digestivă/hidrică (nr.cazuri)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BDA	1404	1867	1618	2113	2233	1962	2379	2308	2244	2275
Dizenterie	4	17	12	3	5	3	0	0	0	2
Hepatită virală acută cu VHA	59	41	13	42	186	457	125	7	5	9
Febră tifoidă	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecții salmonella cu Lysterioza	6	38	4	6	11	3	5	8	9	18

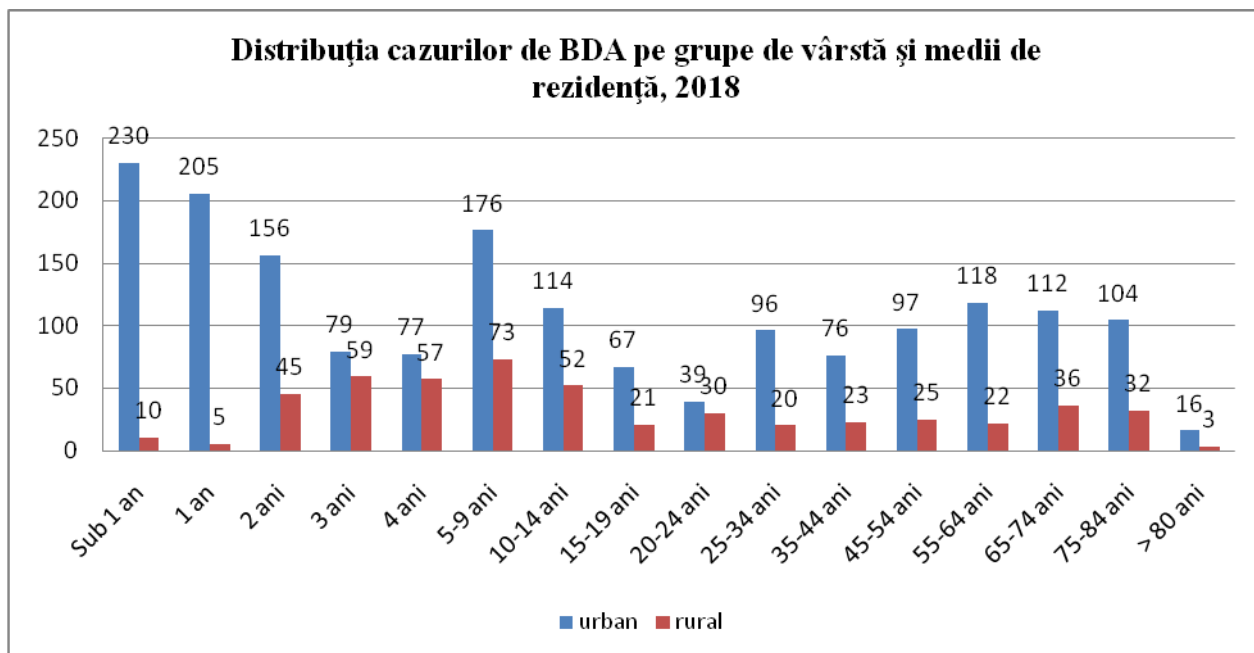
a)Boala diareică acută

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

În anul 2018 din totalul de 2275 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.

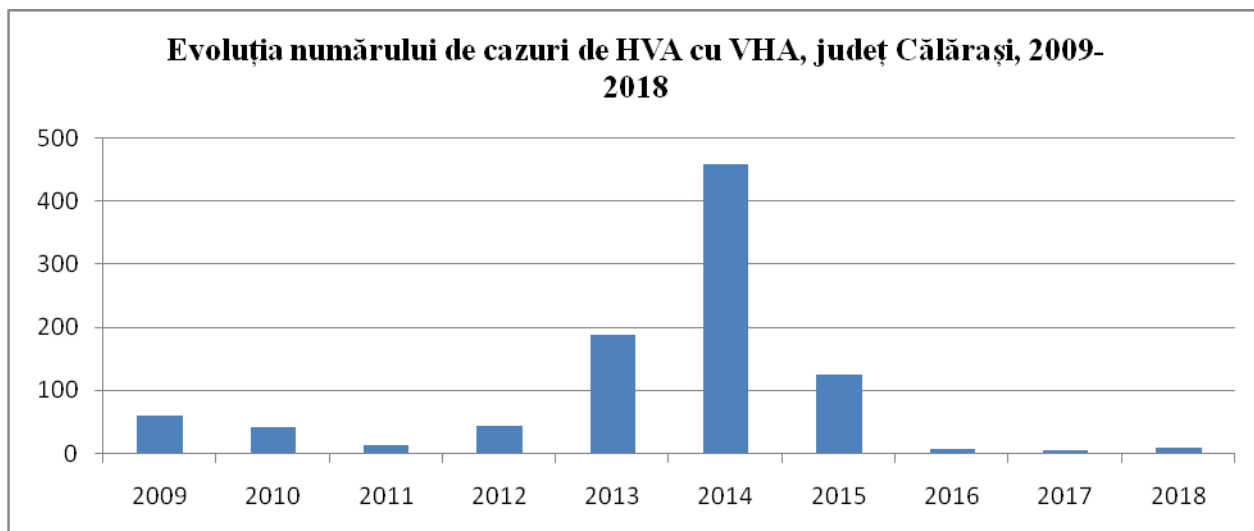


b) Hepatita virală acută cu virus hepatic A

Deși în România vaccinarea împotriva hepatitei A nu este inclusă în Programul Național de Vaccinări, 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, în anul 2014 evoluând epidemic. Astfel 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 anii 2016-2018 s-au înregistrat cazuri sporadice de hepatită virală acută cu virus hepatic A, exceptând un focar familial cu 4 cazuri în Șodanu (2017).

În anul 2018 s-au înregistrat 9 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- 2018

Localitate	Nou apărut/ în evoluție	Mod transmitere	Factori risc	Observații
Dragalina	Debut 2014	Contact interuman	Condițiile necorespunzătoare de igienă din gospodăria , 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	Debut 2014 Număr cumulativ cazuri = 34 Număr cazuri 2014 = 19 Număr cazuri 2015 = 15

			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 contactilor cu cazurile provenite din focarele familiale	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
Frăsinet	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
Șoldanu	Debut 2017	Contact interuman	condițiile igienico-sanitare din gospodăriile afectate și nivelul de educație	Debutul primului caz 04.11.2017 Număr total cazuri = 4 Data izolării ultimului caz = 29.11.2017 Data închiderii focarului = 29.01.2018

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 flexnery și două cazuri Shigella sonnei) și un caz în mediul urban (etiologie Shigella flexnery). În anul 2014 s-au înregistrat 3 cazuri (toate având ca etiologie Shigella flexnery). În anii 2015, 2016, 2017 nu s-au înregistrat cazuri de dizenterie. În anul 2018 s-au înregistrat 2 cazuri (ambele având ca etiologie Shigella flexnery).

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 domiciliate în mediul urban și 5 cazuri s-au înregistrat la persoane domiciliate 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).

În anul 2017 au fost notificate 9 cazuri de salmoneloză, dintre care 6 cazuri la copil (1 mediul urban și 5 mediul rural) și 3 cazuri la adulți (în rural).

În anul 2018 au fost notificate 18 cazuri de salmoneloză, dintre care 14 cazuri la copil (2 mediul urban și 12 mediul rural) și 4 cazuri la adulți (1 mediul urban și 3 mediul rural).

3. Evolutia 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 căpușa 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 .

În anul 2018 nu s-au înregistrat cazuri de antropozoonoze la nivelul județului.

Evolutia principalelor antropozoonoze în județul Călărași (Număr cazuri)

Boala	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trichineloză	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Leptospiroză	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0
Febră butonoasă	2	5	0	0	1	1	2	4	1	0
Boală Lyme	0	0	1	6	1	0	0	1	0	0

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)

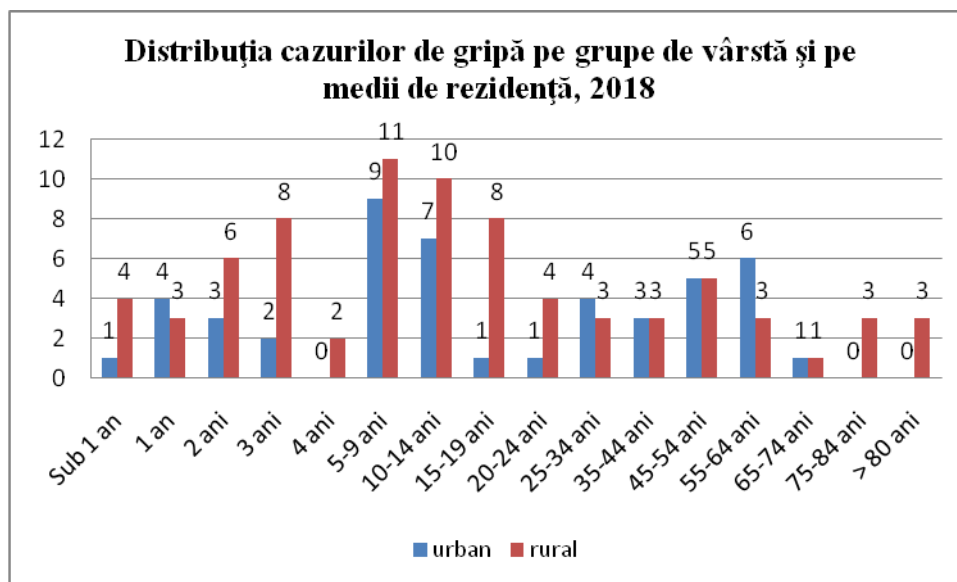
Boli infectioase (nr.cazuri)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gripa	116	17	18	5	1	7	9	24	11	124
Viroze repiratorii	30903	30625	37233	38089	37074	40591	43396	43577	42407	43082

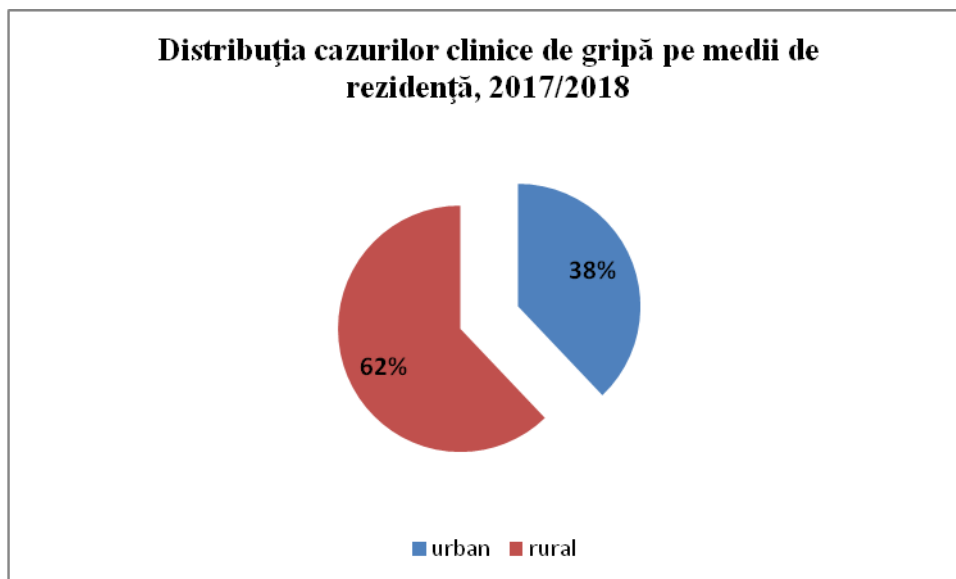
				IACRS						
				2 365	3 091	3582	3799	3500	2409	2005
				IACRI						
Pneumonii	8727	11028	10261	10 705	9 205	8661	9040	8579	8686	8705
Varicela	608	423	283	441	467	692	614	376	315	365
Scarlatina	6	7	30	12	7	5	5	16	10	16

a)Gripa

În anul 2018 au fost notificate 124 cazuri clinice de gripă.În sezonul sentinelă de supraveghere 2017-2018,au fost confirmate cu laboratorul 16 cazuri de gripă prin izolare de virus gripal, 4 tulpini izolate aparținând tipului de virus gripal A subtip H1, 3 tulpini aparținând tipului de virus gripal A subtip H3 și 9 tulpini izolate aparținând tipului de virus gripal B.S-au înregistrat 2 decese prin gripă, ambele la persoane aparținând categoriilor pentru care OMS recomandă vaccinarea antigripală, dar ambele nevaccinate : 1 deces la o pacientă de 65 ani, confirmat cu gripă cu virus gripal tip B și un deces la o pacientă de 24 ani, confirmată cu gripă cu virus gripal tip A, subtip H1.

Cazurile clinice de gripă sunt mult mai frecvent înregistrate la persoane cu domiciliul în mediul rural.



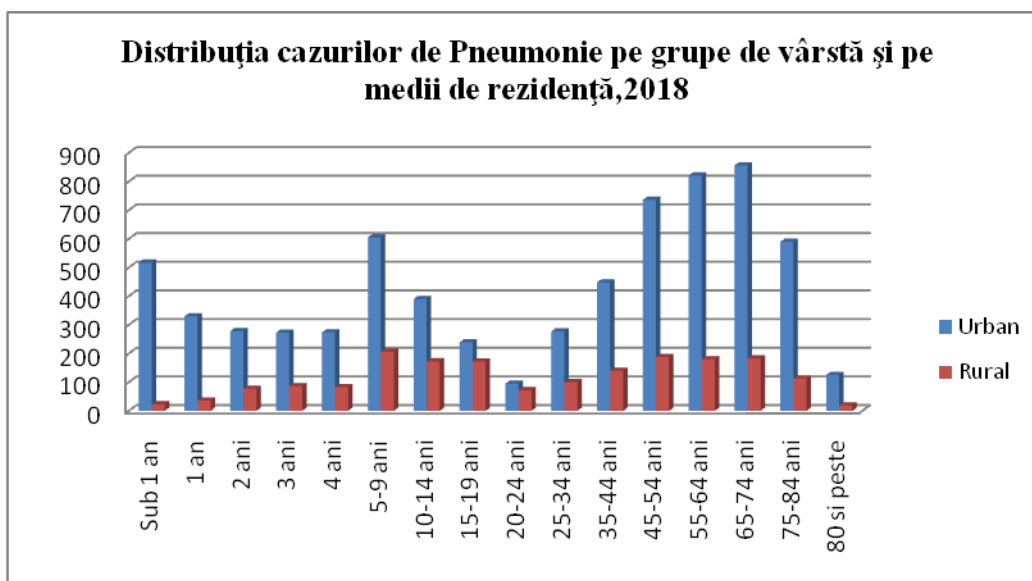


b) Virozele respiratorii

În anul 2018 au fost notificate un număr de 43082 cazuri de infecții acute de căi respiratorii superioare (IACRS) și un număr de 2005 cazuri de de infecții acute de căi respiratorii inferioare (IACRI).

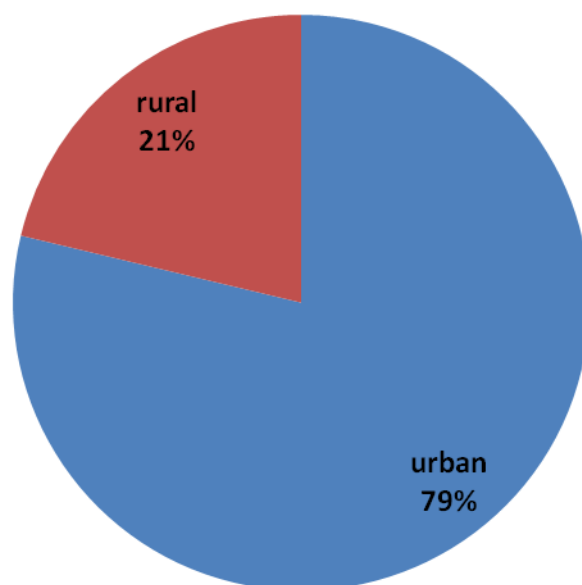
c) Pneumoniile

În anul 2018 au fost notificate un număr de 8705 cazuri de pneumonie. Distribuția cazurilor de pneumonie pe grupe de vârstă este readată în figura de mai jos.

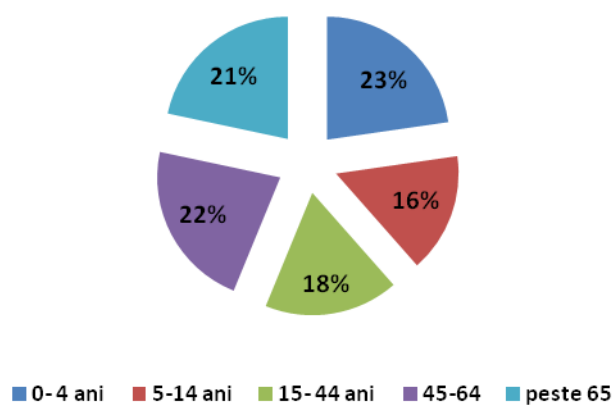


Se menține constatarea din anii anteriori că pneumoniile sunt mult mai frecvent înregistrate la persoane cu domiciliul în mediul urban.

Distribuția cazurilor de pneumonie pe medii de rezidență, 2018



Structura pe grupe de vârstă a cazurilor de Pneumonie



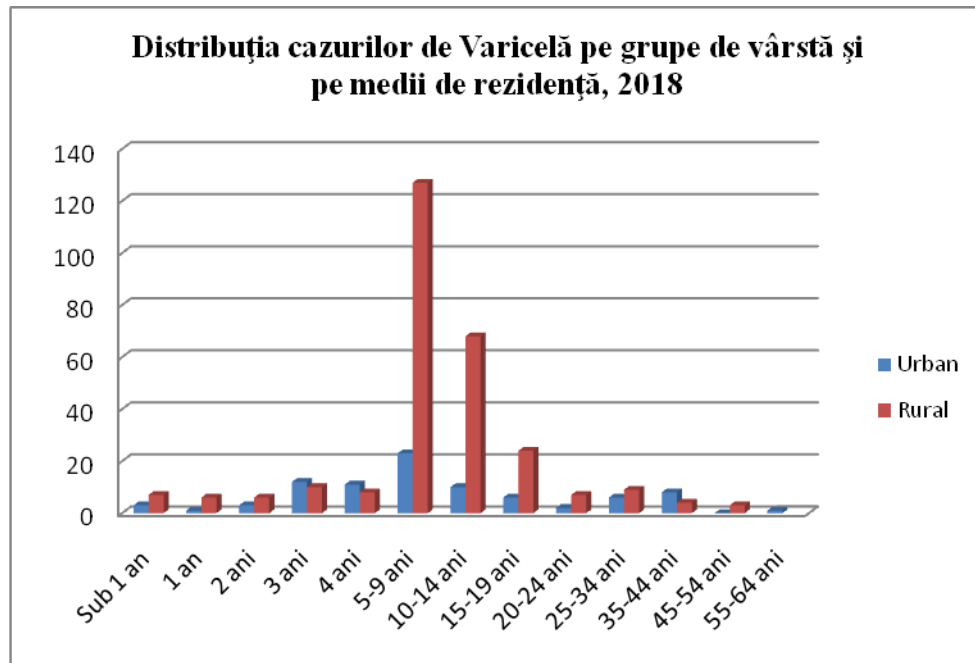
d)Varicela

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 in 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 vaccinări.

Neinclusiunea vaccinării împotriva varicelei în Programul Național de Vaccinări , 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 2018 s-au înregistrat 365 cazuri de varicelă, cele mai multe cazuri înregistrându-se la copiii din grupa de vârstă 5-9 ani , urmată de grupa de vârstă 10-14 ani și 15-19 ani, din mediul rural.



e)Scarlatina

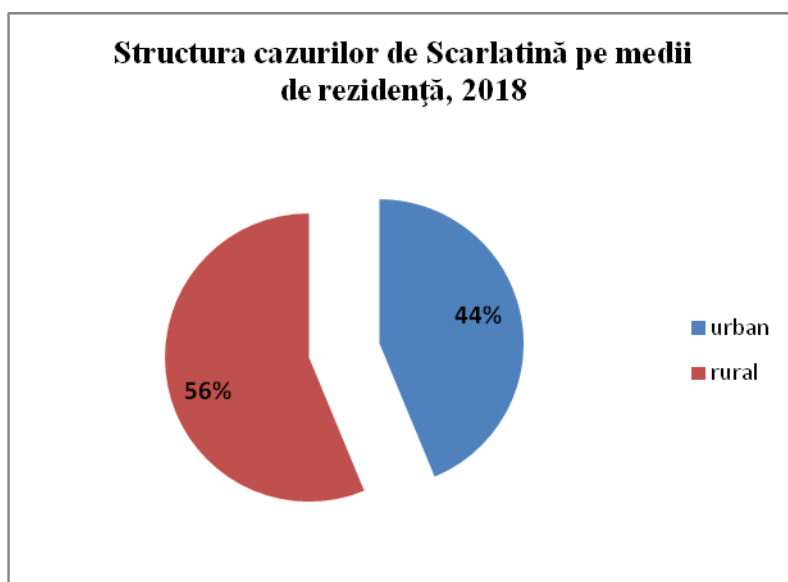
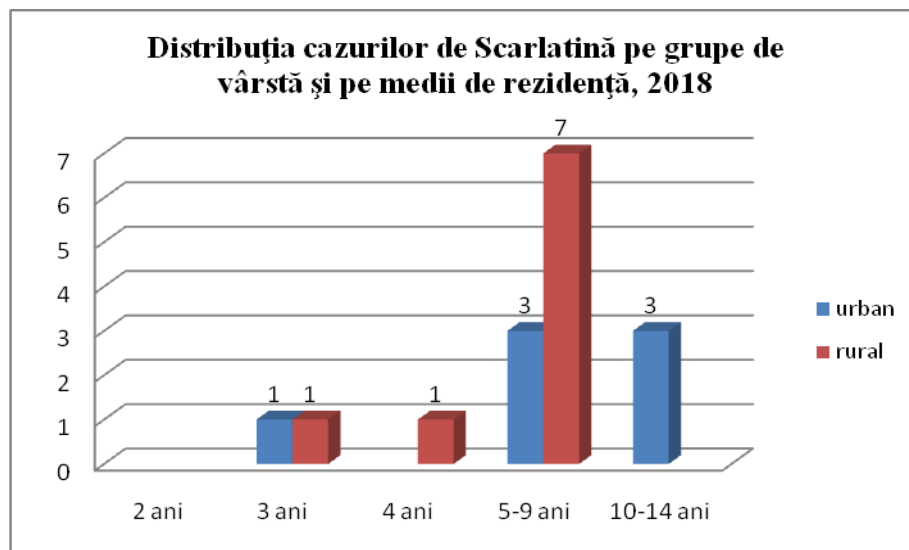
Scarlatina este boală infecțioasă acută, determinată de tipuri toxigene de Streptococ beta hemolitic Grup A.

Streptococul beta hemolitic 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 2018 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 și în anii precedenți).



5. Evoluția infecțiilor neuroinvasive 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	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meningite și encefalite Virale	6	3	10	10	9	1	5	10	6	3
Meningite West Nile	0	4	0	0	0	0	0	1	2	2
Nile Bacteriene	9	11	10	10	9	1	6	8	3	5

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.

În anul 2017 s-au înregistrat două cazuri de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile (persoană vârstnică, mediul rural, afecțiuni cronice preexistente). Evoluția a fost favorabilă.

În anul 2018 s-au înregistrat trei cazuri de infecție neuroinvasivă cu virus West Nile la persoane expuse la înțepături de țânțari în județul Călărași, din care 2 persoane cu domiciliul în județ (o persoană domiciliată în afara județului).

Ambele cazuri domiciliat în județul Călărași sunt din mediul rural, un caz evoluând spre deces.

b)Meningitele și meningoencefalitele virale acute

În anul 2018 s-au înregistrat 3 cazuri de meningită virală acută și 3 cazuri encefalită acută fără precizare.

Toate cazurile au avut evoluție favorabilă.

c)Meningitele bacteriene

În anul 2018 s-au înregistrat 5 cazuri confirmate meningită bacteriană, din care 3 cazuri de etiologie pneumococică.

6. Evoluția infecțiilor cu transmitere sexuală

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

Evoluția HVA cu virusuri hepatice B și C în Județul Călărași (număr cazuri)

HVA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
hepatită acută B	11	11	10	4	5	4	6	8	4	2
hepatită acută C	2	3	4	0	0	1	0	0	1	2

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 2018 la nivelul județului au fost notificate două cazuri de hepatită virală acută cu virus hepatic C, ambele la adulți.

b) Sifilisul

În anul 2018 la nivelul județului s-au înregistrat 15 cazuri de sifilis.

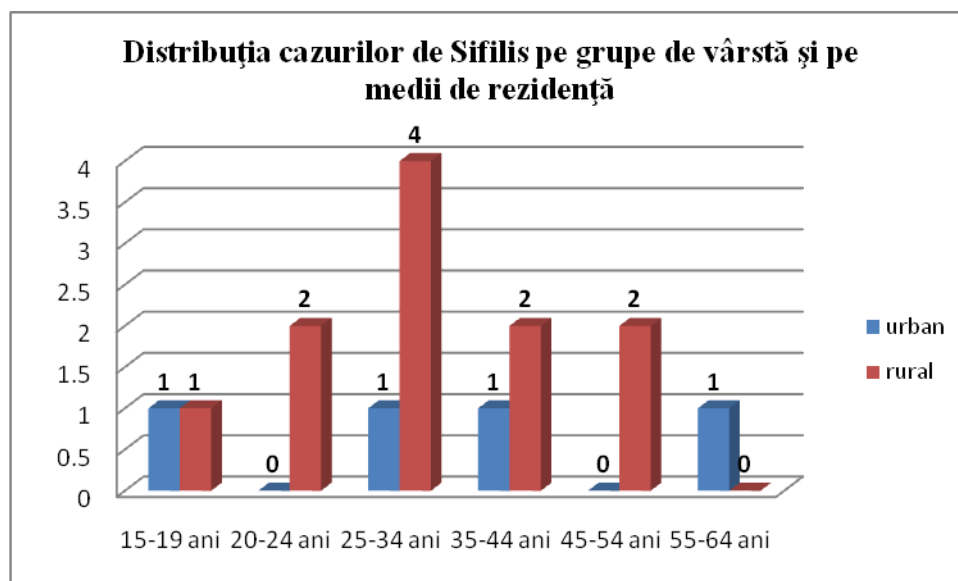
Apreciem că infecțiile cu transmitere sexuală rămân mult subraportate la nivelul județului.

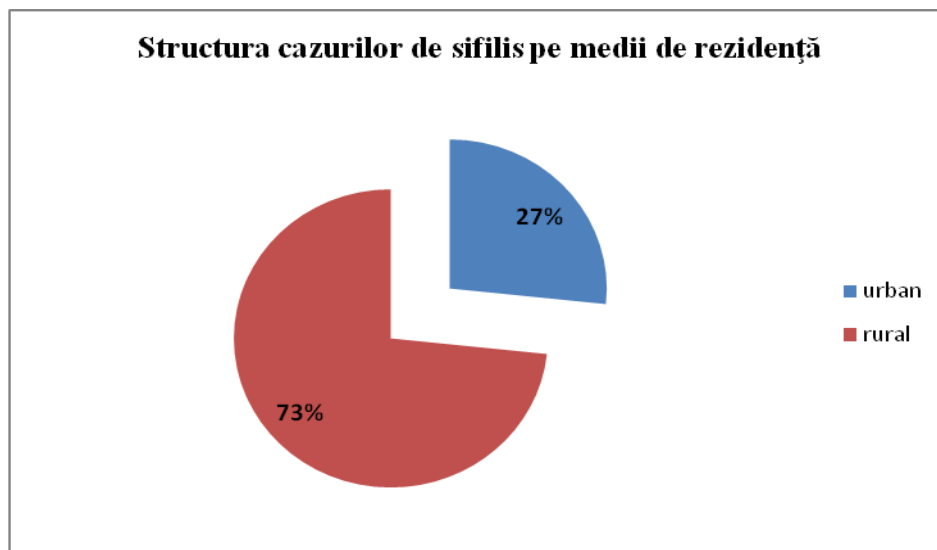
Evoluția morbidității prin sifilis (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2009-2018

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
73	50	35	21	24	20	11	8	13	15

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.





c)Gonoreea

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

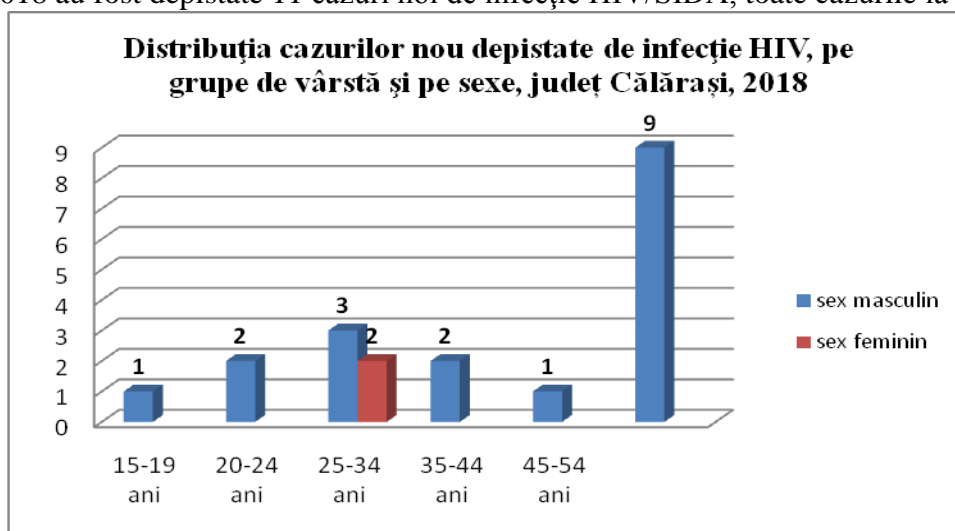
În anul 2017 nu a fost raportat nici un caz de gonoree iar în anul 2018 a fost raportat un singur caz.

Evoluția morbidității prin gonoree (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2009-2018

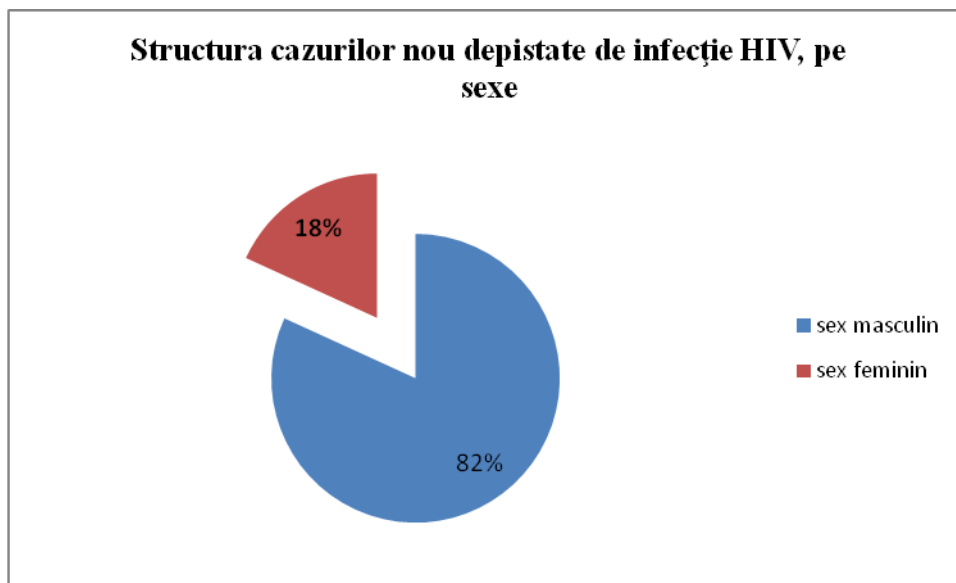
An	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Număr cazuri noi	8	5	9	4	4	3	2	3	0	1

d)Infecția HIV/SIDA

În anul 2018 au fost depistate 11 cazuri noi de infecție HIV/SIDA, toate cazurile la adulți.



Cazurile nou depistate de infecție HIV/SIDA în anul 2018 în județul Călărași au avut pondere mult mai mare la sexul masculin față de sexul feminin (accentndu-se diferențele constatate în anii anteriori).



7. Evoluția Tuberculozei

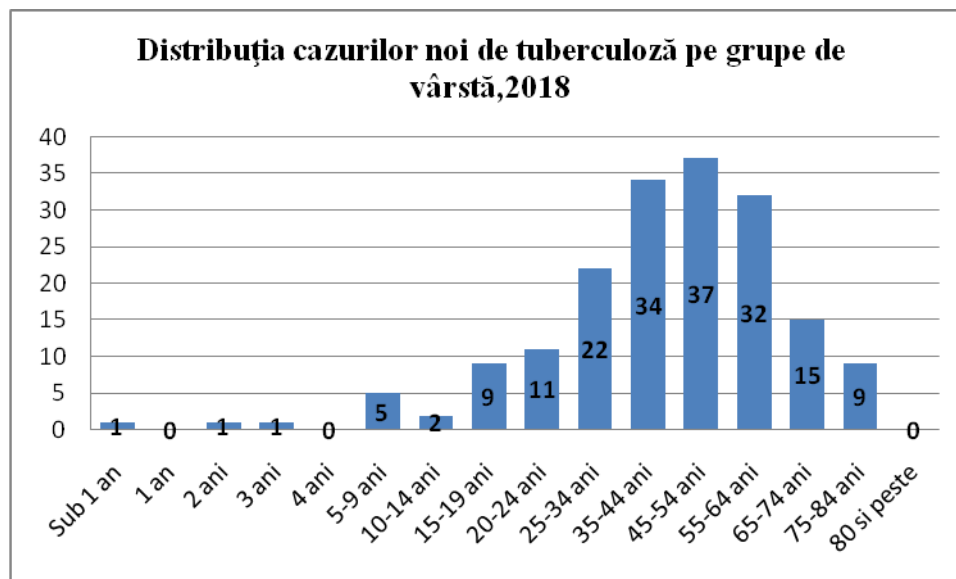
Evoluția morbidității prin T.B.C. (număr cazuri noi) în județul Călărași în perioada 2009-2018

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
278	238	310	250	237	212	188	189	194	179

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

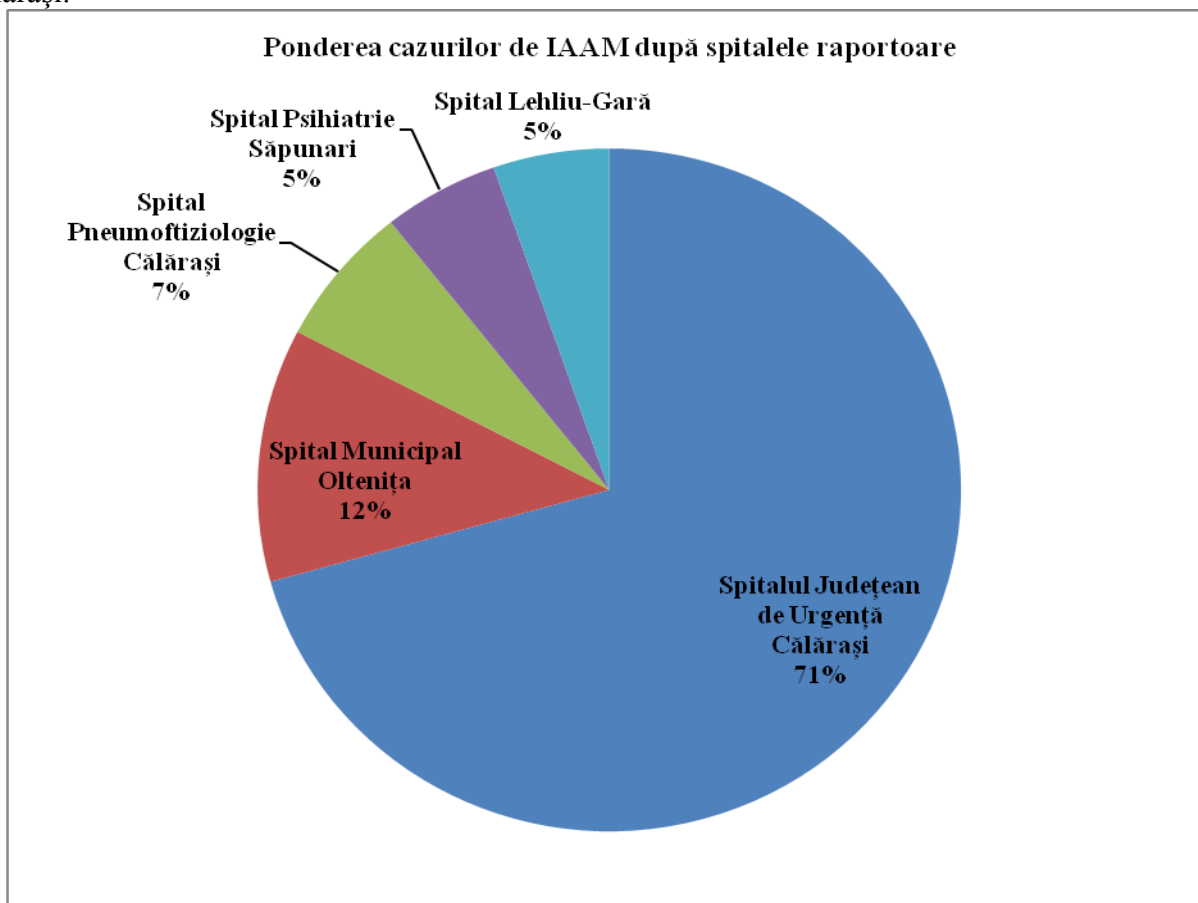
Deși trendul morbidității prin tuberculoză este descendent, incidența cazurilor noi de tuberculoză rămâne la valori crescute .

Cea mai afectată grupă de vârstă a fost grupa de vârstă 45-54 ani, urmată de grupa de vârstă 35-44 ani și 55-64 ani, dar continuă să se înregistreze și cazuri de tuberculoză la copii, în anul 2018 înregistrându-se 10 cazuri .

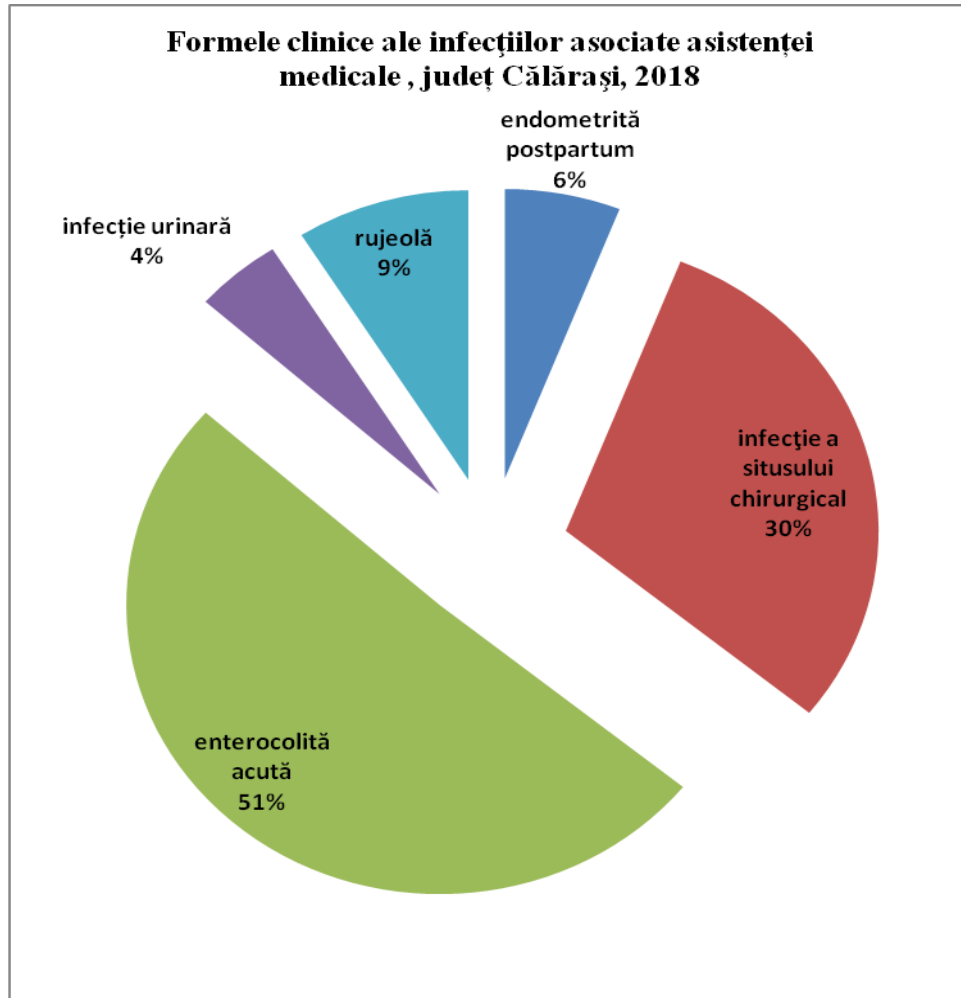


8. Infecțiile asociate asistenței medicale

În anul 2018, unitățile sanitare cu paturi din județ au raportat un număr de 75 infecții asociate asistenței medicale (IAAM), cele mai multe fiind cazuri raportate de Spitalul Județean de Urgență Călărași.

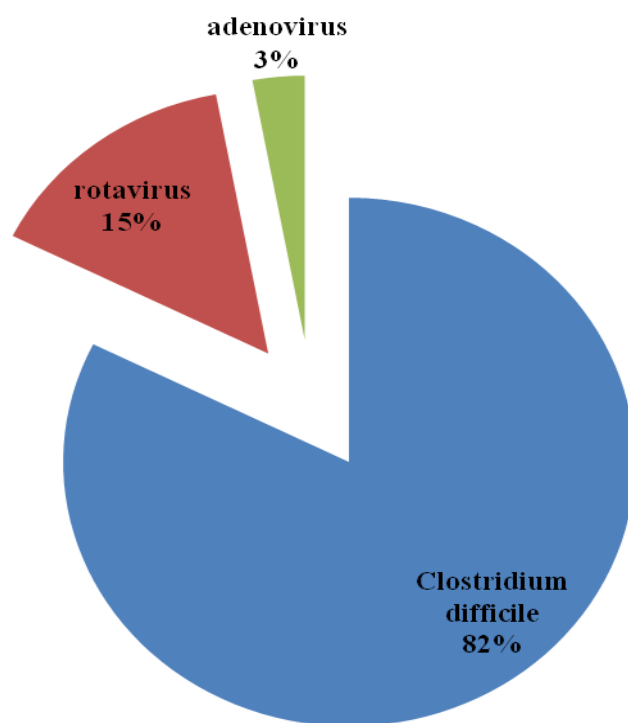


Formele clinice de IAAM cu cea mai mare pondere au fost de enterocolită acută și infecțiile de plagă chirurgicală.



Majoritatea cazurilor de enterocolită acută au avut ca agent etiologic bacilul *Clostridium difficile*.

**Etiologia enterocolitelor acute asociate asistenței
medicale, 2018**



Elaborare și redactare
Dr. Camelia Trucă
Medic primar epidemiolog