

**RAPORTUL STĂRII
DE SĂNĂTATE A
POPULAȚIEI
JUDEȚULUI
DÂMBOVIȚA
Pe anul 2010**

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
DÂMBOVIȚA**

CUPRINS

1. Aspecte generale – Elemente de caracterizare a Județului Dâmbovița cu posibile influențe asupra stării de sănătate a populației - pag. 4 - 5
2. Starea de sănătate a populației
 - 2.1. Speranța de viață - pag. 6
 - 2.2. Statistica populației - pag. 6 - 7
 - 2.3. Mișcarea naturală a populației - pag. 8
 - 2.4. Morbiditatea generală - pag. 9
 - 2.5. Supravegherea bolilor netransmisibile - pag. 10 - 12
 - 2.6. Morbiditatea specifică - pag. 12 - 17
 - 2.7. Asistența medicală - pag. 17 - 23
3. Supravegherea stării de sănătate a populației prin prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață și muncă
 - 3.1. Igiena mediului - pag. 23 - 26
 - 3.2. Igiena alimentației - pag. 26 - 30
 - 3.3. Igiena radiațiilor - pag. 30 - 31
 - 3.4. Medicina muncii - pag. 31 - 35
 - 3.5. Igiena colectivităților de copii și tineret - pag. 35 -36
 - 3.6. Laboratorul de diagnostic și tratament - pag. 36 - 44
 - 3.7. Promovarea sănătății - pag. 44 - 46
 - 3.8. Birou avize și autorizări - pag. 46
4. Activitatea de control în sănătate publică - pag. 46 - 58

În accepțiunea OMS, starea de sănătate a individului este definită ca o “bunăstare completă fizică, mentală și socială care nu constă numai în absența bolii sau a infirmității”.

Aprecierea stării de sănătate a populației la nivelul unei zone geografice se poate realiza prin examinarea comparativă a indicatorilor care o caracterizează într-o perspectivă istorică, multianuală și comparativ cu nivelul realizat de alte zone cu trăsături comune de ordin economic, social, administrativ și de organizare a serviciilor de sănătate, în aceeași perioadă de timp.

Problemele de sănătate într-o comunitate, reprezintă abateri acceptate de la noțiunea de normal sau de la standardele tolerate de îngrijiri de sănătate.

Identificarea, clasificarea și ierarhizarea problemelor de sănătate se impune pentru analiza cauzelor, căutarea soluțiilor și stabilirea obiectivelor și strategiilor politice de sănătate. Dezvoltarea unor politici coerente de sănătate trebuie să se bazeze pe analiza indicatorilor de sănătate. Un rol important în aprecierea stării de sănătate sau a determinanților care pot fi utilizați în identificarea și ierarhizarea problemelor de sănătate ale unei comunități îl au:

- ratele și indicii demografici
- aspectele morbidității
- percepția problemelor de sănătate
- frecvența și intensitatea unor determinanți ai stării de sănătate.

SCOP:

Evaluarea tendințelor principalelor aspecte ale stării de sănătate a populației din Județul Dâmbovița în anul 2010.

OBIECTIV

Monitorizarea stării de sănătate a populației Județului Dâmbovița în anul 2010.

ACTIVITĂȚI DERULATE LA NIVELUL DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DÂMBOVIȚA

1. Evaluarea, măsurarea unor determinanți și cuantificarea impactului lor asupra stării de sănătate a populației din Județul Dâmbovița.
2. Identificarea inegalităților din starea de sănătate a populației în profil teritorial, pe zonele administrativ-geografice din județ.
3. Inițierea unor studii de percepție a problemelor de sănătate a unor comunități locale, utilizate în strategia de intervenție .
4. Întocmirea Raportului sintetic al stării de sănătate a populației Județului Dâmbovița în anul 2010.
5. Punerea la dispoziția decidenților din sistemul de sănătate și a autorităților locale a Raportului stării de sănătate a populației în Județul

Dâmbovița în anul 2010 precum și a argumentelor științifice ce au stat la baza identificării și ierarhizării problemelor de sănătate, finalitatea acestei activități o reprezintă și stabilirea nevoilor și alocarea diferențiată a resurselor materiale funcție de priorități.

SURSA DATELOR

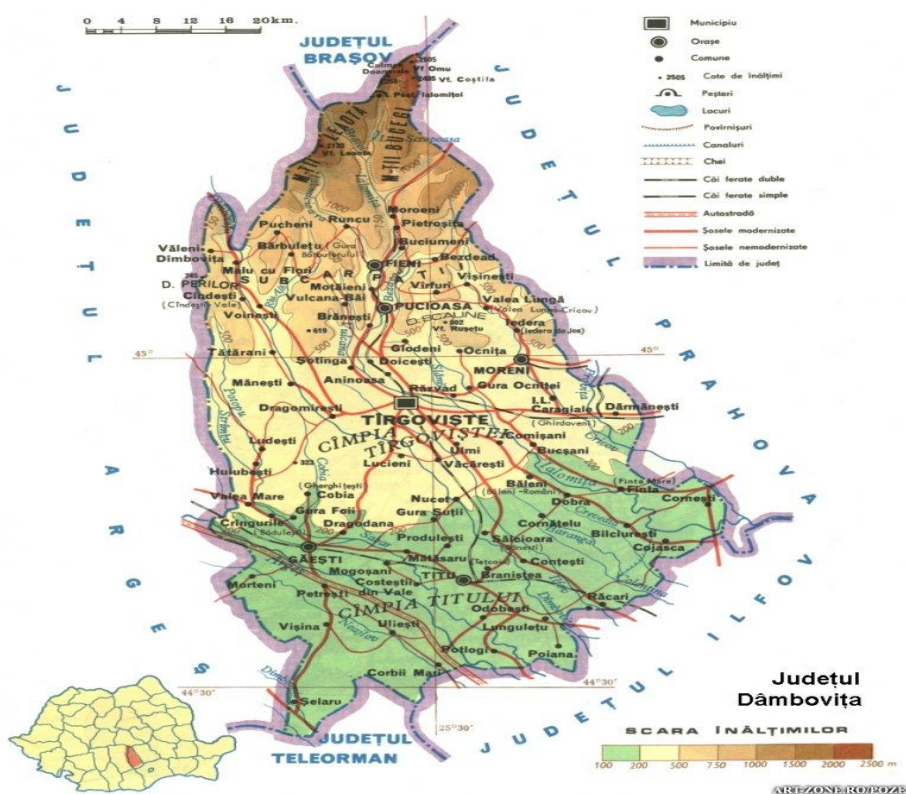
- Compartimentul Statistică-Informatică
- Direcția Județeană de Statistică Dâmbovița
- Evidențele din cadrul compartimentelor/birourilor de specialitate

1. ASPECTE GENERALE

ELEMENTE GENERALE DE CARACTERIZARE A JUDEȚULUI DÂMBOVIȚA CU POSIBILE INFLUENȚE ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

Județul Dâmbovița este situat în sudul Carpaților Meridionali, în zona de contact a Câmpiei Române cu Subcarpații Munteniei, la intersecția paralelei de 45° latitudine nordică cu meridianul 25,30 longitudine estică.

Cu o suprafață de 4 054 km², este unul din Județele mici ale țării, ocupând 1,7% din suprafața României, situându-se ca întindere pe locul 37 între județele țării. Din această suprafață 61,39 este reprezentată de terenuri agricole, 29,8% păduri și 8,9% alte terenuri.



Principale aşezări umane: Judeţul Dâmboviţa are

- 2 municipii - Târgovişte - reşedinţă de judeţ cu o populaţie de 88 119 şi Moreni cu o populaţie de 20 281 locuitori;
- 5 oraşe - Fieni – 7 661 locuitori
Pucioasa – 15 304 locuitori
Gaeşti – 14 972 locuitori
Titu – 10 085 locuitori
Răcari – 6 563 locuitori
- 82 de comune care totalizează 353 sate având o populaţie de 366 796 locuitori.

Relieful dispus armonios este constituit din munţi, unităţi de tranziţie de la munte la deal (subcarpaţi), dealuri şi câmpie. Altitudinea maximă este de 2505m (vârful Omu), iar cea minimă de 128,9m (comuna Poiana). În ampla curbă altimetrică a reliefului predomină câmpia, care reprezintă 68% din suprafaţă.

Resursele de apă: teritoriul Judeţului Dâmboviţa este inclus în 2 bazine hidrografice:

Buzău-Ialomiţa şi Argeş-Vedea.

Resursele de apă ale Judeţului Dâmboviţa sunt constituite din apele de suprafaţă (râurile Ialomiţa, Dâmboviţa, Argeş) care sunt şi importante surse de alimentare cu apă pentru populaţie, industrie şi agricultură dar şi apele subterane. Apele cantonate în stratul acvifer sunt folosite ca surse locale de aprovizionare cu apă a comunităţilor sau în irigarea culturilor.

În zona de munte, în timpul infiltraţiilor, venind în contact cu unele straturi de roci apele se pot mineraliza apărând la suprafaţă ca ape minerale, cum sunt cele de la Priseaca (apele sulfurate, sulfuroase, bicarbonatate, clorurosodice), sau de la Vulcana Băi (ape iodurate, bromurate).

Clima: Judeţul Dâmboviţa are un climat temperat-continental, punându-şi amprenta tuturor componentelor geografice. Datorită succesiunii treptelor de relief de la nord la sud, teritoriul judeţului se află sub influenţa circulaţiei maselor de aer de diferite tipuri: aer continental din nord şi est, mediteranean din sud-vest, iar la altitudine cel oceanic.

Sub influenţa acestor mase cu umidităţi diferite în anul 2010 s-a înregistrat o cantitate anuală de precipitaţii diferită la Staţiile Meteorologice din Târgovişte şi Titu.

Valorile termice multianuale au fost cuprinse în anul 2010 între 10,7°C în zona Târgovişte şi 11,4°C în zona de sud (staţia Titu).

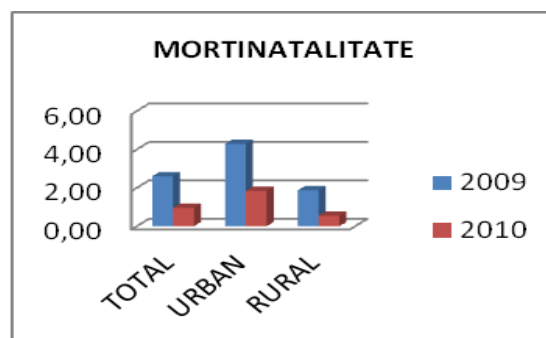
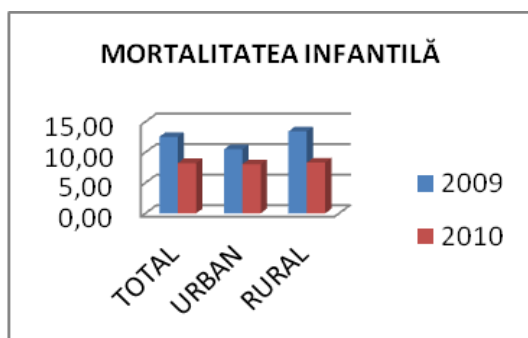
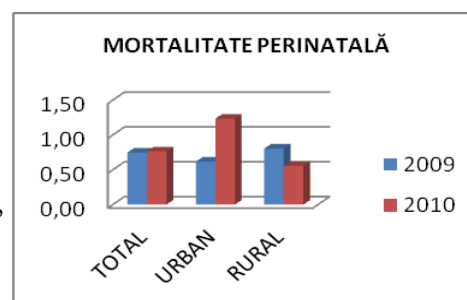
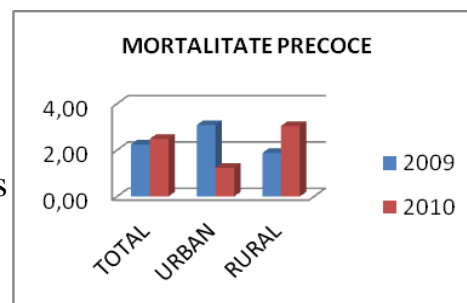
2. STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

2.1. Speranța de viață

Se contată o creștere a mortalității precoce în mediul rural și a mortalității perinatale în mediul urban față de anul 2009, principalele cauze de deces fiind prematuritatea și tulburările respiratorii și cardio-vasculare specifice perioadei perinatale.

Alte cauze ar fi statutul social al mamelor, nivelul de studiu (casnice sau șomere), neadresabilitatea acestora la medic și grupa de vârstă cuprinsă între 15-19 ani. Contrar tendinței ultimilor ani, în anul 2010 decesele sub 1 an au scăzut atât în mediul urban cât și în mediul rural, Județul Dâmbovița situându-se între cele 14 județe din țară care au înregistrat valori sub media pe țară.

Deasemenea referitor indicatorul mortalitate maternă, nici în anul 2010 nu s-au înregistrat cazuri de decese materne. Considerăm că un rol important în acest sens a avut derularea intervențiilor din cadrul Programului Național de sănătate a femeii și copilului.



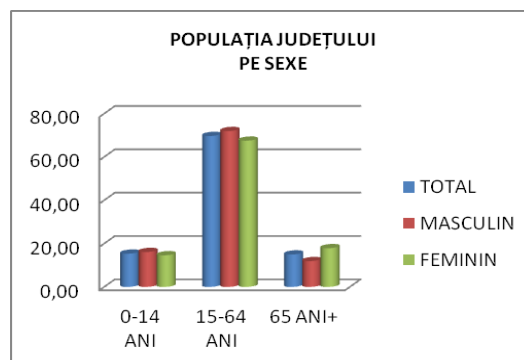
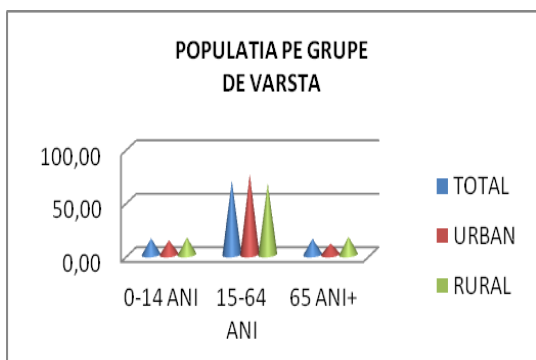
2.2. Statistica populației

România a cunoscut în ultimele decenii modificări semnificative în structura populației, în parte datorită parcurgerii perioadei de tranziție demografică, cât și datorită modificărilor politice care au avut o influență puternică asupra evoluției fenomenelor demografice.

Pentru analiză, populația țărilor este împărțită în trei grupe mari de vârstă: 0 – 14 ani (copii), 15 – 64 ani (persoane apte de muncă) și 65 ani și peste (vârstnicii).

Județul Dâmbovița are o populație de 529 781 de locuitori, 162 985 în mediul urban și 366 796 în mediul rural, în scădere față de anii precedenți în

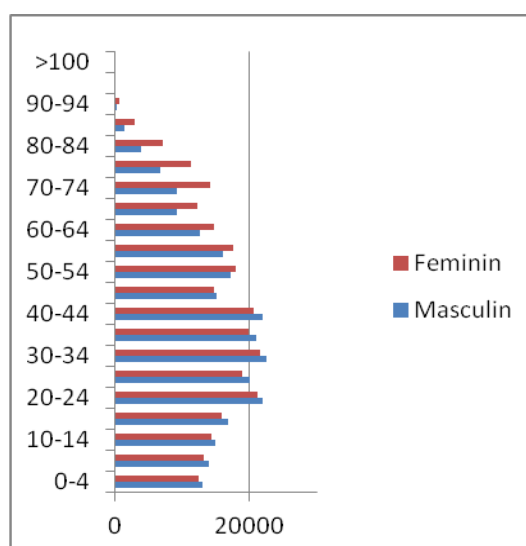
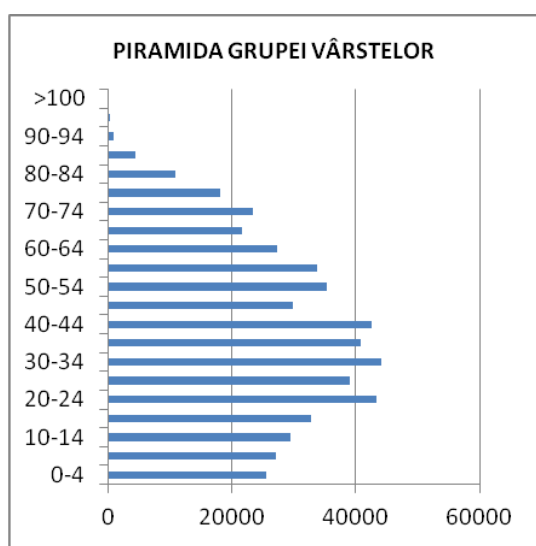
ambele medii cea mai mare fiind cu 0,09% la numărul de femei, procentele pe grupe de vârstă indicând și o îmbătrânire a populației.



Din piramida grupei vârstelor se constată continuarea procesului de îmbătrânire a populației, indexul de îmbătrânire la nivelul județului fiind în prezent 97,47. De remarcat că nivelul României, la 1 iulie 2008, indexul de îmbătrânire a fost de 128,8 iar pe regiuni: București-Ilfov (154,8), Sud-Vest (146,6), Sud-Muntenia (145,7), Vest (136,3), Sud-Est (127,8), Nord-Vest (121,2), Centru (120,8) și Nord-Est (103,7). Pe măsură ce populațiile îmbătrânesc, unele beneficii cum ar fi pensiile, asistența medicală sau susținerea materială pentru persoanele vârstnice trebuie acordate pe perioade mai mari de timp. Creșterea longevității vieții poate antrena costuri medicale și creșterea cererii pentru serviciile de sănătate, deoarece persoanele vârstnice sunt mai vulnerabile de a contracta boli cronice.

Consecințele îmbătrânirii demografice la care a condus scăderea ratei fertilității se pot plasa pe 2 paliere în ceea ce privește domeniul financiar și anume:

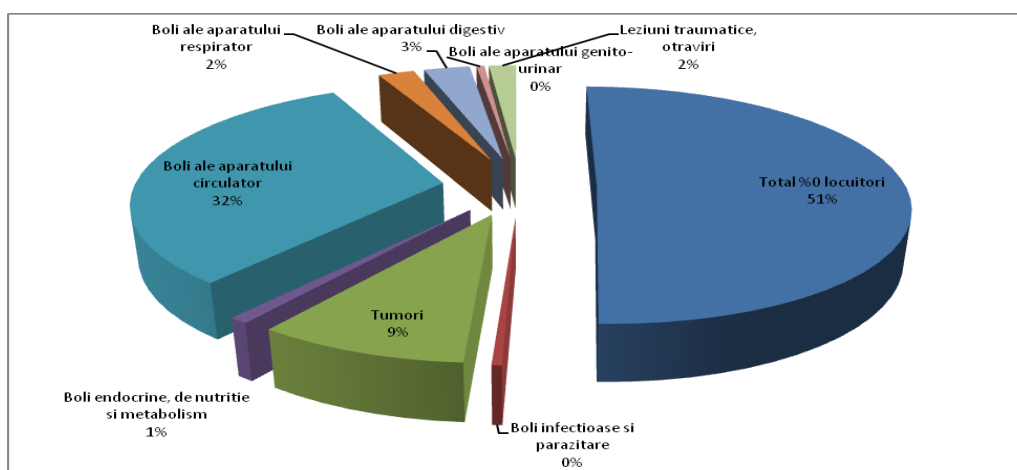
- creșterea costului serviciilor de sănătate;
- dificultatea asigurării unui nivel de trai decent pensionarilor.



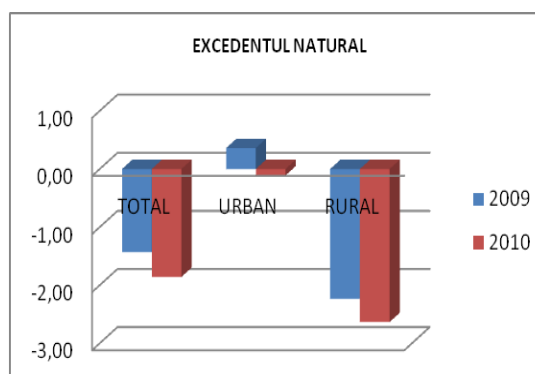
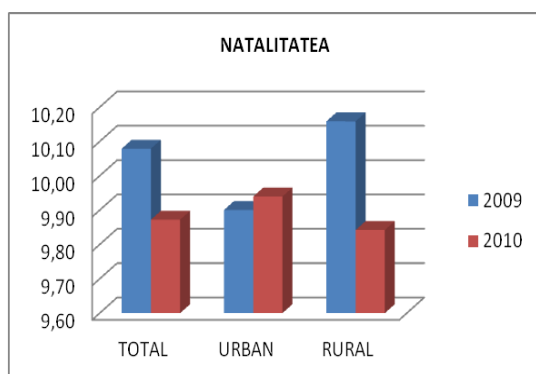
2.3. Mișcarea naturală a populației

Mortalitatea generală a înregistrat o creștere de la 11,52‰ de locuitori în anul 2009 la 12,11‰ de locuitori în 2010, cauzele principale de deces au fost bolile cardiovasculare și tumorile maligne păstrându-se tendința de creștere față de ultimii 5 ani la aceste cauze.

PONDEREA PRINCIPALELOR CAUZE DE DECES DIN TOTALUL DECESELOR ÎN ANUL 2010

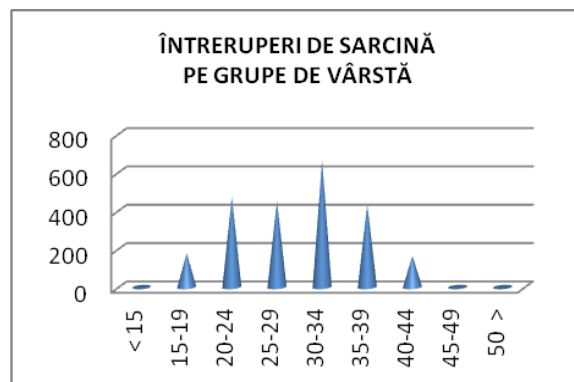
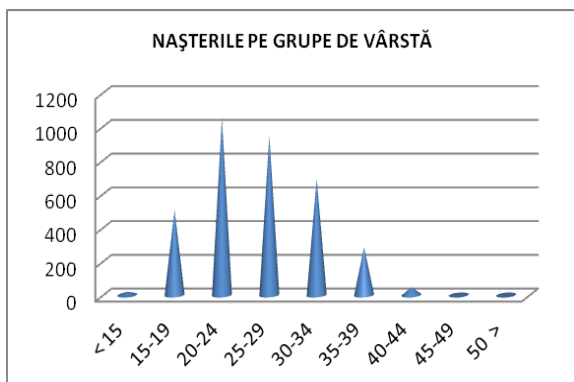


Ca și în anii precedenți, natalitatea continuă tendința de scădere de la 10,08‰ de locuitori în anul 2009 la 9,87‰ de locuitori în 2010. Aceasta tendință este mai accentuată în mediul rural, în mediul urban prezentând o ușoară creștere.



În anul 2010, cele mai mari valori ale nașterilor din unitățile sanitare existente în județ s-au înregistrat la grupa de vârstă 20-24 ani, rata de fertilitate ajungând la valoarea de 82,4% față de rata generală de 41,0%. În condițiile în care rata de fertilitate scade și continuă să rămână scăzută la nivel național, reducerea ratelor de mortalitate la vârstnici este o cauză importantă a îmbătrânirii populației.

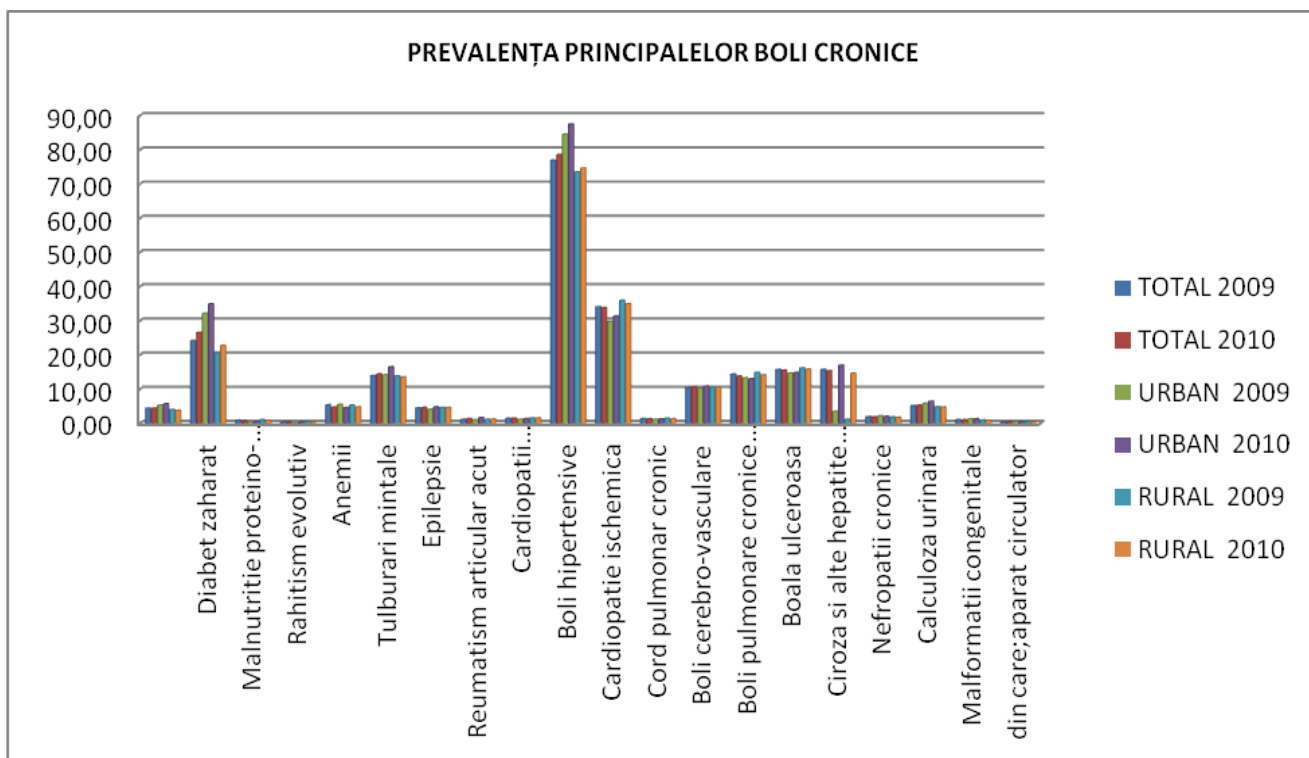
În ceea ce privește întreruperile de sarcină, cele mai mari valori s-au înregistrat la grupa de vârstă 30-34 ani.



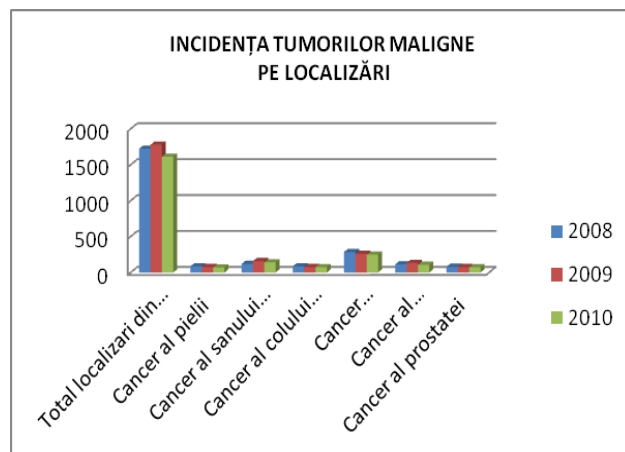
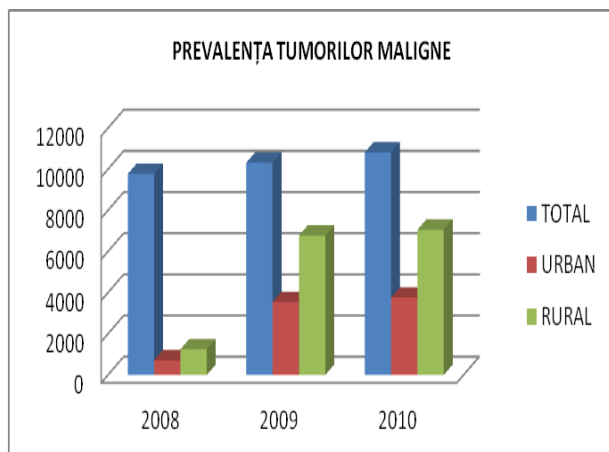
2.4. Morbiditate generală

Prevalența principalelor boli cronice

Accesibilitatea mai dificilă la serviciile de îngrijire medicală, numărul redus și slaba dotare a unităților din sistemul sanitar, gradul mai mare de îmbătrânire demografică a populației, au fost principalele cauze care au determinat o prevalență mai ridicată în anul 2010. Ca măsuri de diminuare a acestor efecte ar trebui aplicate politici și programe care să ajute vârstnicii să rămână activi, astfel încât să continue să lucreze în limita capacităților și preferințelor lor, pentru a preveni sau stopa incapacitățile și maladiile cronice, costisitoare pentru vârstnici, familie și sistemul de îngrijiri de sănătate.



În general poluarea mai ridicată, alimentația nesănătoasă și insuficientă, singurătatea și stresul au fost factori importanți care au afectat sănătatea populației, fapt ce a dus și la creșterea numărului de tumori maligne, atât la nivelul județului și la nivelul țării.



2.5. Supravegherea bolilor netransmisibile

PN III.3.1 Subprogramul de profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială

În cadrul acestui program s-au desfășurat activități în cadrul atelierelor de pictură, croitorie, artizanat și activități de gradinărit și curățenie

De aceste activități au beneficiat :

An 2009	An 2010
53 pacienți	124 pacienți

Numărul mai mare de pacienți cuprinși în program în anul 2010 s-a datorat: intrării în program și a unui spital de boli cronice, cu un număr mare de pacienți, precum și acordării unei finanțări duble față de anul 2009.

PN III. 7 – Boli Endocrine

Depistarea activă, diagnosticul și prevenția gușei datorate carenței de iod precum și a complicațiilor lor, a vizat :

An 2009	An 2010
1246 pacienți	1141 pacienți

Toți pacienții examinați în cadrul PN au beneficiat de tratament individual și au fost sau vor fi urmăriți clinic și biohormonal în mod individual.

Investigarea pacienților a permis diagnosticul unui număr important de guși hipertiroizate, precum și controlul multora dintre cele aflate deja în tratament.

Numărul mai mic de pacienți care au beneficiat de prevenția gușilor în 2010 se datorează finanțării mai mici față de anul 2009.

PN III. 9 - Urgență Pre-spitalicească

S-au realizat următoarele activități :

- participarea la cursuri de atestat în medicină de urgență
- asigurarea medicamentelor pentru centrele de permanență, - Răcari și Voinești
- asigurarea de materiale pentru mentenanță dispeceratului

An 2009	An 2010
29 persoane formate în med. urgență	2 persoane formate în med. urgență

Finanțarea activității de formare a personalului în medicina de urgență a fost mai mare în anul 2009 față de 2010.

PN III.10 - Monitorizarea activă a bolnavilor cu dizabilități de ambulație

S-au introdus în registru, în anul 2010, un număr de 396 (copii) pacienți cu dizabilități de ambulație .

Anul 2010 este primul an în care s-a derulat programul în județul Dâmbovița, acest program constituind și noutatea în domeniul programelor de boli netransmisibile.

PN III. 2.1 PN de oncologie – profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HPV

An 2009	An 2010
225	2179

Numărul dozelor administrate în 2010 este semnificativ mai mare față de anul 2009, deoarece vaccinarea s-a adresat și altor categorii de vârstă , față de anul 2009 .

PN VII Tratament în străinătate

An 2009	An 2010
-	un singur pacient, minor, a primit finanțare de la MS pentru plecare la tratament în străinătate.

Și în anul 2009 și 2010 au fost gestionate câte 3 dosare pentru tratament în străinătate, dar aprobarea finanțării nu s-a obținut decât pentru un dosar în anul 2010.

2.6. Morbiditatea specifică

În cadrul Programului Național de Imunizări s-au achiziționat vaccinurile impuse conform metodologiei de lucru lansată anual. De asemenea, s-au achiziționat vaccinurile necesare campaniilor de vaccinare scolare.

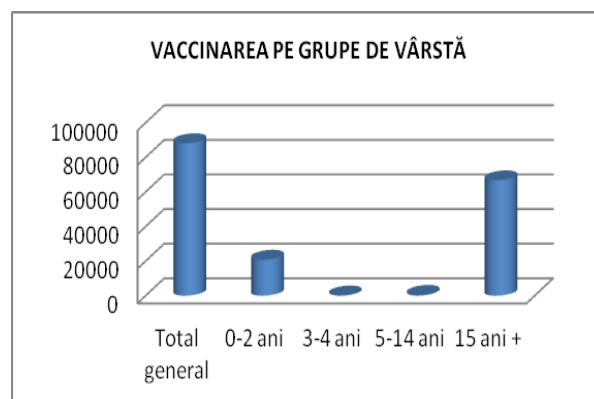
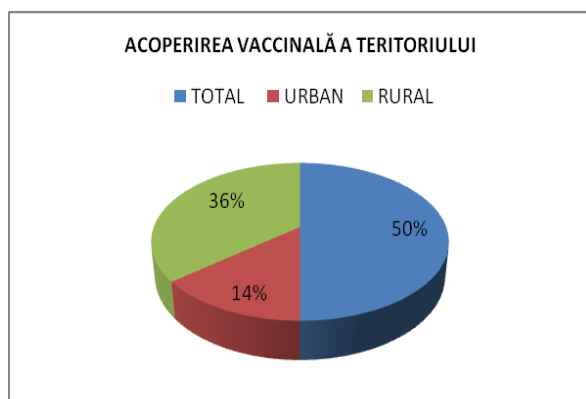
S-a efectuat, în perioada 11-22.10, vaccinarea cu RRO a copiilor de clasa a II-a au fost catagrafiiți 4801 din care vaccinați 4793.

În perioada 22.11 - 03.12 s-a desfășurat campania de vaccinare VPI la clasa a III a – se constată o creștere a numărului de copii vaccinați față de anul 2009 datorată și creșterii numărului de elevi în școli.

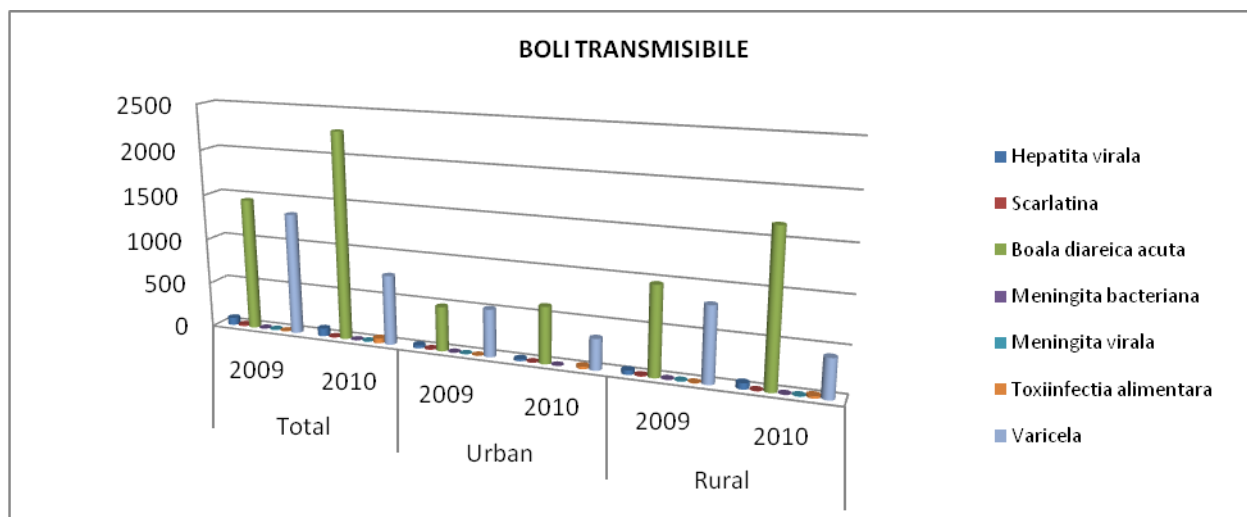
S-a efectuat vaccinarea cu dT(cls.a IX a): 4811 catagrafiiți din care vaccinați 3607 constatându-se o scădere a numărului de copii vaccinați față de anul precedent (când vaccinarea s-a efectuat la cls a VIII a) explicată prin numărul crescut de refuzuri la vaccinare al copiilor din licee.

S-a achiziționat un număr de 31750 doze vaccin antigripal, s-a distribuit integral, din care s-au vaccinat 26965 .

Numărul total doze de vaccin administrate în cadrul Programului Național de Imunizare a fost de 45271 doze (BCG, AHB, PENTAXIM, TETRAXIM, ROR) constândându-se o creștere a numărului de copii vaccinați față de anul precedent.



Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare



- Obiectiv: Menținerea sub control a incidenței bolilor transmisibile prioritare, în conformitate cu legislația în vigoare, cu țintele europene și ale O.M.S.

- Supravegherea bolilor transmisibile prevăzute în reglementările legale în vigoare (culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice în conformitate cu H.G.nr.589/2007, OMS nr.1466/2008) și metodologiile specifice de supraveghere s-a efectuat pentru toate cazurile de boli transmisibile suspecte și confirmate.

Morbiditatea prin boli transmisibile prioritare la nivel județean în 2010 a fost următoarea:

Hepatita virală acută - Numărul cazurilor confirmate (62 cazuri) a scăzut față de anul precedent (82 cazuri).

Pentru prevenirea și combaterea unor noi cazuri de îmbolnavire prin hepatită virală A a constat în imunizarea unui număr de 185 elevi (110 vaccinați la scoala Drăgăești, com. Mănești, 75 vaccinați la scoala generală și grădinița Pătroaia Gară, com.Crânguri), zone defavorizate din județ cu populație majoritar de etnie rromă.

Scarlatina - S-au înregistrat 34 cazuri confirmate constatându-se o creștere a numărului de cazuri confirmate față de anul 2009 (19 confirmate).

Pentru profilaxia cazurilor de scarlatină au fost recoltate exudate faringiene și s-au administrat 17435 cp.Oспен.

Rubeola - nu au existat cazuri de rubeola confirmată, față de anul precedent când au fost 2 cazuri.

Leptospiroza - s-au înregistrat 3 cazuri confirmate față de anul precedent când nu au existat cazuri de îmbolnavire.

Meningita virală și bacteriană relevă o evoluție liniară față de anul precedent (meningita bacteriană 7 cazuri confirmate 2010/ 7 -2009, meningită virală 7/2010-8/2009).

Boala diareica acută - se înregistrează o creștere a numărului de cazuri față de anul 2009 explicată și prin creșterea numărului de CMI care au raportat aceasta boala în darea de seamă lunară (1941/2010 fata de 1455/2009).

Toxiinfecția alimentară relevă o creștere a numărului de cazuri față de anul 2009 (număr focare = 3):

-un focar de colectivitate cu 40 de cazuri;

-doua focare familiale: unul cu 12 cazuri si altul cu 4 cazuri față de anul precedent cand s-au înregistrat 6 cazuri de îmbolnavire).

Varicela - se constată o scădere a numărului de îmbolnăviri față de anul precedent (au fost cazuri 766 de îmbolnăvire în anul 2010 comparativ cu anul 2009 cand au fost 1338 cazuri).

În focarele de boli transmisibile înregistrate, s-au luat măsuri de dezinfecție inițială și terminală.

S-au achiziționat teste și reactivi pentru diagnosticul bolilor transmisibile prioritare cu o frecvență trimestrială.

S-a efectuat vaccinarea antitetanică a gravidelor, prin CMI-uri, conform reglementărilor în vigoare și conform catagrafiilor nominale ale furnizoriilor de servicii medicale.

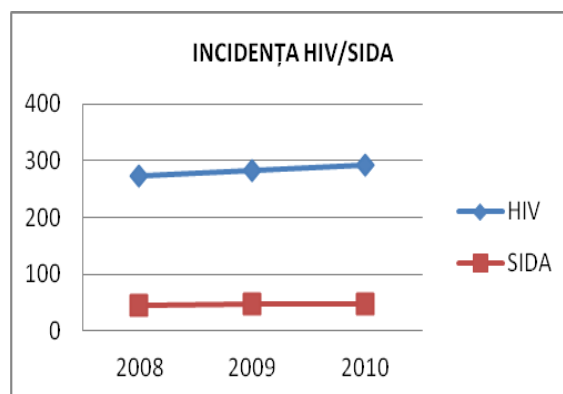
- Reîntregirea rezervei antiepidemice pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic, cu frecvență trimestrială.

Subprogramul de supraveghere și control a infecției HIV/SIDA

- Obiective:

a) Menținerea incidenței infecției HIV la adulți la nivelul anului 2008;

b) Reducerea transmiterii vertical a infecției HIV



În anul 2010 în cadrul DSP s-au desfășurat următoarele activități:

- Testarea ELISA HIV a femeilor gravide (323 teste) -se constată o evoluție liniară a numărului de testări efectuate față de anul 2009 (324 teste).
- Testarea HIV pentru depistarea infecției HIV/SIDA în populație, în grupele de risc, la alte categorii și în scop diagnostic (pentru unități medicale care nu au posibilitatea de testare HIV), conform metodologiei. Se constată o ușoară scădere a adresabilității populației față de anul precedent (1656 testări/2010 v.s.1832/2009).
- Distribuirea în maternități a testelelor rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere;

Consilierea testărilor HIV este asigurată de o echipă formată din 2 asistenți consilieri în cadrul Centrului de consiliere și testare HIV aflat în locația DSP-lui.

Numărul de cazuri noi SIDA în anul 2010 înregistrează ușoară o scădere față de anul 2009 (2010=10 cazuri noi ,2009 = 14 cazuri noi)

Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

- Obiectiv: Menținerea tendinței actuale de scădere a prevalenței tuberculozei

Se constată o menținere a tendinței de scădere a numărului de cazurilor de TBC pulmonară față de anul precedent, a cazurilor care beneficiază de chimioprofilaxie precum și a numărului de suspecți examinați.

Activități derulate:

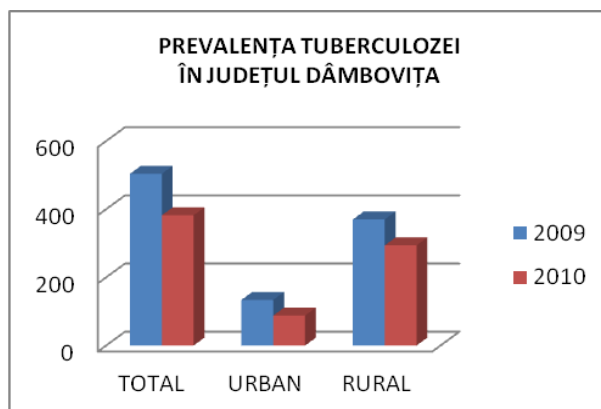
- Asigurarea și distribuirea spitalelor/secțiilor de specialitate și dispensarelor de pneumoftiziologie necesarului de PPD și materiale sanitare necesare pentru testările IDR .

- Testarea HIV pentru pacienții suspecți/confirmați cu tuberculoză

- Coordonează investigația epidemiologică în focarele cu minim 3 cazuri nu au fost cazuri în anul 2010 și nici în anul 2009.

- Asigurarea, împreună cu coordonatorul tehnic județean, repartiției fondurilor alocate programului, pentru unitățile sanitare de pneumoftiziologie din județ

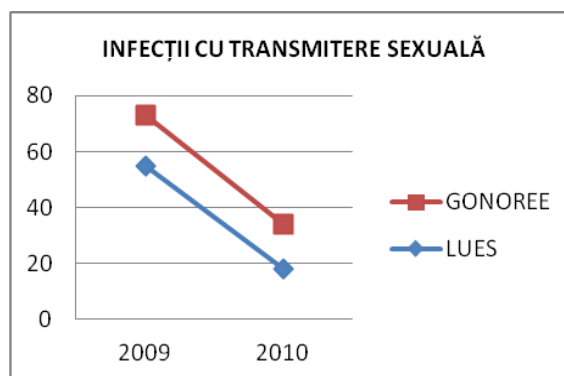
- Asigură și distribuie maternitaților din sistemul public și privat necesarul de seringi pentru vaccinul BCG.



Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală

- Obiective:

- a) Scăderea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);
- b) Îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)



Activități derulate:

- Testarea serologică ,gratuită, a gravidelor, în vederea depistării infecției luetice care a relevat o creștere a numărului de testări față de anul precedent (455/2010 vs 315/2009) precum și o scădere a numărului de gravide depistate pozitiv și tratate gratuit (1 caz/2010 vs 8/2009).
- Se constată o scădere a incidenței persoanelor neasigurate diagnosticate cu sifilis față de anul 2009 (8 cazuri/2010 vs 22 cazuri/2009).
- Efectuarea testelor serologice pentru depistarea cazurilor de sifilis congenital relevă o scădere a testărilor efectuate cuplurilor mamă-nou-născut (20 /2010 vs 29/2009).
- Efectuarea testelor serologice cantitative pentru monitorizarea eficacității tratamentului antiluetic.
- Trimiterea lunară a fișelor de supraveghere a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) la CRSP coordonator.

Număr gravide testate serologic pentru sifilis = 455

Număr gravide pozitive tratate gratuit = 1 ;

Număr cupluri mama-nou-născut testate pentru depistarea sifilisului congenital = 20

Număr cazuri sifilis congenital raportate = 0 ;

Număr persoane cu sifilis neasigurate = 8 ;

Număr persoane cu sifilis neasigurate care au efectuat tratament gratuit = 8 ;

Număr contacti ai persoanelor neasigurate depistate cu lues = 3 ;

Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă

În contextul pandemiei de gripă A/H1N1 la nivelul județului Dâmbovița, în cursul sezonului 2009-2010 trim. I s-au înregistrat un număr de 158 cazuri de îmbolnavire cu gripă A/H1N1 confirmate cu laboratorul (2009) și 79 cazuri confirmate cu laboratorul în trim I 2010.

S-au recoltat un număr de 111 exudate naso-faringiene trim I 2010 și 319 /2009 și s-au administrat 831 cps.Tamiflu. Au fost administrate un număr de 36 757 doze de vaccin pandemic Cantgrip.

Menționăm ca, pentru fiecare caz de îmbolnăvire, Compartimentul de Epidemiologie în colaborare cu Secția de Boli Infectioase, CMI-urile și cabinetele școlare, a efectuat anchetele epidemiologice luând măsurile de combatere corespunzătoare: supraveghere, izolare și tratament al bolnavilor la domiciliu, supravegherea contactilor, precum și măsurile de dezinfecție în focarele de colectivități școlare.

Programul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale

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

Activități derulate:

- Supravegherea infecțiilor nosocomiale prevazute în reglementările legale în vigoare (culegerea,validarea,analiza,interpretarea și raportarea datelor epidemiologice)

- Instituirea și aplicarea măsurilor de prevenire și control în cazul unui focar de infectii nosocomiale = 7 cazuri

- Asigurarea prestațiilor de laborator contra cost pentru unitățile sanitare cu paturi la cererea acestora;

- Instruirea profesională în vederea creșterii eficienței activității de supraveghere epidemiologică și a controlului infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare cu paturi.

Se constata o scădere a infecțiilor nosocomiale față de anul precedent (9 cazuri/2009).Au fost raportate 7 cazuri de infectii nosocomiale (2 spital orasenesc Pucioasa,1 Chirurgie Plastică și Reparatrice – Târgoviște,Spital de Urgență TGV : 1 chirurgie plastică și 3 Neonatologie).

2.7. Asistența medicală

Asistență medicală primară

- Număr medici de familie în contract cu CJAS
 - total – 235 din care:
 - urban – 79
 - rural – 156

- Număr de locuitori /medic
 - total – 2254,3 din care:
 - urban – 2063,1
 - rural – 2351,2
- Număr de consultații
 - total - 1.371.353 din care:
 - urban – 491.337
 - rural – 880.016
- Numărul de consultații/locuitor
 - total – 2,58 din care:
 - urban – 3,01
 - rural – 2,39

La analiza distribuției medicilor de familie în județul Dâmbovița, comisia paritară CJAS-DSP-CMD, organizată în baza Contractului cadru pe 2010, a stabilit un necesar de 35 medici pentru 22 localități, din care 14 în mediul urban și 21 în mediul rural. Din aceste posturi, s-au ocupat: 2 în municipiul Târgoviște, 1 la Doicești, 1 la Buciumeni și s-a înființat un punct de lucru la Iedera.

Continuitatea asistenței medicale primare a fost asigurată prin 2 centre de permanență fixe, organizate conform OMSP nr. 496/26.05.2008 *pentru aprobarea Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență* și care au funcționat în sedii puse la dispoziție de consiliile locale Răcari și Voinești.

Nr. crt.	Centre de permanență fixe	Număr de medici	Număr de asistenți medicali	Populație deservită
1.	Răcari	6	6	39.600 loc.
2.	Voinești	5	5	28.300 loc.

CONCLUZII:

1. Se observă o încărcătură destul de mare per medic, mai ales în mediul rural, cifra de bază la care ne raportăm și care servește la calculul necesarului de medici fiind de 1800 locuitori.

2. Din cele 21 localități din mediul rural care aveau nevoie de medici de familie în plus pentru a asigura o acoperire judicioasă cu servicii de asistență primară, doar în două localități s-au înființat cabinete noi iar în una un punct de lucru, astfel încât, 17 localități au rămas descoperite, neocupându-se posturile și neexistând solicitări din partea medicilor de familie.

3. Nu există interes din partea medicilor de familie pentru a se asocia în vederea înființării de noi centre de permanență, astfel încât județul are doar aceste două centre ceea ce face ca doar 7,7 % din populația rurală a județului să beneficieze de continuitatea serviciilor medicale primare.

Asistență medicală ambulatorie

- Ambulatorii integrate ale spitalului
 - total – 7 din care:
 - urban – 6
 - rural – 1
- Număr consultații în ambulator (după domiciliul pacienților)
 - total – 359.068 din care:
 - urban – 157.471
 - rural – 207.597
- Număr consultații/locuitor
 - total – 0,67 din care:
 - urban – 0,96
 - rural – 0,56
 - urban – 80
 - rural – 160

La analiza necesarului de medici specialiști și de norme în ambulator, comisia paritară CJAS-DSP-CMD, organizată în baza Contractului cadru pe 2010, a stabilit pentru județul Dâmbovița un necesar de 195 medici și de 115 norme.

- Cabinete nou înființate în anul 2010:
 - total = 35 din care:
 - 10 CMI medicină de familie
 - 3 puncte de lucru ale CMI medicină de familie
 - 2 CMI pediatrie
 - 4 SRL
 - 7 puncte de lucru SRL
- Cabinete radiate din RUCM :
 - 1 CMA medicină de familie
 - 3 CMI medicină de familie
 - 1 SRL

CONCLUZII:

De remarcat numărul mai mare al consultațiilor pentru populația urbană (0,96) ceea ce denotă o accesibilitate mai crescută pentru acest segment de populație, dar pentru ambele medii de rezidență numărul consultațiilor este destul de redus.

Necesarul de medici specialiști pentru specialitățile clinice este mare, situație care s-a îmbunătățit oarecum având în vedere că pentru anul 2011 acest necesar s-a redus la 157 medici și 80,5 norme.

Se constată că majoritatea cabinetelor de specialitate sunt situate în mediul urban (94,5%) și doar 5,4 % în mediul rural, creindu-se astfel o disproporție mare între cele două medii de rezidență. Aceeași situație este valabilă pentru toate celelalte forme de organizare (SCM, SRL, activități conexe, laboratoare), situate aproape fără excepție în mediul urban.

Asistență medicală stomatologică

- Număr medici
 - total – 160 din care:
 - urban – 109
 - rural – 70
- Număr consultații
 - total – 18.297 din care:
 - urban – 11.698
 - rural – 6.599
- Număr consultații/locuitor
 - total - 0,03 din care:
 - urban – 0,07
 - rural – 0,01

La analiza necesarului de medici stomatologi, comisia paritară CJAS-DSP-CMD, organizată în baza Contractului cadru pe 2010, a stabilit pentru județul Dâmbovița un necesar de 110 medici și de 101 norme.

- Cabinete nou înființate în 2010:
- total = 9 din care: 5 CMI, 1 punct de lucru CMI, 3 SRL
- Cabinete radiate din RUCM = 2

CONCLUZII:

1. Din totalul cabinetelor stomatologice, 66% funcționează în mediul urban și doar 34% în mediul rural, cu impact direct și negativ asupra asistenței medicale stomatologice. Această stare este reflectată și de numărul extrem de mic al consultațiilor și al consultațiilor/locuitor.

2. Din totalul celor 82 de comune ale județului, un număr de 32 sunt complet lipsite de cabinete stomatologice (39%).

Asistență medicală spitalicească

- Număr de unități sanitare cu paturi – 10 din care :
 - o 6 în mediul urban
 - o 4 în mediul rural
- Numărul de paturi = 2699
- Numărul de paturi /1000 locuitori = 5,09

- Indicatori de eficiență:

Unitatea sanitară	Număr paturi	Utilizarea paturilor	Durata medie de spitalizare	Număr internați	Cheltuieli de medicamente
Spitalul Județean de Urgență Târgoviște	922	276,98	6,34	38.600	3.451.256
Spitalul Municipal Târgoviște	270	299,16	10,58	7.634	439.878
Spitalul Municipal Moreni	190	265,29	6,76	7.533	429.378
Spitalul Orașenesc Pucioasa	300	267,81	8,57	9.252	428.724
Spitalul Orășenesc Găești	140	262,02	6,10	6.009	300.511
Spitalul Orășenesc Titu	101	220,41	4,88	4.607	171.760
Spitalul de Psihiatrie Cronici Gura Ocnitei	381	250,93	21,48	4.394	959.364
Centrul de Recuperare Neuromotorie Copii Gura Ocnitei	140	191,09	19,78	1.401	33.530
Centrul de Sănătate Voinești	30	285,50	6,96	1.231	70.343
Sanatoriul TBC Moroieni	225	244,43	46,53	1.182	577.566
Total	2699	263,22	8,59	81.843	6.862.310

Transferul managementului asistenței medicale:

În perioada iunie – iulie 2010, conform OUG nr. 48/2010 și H.G. nr. 529/2010, a avut loc transferul managementului asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale după cum urmează:

- 6 unități către Consiliul Județean Dâmbovița:
 - Spitalul Județean de Urgență Târgoviște
 - Spitalul Municipal Târgoviște
 - Spitalul de Psihiatrie Cronici Gura Ocnitei
 - Centrul de Recuperare Neuromotorie pentru Copii Gura Ocnitei
 - Centrul de Sănătate Voinești
 - Sanatoriul TBC Moroieni
- 3 unități către consiliile locale :
 - Spitalul Municipal Moreni
 - Spitalul Orășenesc Pucioasa

- Spitalul Orășenesc Găești

O unitate cu paturi, respectiv Spitalul Orășenesc Titu a fost propusă pentru transformare în unitate pentru persoane vârstnice, situație pe care însă autoritatea locală nu a acceptat-o.

CONCLUZII:

Adresabilitatea cea mai mare se înregistrează la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște (47% din totalul internărilor).

Cheltuielile cu medicamentele sun de asemenea cele mai mari la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, reprezentând 50,29% din totalul cheltuielilor cu această destinație. Urmează apoi Spitalul de Psihiatrie Cronici Gura Ocniței și Sanatoriul TBC Moroieni.

În general, indicatorii de utilizare paturi se situează sub valorile optime prevăzute în Norme, cu excepția Spitalului Municipal Târgoviște și a Centrului de Sănătate Voinești.

Duratele medii de spitalizare sunt satisfăcătoare, valorile mai mari fiind determinate de profilul cronic al secțiilor sau spitalelor.

Unități Medico-Sociale

Unitatea	Nr.paturi	Total chelutuieli	Nr.mediu de pacienti
UAMS Bucșani	60	1.500.656,6	60
UAMS Niculești	50	895.968,76	48

- Cheltuiala/asistat : UAMS Bucșani = 25.010 lei
UAMS Niculești = 18.666 lei

CONCLUZII :

Sumele corespunzătoare cheltuielilor provin din 3 surse : direcțiile de sănătate publică, consiliile locale și contribuțiile asistaților.

Constatăm numărul relativ mic de persoane îngrijite la nivelul acestor unități și faptul că specificul lor nu a fost și nu este cel gândit la momentul înființării lor, adică de unități care să aibă rulaj mare/pat și deci care să asigure îngrijiri pentru un număr mare de persoane cu anumite afecțiuni cronice.

Asistența de îngrijiri la domiciliu

- La nivelul județului există 19 furnizori de astfel de servicii.

Asistență medicală de urgență

Este asigurată prespitalicesc prin Serviciul Județean de Ambulanță Dâmbovița și spitalicesc prin structurile de urgență, adică unități/compartimente de primiri urgente, astfel :

- Spitalului Județean de Urgență Târgoviște – UPU și un CPU punct de lucru la Titu
- Spitalul Orășenesc Pucioasa – CPU
- Spitalul Orășenesc Găești – CPU
- Spitalul Municipal Moreni – cameră de gardă
- Număr consultații UPU/CPU – 105.559
- Serviciul Județean de Ambulanță are în componență stația centrală situată în municipiul Târgoviște și 7 substații (Găești, Moreni, Fieni, Răcari, Titu, Voinești și Bilciurești)
 - număr ambulanțe - 63
 - număr solicitări – 57.610
 - număr transportați pentru urgență – 27.094
 - asistați la locul solicitării – 6.548
 - cheltuieli total – 14.689.632 din care 107.704 lei cu medicamente.

CONCLUZII:

Situarea acestor structuri de urgență ca și a substațiilor serviciului de ambulanță pe teritoriul județului este uniform repartizată, asigurând astfel o acoperire judicioasă a acestuia și premisele asigurării unei bune accesibilități a populației la acest gen de asistență medicală.

3. SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI PRIN PREVENIREA ÎMBOLNĂVIRILOR ASOCIATE FACTORILOR DE RISC DETERMINANȚI DIN MEDIUL DE VIAȚĂ SI MUNCĂ

3.1. Igiena mediului

Supravegherea calității apei potabile

În anul 2010, județul Dâmbovița a fost alimentat cu apă potabilă dintr-un număr de 69 sisteme de alimentare autorizate și controlate sanitar, precum și din surse proprii (fântâni).

În funcție de natura sursei, volumele medii zilnice distribuite și numărul consumatorilor, DSP Dâmbovița a identificat :

- 5 zone de aprovizionare mari la: Târgoviște, Găești, Moreni, Pucioasa și Fieni (unde se furnizează mai mult de 1000 m³ de apă/zi și deserveșc mai mult de 5000 de consumatori);
- 46 de zone de aprovizionare mici, după cum urmează :
 - 23 zone ce furnizează între 10-99 m³ apă /zi
 - 21 zone ce furnizează între 100 -399 m³ apă /zi
 - 23 zone ce furnizează între 400- 999 m³ apă /zi

Începând cu anul 2010 s-a înființat Operatorul Regional - S.C.Compania de Apă Târgoviște Dâmbovița S.A, care produce și distribuie apă 7 localități urbane și 31 rurale.

Serviciul Public Județean de Alimentare cu Apă, Canalizare și Salubritate – Dâmbovița – produce și distribuie apă în 14 localități rurale.

În 12 localități rurale sistemele de alimentare cu apă sunt în administrarea și exploatarea Consiliilor Locale.

În anul 2010, DSP Dâmbovița a realizat, prin laboratoarele proprii de chimie sanitară a apei și de microbiologie, monitorizarea de audit pentru instalațiile aparținând Operatorilor Regionali, care dispun de laboratoare proprii, înregistrate la Ministerul Sănătății și care au efectuat monitorizarea de control a apei.

În cazul Primăriilor deținătoare de instalații de apă, DSP Dâmbovița a realizat și monitorizarea de control, în baza contractelor de prestări servicii.

În anul 2010, DSP Dâmbovița, prin compartimentul de Igiena Mediului a supravegheat calitatea apei de băut, prin recolte de probe de apă, după cum urmează :

- din sisteme publice - 1242
- din surse locale (fântâni) – 146

Din numărul total de probe recoltate din sisteme publice, 47 de probe au înregistrat neconformități temporare la parametrii analizați. De remarcat este faptul că neconformitățile la Legea 458/2002 au fost minore (depășiri la clor rezidual liber, Mangan, Fier), fără impact major pe starea de sănătate a consumatorilor.

Cât privește consumul apei din surse proprii (fântâni), acesta s-a redus semnificativ în anul 2010, prin punerea în funcțiune a sistemelor de alimentare cu apă în mediul rural.

Se estimează că, din totalul de 401 660 de locuitori, populație rezidentă, 62,4% consumă apă controlată, sigură din punct de vedere sanitar.

Considerăm că racordarea la sistemele publice de aprovizionare cu apă, mai ales în mediul rural, conferă un plus standardului de viață al cetățenilor, prin accesul nelimitat și facil la apa potabilă, corespunzător nevoilor casnice.

Monitorizarea calității apei în județul Dâmbovița , poate fi evaluată dacă luăm în discuție epidemiile hidrice. În acest context, în județul Dâmbovița, în anul

2010, nu s-au înregistrat epidemii hidrice sau focare de boli infecțioase în relație cu calitatea microbiologică a apei de băut.

Nici fântânile, care reprezintă surse de apă potabilă pentru o parte semnificativă a populației din mediul rural, nu au fost ignorate în activitatea DSP Dâmbovița de supraveghere a calității apei potabile, dar aici am întâmpinat dificultăți în întocmirea catagrafiei fântânilor, întrucât nu ne-am bucurat de colaborarea Primăriilor, în întocmirea acestora.

Totuși, DSP Dâmbovița, a recoltat un număr de 146 probe de apă din fântâni publice, în special din unități de învățământ, acolo unde am considerat că riscul este mai mare, prin numărul mare și vârsta mică a consumatorilor (copii).

Rezultatele analizelor, coroborate cu evaluarea în teren a stării igienico-sanitare a fântânilor, a condus la concluzia că majoritatea surselor locale nu îndeplinesc condițiile de asigurare a apei de calitate, datorită degradării acestora, a amplasării improprie (în vecinătatea unor surse de poluare), a întreținerii și exploatării defectuoase (lipsa asanării periodice).

Condițiile de funcționare a fântânilor s-au repercutat pe calitatea apei, care în procent de 51,83% prezintă neconformități la parametrii microbiologici impuși de Legea 458/2002 și 16,3% la parametrii chimici .

În cazul fântânilor cu parametri neconformi, DSP Dâmbovița a procedat la informarea autorităților locale și a proprietarilor acestora (după caz), asupra măsurilor cetrebuie instituite pentru potabilizarea fântânilor.

În relație cu calitatea apei de fântână, DSP Dâmbovița a avut ca scop și scăderea incidenței methemoglobinemiei acute la sugari. Acest lucru s-a concretizat în :

- gestionarea la nivel local a fântânilor ;
- controlul cu laboratorul, preponderent a surselor de apă utilizate în hrana sugarilor ;
- informarea gravidelor și mamelor sugarilor asupra riscului utilizării apei poluate cu nitriți sau a apei de fântână necontrolată sanitar ;

În anul 2010, în județul Dâmbovița a fost un singur caz de methemoglobinemiei acută infantilă, formă ușoară , numărul sugarilor din mediul rural la finele anului 2010 fiind de 7283.

Supravegherea calității apei de îmbăiere

Întrucât în județul Dâmbovița nu există zone naturale amenajate pe ape dulci , pentru îmbăiere și nici zone neamenajate folosite tradițional pentru îmbăiere , în sezonul estival cetățenii utilizează în scop de agrement cele 11 piscine existente.

Numărul mare de utilizatori ne-a determinat să considerăm apa de piscină un element de risc sanitar pentru populație , fapt pentru care am instituit un program de supraveghere a acestor obiective, de unde am recoltat un număr de 44 probe pentru analiza parametrilor chimici și microbiologici , conform OMS 536/1997.

Rezultatele neconforme au fost comunicate Direcției de Control în Sănătate Publică, în scopul verificării aplicării măsurilor impuse de DSP Dâmbovița, la începutul sezonului estival, fiecărui agent economic deținător de piscină.

Menționăm că în anul 2010, județul Dâmbovița nu a înregistrat cazuri de îmbolnăviri în relație cu calitatea apei de piscină/bazin.

DSP Dâmbovița a derulat în anul 2010 și celelalte activități din PN II, obiective constând în culegere de date (chestionare), care au fost comunicate/ raportate la termenele prevăzute de metodologii.

3.2. Igiena alimentului

În cadrul Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă, s-au realizat următoarele:

În cadrul subprogramului- Monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman, s-au recoltat un număr de 112 probe de sare iodată din cele 4 categorii de unități indicate în metodologie: unități de desfacere, de alimentație publică, depozite și unități de panificație; s-au recoltat și probe de sare iodată provenită din import- 26 probe; Din cele 112 probe, un număr de 6 probe=5,35%, au fost necorespunzătoare în ceea ce privește concentrația de iod; (conform H.568/2002 actualizată) -1 probă supraiodată, 5 probe subiodate. Rezultatele probelor, întabelate, au fost transmise INSP București, la termen, pentru prelucrarea datelor.

În cadrul subprogramului MONITORIZAREA ALIMENTELOR CU DESTINAȚIE NUTRIȚIONALĂ SPECIALĂ

S-a continuat catagrafierea unităților noi, distribuitoare de ADNS și a produselor noi –alimente cu destinație nutrițională specială –clasificate în cele 5 categorii, înregistrându-se compoziția acestora în Anexa 1, conform metodologiei de lucru; S-a completat Anexa 1,2 privind etichetarea corespunzătoare a ADNS ;

Au fost analizate un număr de 25 probe prin Laboratorul INSP București după cum urmează:

-pentru reziduuri pesticide-(organoclorurate și organofosforice) -9 probe de alimente pe baza de cereale prelucrate destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică-rezultatele au fost în limite normale;

-metale grele-Pb și Cd: 8 probe-rezultatele au fost în limite normale;

-nitrați-8 probe; -rezultatele au fost în limite normale;

- s-au efectuat analize microbiologice-la un număr de 10 probe de ADNS; s-au determinat 4 din cei 5 parametrii enumerați-(pentru *Enterobacter sakazakii*- nu

a existat dotarea de laborator necesară determinării sale) :Entero Bacterii, Salmonella, Bacillus cereus, Listeria monocytogenes, Enterobacter sakazakii ;

Rezultatele au fost corespunzătoare;

- teste de sanitație recoltate din supermarket CDER Interex Tîrgoviște, în număr de 8, au fost corespunzătoare , 2 probe -aeromicroflora- au fost necorespunzătoare;

După finalizarea sintezei, rezultatele au fost raportate la CRSP Cluj Napoca și CRSP Iași;

În cadrul subprogramului Monitorizarea Calității Suplimentelor Alimentare-s-a continuat catagrafierea unităților noi distribuitoare de suplimente alimentare și a produselor noi, înregistrându-se compoziția acestora în Anexe; au fost recoltate un număr de 4 probe de suplimente alimentare conform indicațiilor CRSP Timișoara; au fost efectuate determinări în vederea evaluării lor calitative astfel:

- analize microbiologice:NTG, Bacterii coliforme, E. coli, Salmonela/25 g, Stafilococ coagulazo-pozitiv, Drojdii și mucegaiuri-prin Laboratorul de investigații și diagnostic al DSP Dâmbovița; un număr de 2 probe din cele 4 au fost neconforme (Ginseng Mg și Mn și Esența Naturii-Bitter,depășire NTG)

- s-au mai determinat prin Laboratorul INSP București-nitrați/nitriți și metale grele-Plumb și Cadmiu; rezultatele au fost corespunzătoare.

- teste de sanitație recoltate de pe ambalaje, rafturi,suprafețe, aer, mâini , dintr-o unitate nou catagrafiată, în număr de 10, au fost corespunzătoare ;

Sinteza-Evaluarea conținutului de sare din alimente și a ingestiei de sare din alimente în vederea reformulării produselor și corectării obiceiurilor alimentare ;

-În prima parte a sintezei, s-a completat și trimis la INSP București un număr de 40 de jurnale alimentare și chestionarul însoțitor efectuate pe durata a 7 zile, de către 40 de subiecți, eșantion reprezentativ din punct de vedere al distribuției pe mediu de proveniență: urban/rural, sex :M/F, în vederea aprecierii ingestiei zilnice individuale de sare (de către INSP Bucuresti)

-cealaltă parte a sintezei a constat în recoltarea și tabelarea rezultatelor a unui număr de 46 probe-produse alimentare analizate în cursul anului 2010 prin Laboratorul de investigații și diagnostic al DSP Dâmbovița, care de asemenea au fost raportate la INSP București ;

Produsele analizate pentru conținutul de sare, sunt:

- produse lactate-16 probe: telemea ambalată- 6 probe, telemea vrac- 5 probe, cașcaval -5 probe;

- preparate din carne:15 probe-câte 5 probe din salam parizer,cârnați afumați și cremvurști;

- alte produse-15 probe:câte 5 probe din pufuleți, cipsuri si biscuiți sărați ;

Rezultatele analizelor: valorile concentrației de NaCl la probele analizate în raport cu limitele stabilite de etichetele și rețetele produselor respective :

– la 12 dintre cele 46 de probe (26,08%) s-au semnalat depășiri ale limitelor- la următoarele categorii :produse lactate-telemea vrac (4 din 5 probe depășesc limita), cârnați afumați (2 probe din 5 depășesc limita) și alte produse –cipsuri (4probe din 5 depășesc limita), pufuleți și biscuiți sărați la care o probă din 5 depășește limita privind concentrația de sare din produs.

Sinteza-Monitorizarea alimentelor tratate cu radiatii- Au fost catagrafiate un număr de 31 de unități de distribuție/desfacere a următoarelor categorii de alimente:condimente, plante aromatice uscate, ingrediente vegetale uscate, suplimente alimentare din extracte vegetale conditionate sub forma de pulbere; în aceste unități nu au fost identificate alimente care sa aibă specificat pe eticheta sau pe documentele însoțitoare faptul ca au fost supuse tratamentului cu radiații ionizante;

În cursul lunii septembrie s-au recoltat și trimis spre analiză la LDAI –Horia Hulubei-Magurele, jud.Ilfov, 3 probe pentru analize de laborator rezultatele analizelor: 2 probe au fost negative, la cea de-a 3-a, rezultatul a fost neconcludent (la o proba de Ceai pentru ficat provenit din China).

Sinteza-Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate; pentru Sursa AMN Necarbogazoasă- Izvor 4 Scropoasa, aparținând de SC Ramprod SRL Moroieni s-au analizat următorii parametri indicatori de calitate (PIC-ri) :

- conductivitate
- TDS Salinitate,
- amoniu
- oxidabilitate(KMnO4)
- nitrati,nitriti;(analize efectuate la Laboratorul de Chimie/toxicologie al DSP D-ta)
- nr.total de germeni la 22°C,(la 72 h)
- nr.total de germeni la 37°C,(la 24 h)
- Escherichia Coli și bacterii coliforme
- Enterococi intestinali
- Pseudomonas aeruginosa;(analize efectuate la Laboratorul de microbiologie al DSP)

Parametrii indicatori cu potențial toxic: arsen, bariu, bor, cadmiu, crom, cupru, plumb, mangan, mercur, nichel, seleniu, fluoruri; (analize efectuate la Laboratorul CRSP Tg-Mureș)

- activitatea alfa globală;
- activitatea beta globală;

parametrii indicatori de contaminare radiologică-analize efectuate la Laboratorul de Igiena Radiațiilor al DSP București;

Rezultatele analizelor au fost raportate în termen la CRSP Tg-Mureș ;ele au fost în limite normale la toți parametrii determinați;

Sinteza-Evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației datele primare ale sintezei, în format Excel –(ancheta alimentara pe 24 de ore, efectuată pentru fiecare persoană,) au fost trimise CRSP Cluj, în vederea evaluării calitative și cantitative a stării de nutriție.

Pentru realizarea sintezei naționale privind alimentația și starea de nutriție a populației, am luat în studiu un număr de 54 de persoane din mediul rural – comuna Aninoasa, jud.Dâmbovița; 37 de femei și 17 bărbați, cu vârste cuprinse între 20 ani și 86 ani, ce se încadrează în categorii de efort ușor, mediu și mare.

Studiul a fost efectuat toamna-luna octombrie; am efectuat măsurători antropometrice, ale tensiunii arteriale și s-au luat în studiu un număr de 10 determinări biochimice sangvine: hemoglobina, hematocrit, glicemie, colesterol total, HDL, trigliceride, calciu total, magneziu, lipide și sideremie.

Datele de morbiditate, corelate cu modul de alimentație al acestui grup de subiecți luați în studiu, sunt următoarele: în ceea ce privește tensiunea arterială, - HTA- s-a identificat la un număr de 14 subiecți din cei 54 luați în studiu, reprezentând o prevalență de 25,92%;

Pe baza măsurătorilor antropometrice și determinarea indicelui de masă corporală, am constatat următoarele: -IMC:din totalul de 54 subiecți 21(=38,88 %) au IMC în limite normale- (18,5-24,9 reprezintă limitele normale pentru IMC);

Un număr de 2 subiecți sunt subponderali=3,70% (IMC≤18,5); 31 subiecți sunt supraponderali=57,40%;(IMC≥25); dintre aceștia ,11 subiecți=20,37%, prezintă obezitate.(IMC≥30).

Diabet Zaharat-valori crescute ale glicemiei s-au identificat la un număr de 5 persoane=9,25%

SM= sindrom metabolic: caracterizat prin prezența a cel puțin 3 factori de risc din cei enumerați în continuare:

- TA≥130/85 mmHg,
- glicemie a jeun ≥110mg%,
- trigliceride ≥150 mg%,
- HDL <40mg% pt bărbați și <50mg% pentru femei,
- CA >102 cm pentru bărbați și >88 cm pentru femei;

CA=circumferința abdominală;

S-au identificat un număr de 8 de subiecți=14,81%, care prezintă sindrom metabolic; persoane la risc de a suferi complicații cardio- vasculare severe, chiar deces;

Dificultățile întâmpinate în derularea activităților din program au constat în faptul că pe raza județului Dâmbovița nu au existat agenți economici producători de alimente și ingrediente noi sau aditivi alimentari.

3.3. Igiena radiatiilor

Igiena Radiatiilor din cadrul DSP Dâmbovița este arondată la Laboratorul Teritorial din cadrul DSP Prahova, conform Ord. 431/2004, al M.S., privind organizarea și funcționarea laboratoarelor și compartimentelor de igienă radiatiilor ionizante aflate în rețeaua M.S., modificat prin Ord. M.S. nr.1373/2009 și coordonează activitatea pe linie de igienă radiatiilor.

Igiena radiatiilor are în evidență un total de 64 de unități, autorizate CNCAN București 62, dintre care 57 unități în sectorul medical, autorizate CCAN București 55 și 9 unități în sector industrial, autorizate CNCAN București

Activități derulate în cadrul PN II, subprogramul 1, Ob. 2 – Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate radiatiilor ionizante:

Supravegherea radioactivității apei potabile și alimentului. DSP-ului Dambovița-igiena radiatiilor îi revine numai activitatea de prelevări de probe de apă potabilă, de aliment, apă de suprafață râul Ialomița, probe de sol, probe de vegetație și depuneri atmosferice. Nu s-au semnalat depășiri ale dozelor maxime admise, iar concluziile se prezintă centralizat de DSP Prahova-LIRI.

Supravegherea expunerii profesionale la radiatii ionizante. Numărul total de expuși profesional la radiatii ionizante este de 109, din care 8 în sector industrial și 101 în sector medical. La efectuarea acțiunilor privind expunerea profesională la radiatii ionizante nu au fost semnalate boli profesionale și nici cazuri de suprairadiere, care să necesite anchetarea cazurilor de supraexpunere.

Supravegherea stării de sănătate a populației din jurul obiectivelor nucleare. Nu este cazul județului Dâmbovița.

Protecția radiologică a pacientului în utilizarea medicală a radiatiilor. S-a insistat pentru respectarea normelor corecte de lucru cu generatori de radiatii, pentru utilizarea echipamentului de protecție, a reducerii iradierilor zonelor neinteresate în diagnostic, a iradierilor inutile printr-o evaluare mai bună a raportului beneficiu-risc.

Protejarea stării de sănătate a populației împotriva expunerii la radiații ionizante din surse naturale. Nu este cazul județului Dâmbovița.

3.4. Medicina muncii

Monitorizarea incidenței bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională inclusiv prin evaluarea riscului asupra sănătății în expunerea la factorii nocivi profesionali, în vederea prevenirii îmbolnăvirilor profesionale și a bolilor legate de profesiune.

Activități desfășurate:

Au fost verificate în vederea evaluării stării de sănătate a personalului expus la noxe, 482 unități din totalul de 712 în evidență.

S-au efectuat în aceste societăți 314 determinări toxicologice și 714 determinări biotoxicologice;

De asemenea s-au efectuat în locurile de muncă în care se depășesc constant limitele la zgomot de 80 dB(A) - 305 determinări de zgomot.

Pentru unitățile în care ne-au fost solicitate buletine de determinare prin expertizare (cum ar fi spitale, centre de reeducare, penitenciare, etc) s-au efectuat verificări în ceea ce privește controlul încărcăturii microbiene pe documentele și suprafețele de lucru, efectuându-se un număr de 205 controale microbiologice ale suprafețelor și 100 MAF-uri.

În cadrul societăților de producție industrială în care din procesul tehnologic reiese un grad de prafuire ridicată, s-au efectuat măsurători ale concentrațiilor de pulberi totale, în 84 de locuri de muncă efectuându-se tot atatea măsurători de pulberi totale.

Sectoarele de activitate care au fost investigate, au fost fabrici de confecții (mașini speciale), prelucrarea lemnului (mașinile de șlefuit), fabrici de materiale de construcții (de ciment și de var –CARPATCEMENT și Fabrica de var Fieni).

Toate măsurătorile de pulberi s-au efectuat în vederea monitorizării și evaluării stării de sănătate a personalului expus și prevenirea apariției de îmbolnăviri profesionale specifice (astm bronșic profesional, silicoze, pneumoconioze)

La solicitarea terților, am efectuat împreună cu ITM Dâmbovița expertizarea a 54 de societăți pentru 220 de locuri de muncă în vederea încadrării în condiții deosebite de muncă, vătămătoare, periculoase sau deosebit de

periculoase și obținerea avizului de încadrare în diferite categorii de grupe de muncă.

În vederea stabilirii caracterului de profesionalitate al cazurilor de boală pentru declararea bolilor profesionale în conformitate cu legislația de sănătate și securitate în muncă, (declararea și efectuarea anchetei BP)- s-au efectuat 5 anchete de boală profesională în urma cărora au fost declarate tot atatea cazuri de boală profesională .

Aceste boli au avut următoarele diagnostice de profesionalitate :

- polineuropatie senzitivă prin expunere la solvenți organici
- B.P.O.C.
- Silicoză stadiul I- disfuncție ventilatorie mixtă
- 2 cazuri de silicoză stadiul I B.P.O.C. prin expunere la SiO₂ l.c.

Supravegherea expunerii la azbest și monitorizarea măsurilor de protejarea sănătății față de acest risc (6 expuși – supravegherea stării de sănătate prin vizitarea locurilor de muncă cu azbest- o unitate cu 6 persoane expuse)

Supravegherea expunerii la factori nocivi profesionali și monitorizarea măsurilor pentru protejarea sănătății față de acest risc (probe biotoxicologice – agenți chimici):

- 480 determinări toxicologice- eliberându-se 42 buletine de determinări toxicologice;
- 741 determinări biotoxicologice – eliberându-se 32 de buletine biotoxicologice.

Acțiuni de evaluare a sănătății la locul de muncă (comunicarea riscului profesional, informare asupra riscului profesional) :

- 200 unități verificate cu 314 ateliere

Implementarea legislației de sănătate în muncă la nivel teritorial- acțiuni comune cu ITM Dâmbovița. : - nu s-a înregistrat absenteism medical prin boală profesională.

Alte acțiuni destinate rezolvării priorităților locale: - s-au efectuat la solicitare 52 expertizări ale locurilor de muncă în vederea încadrării în condiții deosebite , vătămătoare sau periculoase.

Prestații și servicii de sănătate publică :

- 144 societăți verificate cu :- 113 determinări de zgomot,
 - 43 suprafețe, 43 MAF-uri
 - 52 expertize condiții de muncă.

Evaluarea factorilor de risc ocupaționali:

Supravegherea stării de sănătate a personalului expus s-a făcut prin determinări de noxe toxicologice și zgomot la cererea unităților contra cost sau

prin determinarea condițiilor de muncă prin expertizare împreună cu I.T.M.Dâmbovița.

În cadrul societăților cu risc au fost investigate condițiile de muncă prin efectuarea de determinări de zgomot, iluminat, pulberi, noxe chimice, controlul microbiologic al suprafețelor conform planificării și la solicitarea unităților.

Supravegherea stării de sănătate ale lucrătorilor în mediul cu noxe s-a efectuat prin determinări biotoxicologice care se efectuează prin recoltarea și analiza probelor biologice ale personalului expus, determinări ce se efectuează în laboratorul nostru de toxicologie.

Acțiuni de comunicare, informare risc profesional- se efectuează în fiecare unitate de producție cu ocazia efectuării determinărilor și împreună cu conducerea unității se găsesc soluții pentru diminuarea riscului expunerii la noxele profesionale.

Cercetarea și declararea bolilor profesionale

Nu a fost semnalată, investigată și declarată nicio boala profesională în județul Dâmbovița.

Monitorizare boli profesionale și absenteism medical prin boală profesională. Înregistrăm încă deficiențe în raportarea trimestrială a controalelor medicale periodice de către toți medicii cu competență de întreprindere implicați în această activitate și în semnalarea bolilor profesionale și a absenteismului medical prin boală profesională.

UNITATI CU NIVELUL ZGOMOTULUI PESTE L.M.A.

1. S.C. ERDEMIR S.A. – TARGOVISTE
2. S.C.MECANICA ROTES S.A. – TARGOVISTE
3. S.C. C.O.S. – TARGOVISTE
4. S.C.OTELINOX S.A. - TARGOVISTE
5. S.C. ROMLUX S.A.- TARGOVISTE
6. B.A.T. – TARGOVISTE
7. CONSILIUL LOCAL MUNICIPAL TARGOVISTE - DIRECTIA GRADINI PUBLICE (motocosoitare)
8. S.C.METAROM IMPORT EXPORT S.R.L. - TARGOVISTE
9. S.C. DAMBOVITA CONSTRUCTII – TARGOVISTE
10. S.C.NIMB DAMBOVITA S.A. TARGOVISTE
11. S.C. RIMAG EXIM S.R.L. TARGOVISTE
12. S.C. ERGOMOB S.R.L.- TARGOVISTE
13. S.C. EUROMOB S.R.L. – TARGOVISTE
14. S.C. TILIS S.R.L.- TARGOVISTE
15. S.C. B B TEHNOLEGNO- TARGOVISTE
16. S.C. VASCONY PROD S.R.L.-ULMI
17. S.C. GLULAM ROMANIA SRL – ULMI
18. S.C. GULL PARKET - NUCET
19. DIRECTIA DE CONSTRUCTII EDILITAR GOSPODARESTI

20. S.C. QUADRA S.R.L.- TARGOVISTE
21. S.C. LEEA S.R.L. - TARGOVISTE
22. S.C. VALAHIA MOB - RAZVAD
23. S.C.UNIMARKET S.R.L. DOBRA
24. S.C.NUBIOLA ROMANIA S.A. DOICESTI
25. F.E. DOICESTI
26. S.C. ARCTIC S.A. – GAESTI
27. S.C.MECAN PETROL S.A. GAESTI
28. S.C. VIRIX PROD - GAESTI
29. S.C. KORMOS SRL – VISINA
30. S.C. VIRIXPROD S.R.L. - CRANGURI
31. S.C. RAIDER COM S.R.L.MORENI
32. F-CA MOBILA I.L. CARAGIALE
33. U.M. MIJA
34. S.C. ADYA METAL S.R.L.- FILIPESTII DE PADURE
35. S.C.NELMAS SRL TITU
36. S.C. ELSID – TITU
37. S.C. A.X.M. – BALDANA
38. S.C. EXPLOIT SRL – POTLOGI
39. S.C. MEGAconstruct METAL-RACARI
40. S.C. INTRETINERE SI REPARATII VAGOANE CALATORI – C.F.R. SIRV TITU S.A.
41. S.C. CARDINAL S.R.L.-PUCIOASA
42. S.C. BOSCUS IND. - PUCIOASA
43. S.C. CARMEUSE HOLDING SRL- FIENI
44. S.C. PRINCOGRUP SRL - BUCIUMENI

Rezultatele controalelor medicale periodice relevă un număr de 17.010 la finele anului 2010, reprezentând aproximativ 50% din personalul angajat în diferite forme de organizare.

Înregistrăm încă deficiențe în raportarea trimestrială a controalelor medicale periodice de către toți medicii cu competența de întreprindere implicate în această activitate, precum și medicii de medicina muncii.

Se constată o creștere a numărului de examinări față de anul precedent precum și o efectuare mai completă a examenelor medicale periodice (conform HG 355/2007) în sectorul alimentar și prestări servicii înregistrându-se o mai bună adresabilitate față de anul precedent, deși nu se păstrează 100% ritmicitatea examinărilor.

Personalul de la locurile de muncă cu noxe chimice unde se impun examene biotoxicologice, a fost investigat biotoxicologic, rezultatele examinărilor fiind în marea majoritate în limitele biologic admise, cu mici excepții în care s-au înregistrat depășiri ale valorilor limita admise, recomandându-se scoaterea temporară din mediu și reluarea activității după normalizarea valorilor analizelor.

Ca o concluzie generală, se constată, de la an la an reducerea numărului de boli profesionale declarate. Acest lucru se explică prin scăderea numărului de muncitori cu

vechime, din locuri de muncă cu riscuri profesionale, a căror stare de sănătate nu mai este monitorizată, și deci, necunoscută.

De asemenea, modernizarea proceselor tehnologice și achiziționarea echipamentelor de protecție adecvate au dus la tehnologii moderne și la scăderea riscului de expunere profesională.

Unul din motivele pentru care numărul bolilor profesionale și a celor legate de profesii sunt în continuă scădere, este legat de lipsa semnalizării de către medicii cu competență de întreprindere, precum și de specialiști a B.P.1 în vederea înregistrării și efectuării anchetelor de boala profesională.

Totodată, s-a constatat că un număr destul de mare de unități care nu respectă legislația în vigoare privind examinarea medicală, neglijând sau ignorând examinările corecte, atât la angajare cât și în cadrul controalelor medicale periodice.

Se monitorizează trimestrial în ceea ce privește expunerea la azbest, societatea S.C. OTELINOX SA Târgoviște, care utilizează 2 role cu fibră de azbest la șlefuirea rulourilor din tablă, personalul expus fiind în număr de 6 persoane cărora li se efectuează prin cabinetul medical de întreprindere examene profilactice de specialitate conform expunerii profesionale (citologie de spută, radiografii pulmonare, PFV).

3.5. Igiena colectivităților de copii și tineret

Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică:

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare fizică a copiilor, tinerilor și adolescenților s-au efectuat:

- examenele medicale de bilanț privind dezvoltarea fizică pe grupe de vârstă au fost examinați un număr de 20.769 subiecți raportarea datelor a fost făcută de Biroul Igienă Școlară la Institutul de Sănătate Publică București.

- evaluarea nivelului de dezvoltare fizică și a stării de nutriție cu examinarea a 525 subiecți pe fiecare an de vârstă (0-19ani) și de studiu din învățământul preșcolar, primar, gimnazial și liceal din mediul urban și separat din rural.

Expertiza condițiilor de mediu:

-în vederea supravegherii condițiilor igienico-sanitare în unitățile de învățământ de toate gradele și pentru diminuarea deficiențelor, Biroul Igienă școlară a efectuat un număr de 125 verificări, în cadrul cărora au fost expertizate condițiile de mediu din unitățile de învățământ de toate gradele.

-în cursul anului 2010 au fost reavizate un număr de 511 unități de învățământ din care 31 unități cu Program de Conformare.

Regimul de activitate și odihnă.

-evaluarea capacității de adaptare a elevilor la activitatea școlară în vederea depistării sindromului de suprasolicitare, s-au aplicat chestionare la un număr de 234 elevi.

Comportamente cu risc (fumat, consum de alcool, droguri, agresivitate, comportament sexual) investigare prin chestionare YRBSS, s-au aplicat chestionare la un număr de 514 elevi.

În vederea inventarierii factorilor de risc medico-psiho-socio-economici cu impact asupra stării de sănătate a copiilor, Biroul Igiena Școlară a organizat un număr de 50 acțiuni la nivelul unităților de învățământ pe probleme de însușire a unui "trais sănătos", de prevenire și combatere a "toxicelor de plăcere" (alcool, tutun, cafea, droguri) și a bolilor cu transmitere sexuală, precum și monitorizarea corectă a comportamentelor cu risc pentru sănătate. Atât personalul din cabinetele școlare cât și cadrele didactice au fost instruite în vederea informării copiilor asupra riscului la care sunt expuși în urma consumului de alcool, tutun, cafea, droguri, etc.

Monitorizarea stării de sănătate a copiilor și tinerilor.

- triajul epidemiologic se efectuează pentru depistarea eventualelor boli acute și contagioase, pentru prevenirea îmbolnavirilor în masa a preșcolariilor și elevilor, în cadrul acestei activități au fost controlați 167.622 prescolari și elevi, fiind depistate un număr de 370 afecțiuni dintre care 218 cazuri de pediculoza.

-în cadrul analizei morbidității au fost examinați 15.365 subiecți, fiind depistate un număr de 3993 afecțiuni pe cele 54 cazuri de îmbolnăvire dintre care afecțiuni cronice 698 cazuri, constatându-se o creștere a incidenței morbidității comparativ cu anii anteriori.

În ceea ce privește viciile de refracție, creșterea acestora îndeosebi la clasa a VIII-a și a XII-a cu salt spectaculos, se menține la același nivel față de anii anteriori față de celelalte grupe, precum și la școlile profesionale, motivele fiind insuficiența iluminatului sălilor de clasă, precum și programul de învățământ supraîncărcat.

Deformările de coloana vertebrală față de anii anteriori au scăzut ca incidență datorită dotării unităților de învățământ cu mobilier corespunzător.

3.6. Laboratorul de diagnostic și tratament

Laboratorul de Diagnostic și Investigare în Sănătate Publică este identificabil din punct de vedere juridic, adică este cuprins în organigrama D.S.P. Acesta deservește compartimentele aferente supravegherii în sănătate publică, respectiv controlului în sănătate publică, unitățile sanitare din subordinea D.S.P. și solicitanții din afara sistemului.

Laboratorul de Diagnostic și Investigare în Sănătate Publică își desfășoară activitatea organizat în următoarele compartimente:

-MICROBIOLOGIE/SERIOLOGIE unde își desfășoară activitatea 2 medici primari, un biolog principal, și 4 asistenți medicali principali

-CHIMIE/TOXICOLOGIE unde își desfășoară activitatea 1 chimist principal și 4 asistenți medicali principali.

Activitatea laboratorului se desfășoară atât în cadrul Programelor Naționale, cât și ca prestări servicii contra cost.

Metodologiile necesare derulării activităților prevăzute în Programele Naționale de Sănătate, au fost întocmite și transmise de către Institutul Național de Sănătate Publică București și de către centrele regionale de sănătate publică (Cluj, Timișoara, Iași, Targu-Mureș). Activitatea planificată conform celor de mai sus, a început în luna ianuarie.

Activitatea neplanificată a decurs din solicitările compartimentului de control în sănătate publică, în cadrul unor acțiuni tematice sau a reclamațiilor, a persoanelor fizice și a agenților economici, a protocoalelor cu alte instituții.

Probele analizate sunt prelevate de către personalul din cadrul compartimentului de supraveghere în sănătate publică, de control în sănătate publică, și de către persoane fizice și agenți economici. Probele prelevate de către personalul D.S.P. anterior amintit, sunt însoțite de procese verbale de prelevare sau de fișe de prelevare. Probele care sunt analizate la solicitarea unor persoane fizice sau juridice sunt însoțite de note de comandă

În ceea ce privește statutul de laborator acreditat, abilitat :

- laboratorul este înregistrat în domeniul pelor potabile și abilitat pe cel al determinărilor de noxe în atmosfera locurilor de muncă (conform legislației în vigoare)

- începând cu luna septembrie 2010, laboratorul a fost acreditat RENAR conform certificatului LI 889 pentru următoarele domenii:

Microbiologie

1. Numărarea coloniilor prin însămânțare în mediu de cultură agar: la 22 °C și 37 °C în apa potabilă

2. Detectia și numărarea Escherichia Coli și Bacterii coliforme. Metoda prin filtrare pe membrana/apa potabilă

3. Identificarea și numărarea enterococilor intestinali. Metoda prin filtrare pe membrane.
apa potabila
4. Detectarea și numărarea sporilor de bacterii anaerobe –sulfito-reductoare
apa potabila
5. Detectarea și numărarea Pseudomonas aeruginosa prin metoda filtrării prin membrană.
apa potabila
6. Metoda orizontală pentru detectarea bacteriilor din genul Salmonella. Produse alimentare
7. Metoda orizontală pentru numărarea drojdiilor și mușcăiurilor. Produse alimentare
8. Coprocultura: Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae, Yersinia enterocolitica, Escherichia coli enteropatogen, Materii fecale
9. Examenul exudatului faringian: Streptococcus Staphylococcus aureus
10. Antibiograma – metoda difuzimetrică Tulpini microbiene izolate

Parazitologie

11. Examenul coproparazitologic – metoda microscopică :
-Pentru protozoare intestinale (Giardia, Entamoeba, Blastocystis)
-Pentru helminti intestinali (Tenia, Hymenolepis, Ascaris, Trichuris, Enterobius Strongyloides, Ancylostoma)

Serologie

12. Determinări imunologice/ ELISA-HIV
13. Diagnostic sifilis RPR/TPHA

Chimie /toxicologie

14. Metode spectrometrice
Determinarea indicatorilor în apa potabilă
- nitriți
- nitrați
- amoniu
- clor rezidual
15. Metode volumetrice
Determinarea în apa potabilă, pâine, făină
- cloruri
- indice de permanganat
- aciditate
- clorura de sodiu
16. Metoda electrometrică și nefelometrică apă potabilă:

Determinarea:

- pH
- conductivitate
- turbiditate

17. Metoda fizica (analizor de gaz)

Determinarea indicatorilor chimici de poluare: monoxid de carbon(aer)

În ceea ce privește aparatura de măsură și control existentă în laborator :

- etalonarea aparaturii a fost realizata in anul 2009, urmand a fi reetalonata in anul 2011 conform Planului Anual de etalonare.
- in anul 2010 s-au achizitionat greutati de 5g, 10g, respectiv 50 g (clasa E2 cu certificat de calibrare) necesare laboratorului pentru verificarea balantelor analitice. Una dintre greutati(respectiv cea de 5g) a fost trimisa si la Institutul de Metrologie Legala Bucuresti obtinandu-se un certificat de etalonare.

Laborator diagnostic și microbiologic

Laboratorul de Diagnostic în microbiologie își desfășoară activitatea în două domenii:

- Microbiologie umană
- Microbiologie sanitară

În cadrul PROGRAMELOR NAȚIONALE s-au lucrat următoarele :

Programele naționale privind bolile transmisibile

Programul național de boli transmisibile (infecție HIV, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală și alte boli transmisibile prioritare)

Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare;

- Diagnosticul SEROLOGIC AL HEPATITELOR VIRALE : nu s-a lucrat
- Diagnosticul RUJEOLEI /RUBEOLEI s-a efectuat pe baza colaborării cu I.N.C.D.M. “I. Cantacuzino “ București au fost trimise 13 probe.
- Diagnosticul TUSEI CONVULSIVE s-a efectuat pe baza colaborării cu I.N.C.D.M. “I. Cantacuzino “ București; s-a trimis 1 **proba** de ser , rezultat pozitiv
- .
- S-au efectuat **18 analize** pentru evidențierea ADENOVIRUS din materii fecale , toate negative.
- S-au analizat **14 seruri** pentru evidențierea VIRUS RESPIRATOR SINCIȚIAL; 3 probe au fost cu rezultat pozitiv.
- Diagnosticul pentru Leptospiroza au fost expediate la I.N.C.D.M.”I .Cantacuzino” de la 10 cazuri cu suspiciune.
- Pentru diagnosticul virusologic W.Nile au fost expediate la I.N.C.D.M.”I .Cantacuzino 3 seruri.

–Diagnosticul bacteriologic in vederea depistării surselor de infecție a **CONTACTIILOR din focare de STREPTOCOC B HEMOLITIC GRUP A** dar si contra cost la cerere.

Au fost analizate:

- 34 probe fosti bolnavi din care 10 nu s-au sterilizat
- 978 probe de la contacti de scarlatina din focare din care s-au depistat 110 probe de purtatori de streptococ beta hemolitic grup A
- 939 probe control periodic din care 35 probe pozitive cu streptococ beta hemolitic grup A majoritateasi in mica masura streptococ beta hemolitic grup C și G

Rezultatele au fost anuntate imediat Compartimentului Epidemiologie pentru a se putea lua imediat masurile necesare in focare.

- Diagnosticul bacteriologic in vederea depistării surselor de infecție a **CONTACTIILOR din focare de SALMONELOZA , DIZENTERIE și HOLERA** in cadrul programului dar si contra cost la cerere si conform contractelor cu Spitalul de Boli Infectioase si Spitalul Judetean Dambovita.

Analiza bacteriologica :

- Febra tifoida -coproculturi 0
 - R.Widal 0
- Alte Salmonelle (fara TIA) -962 coproculturi provenite de la bolnavi
 - 1802 controale periodice
- Dizenteria bacilara:-au fost investigate 962 pobe de la bolnavi din care pozitive au fost 5 cu Sh.Flexneri si Zonei.
- E coli :429 probe provenite de la bolnavi din care 12 pozitive cu EPEC V.holeric ;543 probe provenite de la bolnavi din care nu s-a pozitivat nici una.
- Au fost investigate bacteriologic 1 focar de **Toxiinfecție alimentară** (Gradinita nr.2 Targoviste),au fost analizate un nr. De 794 probe din care 103 probe pozitive Salmonella grup DO.

Au fost lucrate 195 de antibiograme in cadrul programului si contra cost,din care:

- 103 in focar TIA pentru Salmonella grup DO
- 63 pentru bolnavi(Salmonella)
- 92 pentru E.coli :12, Shigella: 5, Stafilococ: 11, Klebsiella: 1

Pe parcursul anului 2010 numărul probelor testate a crescut semnificativ: s-au testat 1172 de persoane, 141 probe fiind necorespunzatoare.

Subprogramul național de intervenție în pandemia de gripă;

– Diagnosticul GRIPEI sezoniere - în anul 2010 au fost confirmate la CNR Gripa I.N.C.D.M.”I. Cantacuzino” 51 **de probe exsudat faringian pentru** tulpini de virus

- Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală
- Controlul infecțiilor cu transmitere sexuală în cadrul programului și contra cost:
 - testări pentru depistarea **SIFILIS** la persoanele cu activitate la gravide 473 probe din care 15 pozitive
 - depistare sifilisului congenital (mama și copil) RPR 59 probe din care 48 pozitive și 59 probe TPHA din care 49 pozitive:
 - controale periodice:-1011 RPR din care 13 pozitive
 - 386 TPHA din care 12 pozitive

Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

Au fost lucrate în total 2422 probe din care :

- teste rapide:325
- contacti: 5 probe
- suspiciuni primite din teritoriu: 7
- controale pentru gravide, persoane cu risc, Sanatoriul TBC Moroieni, Penitenciarul Margineni:2085 probe ELISA(din care 15 pozitive)
 - S-au trimis spre confirmare Western Blott un nr.de 7 seruri conform metodologiei și toate s-au confirmat.

Programul național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale

S-au efectuat următoarele analize în vederea controlului bacteriologic pentru spitale, cabinete medicale, laboratoare și cabinete de stomatologie în cadrul programului și contra cost pentru beneficiari conform contractelor.

- Eficiența sterilizării: controlul bacteriologic al sterilizării la etuva și autoclav: 1117 probe din care nesterile au fost doar 5 probe datorită unor defecțiuni tehnice remediate ulterior, probele efectuate după intervenția service-ului iesind sterile.
- Mentineră sterilității : 205 probe, toate au fost sterile
- Condiții igienico sanitare: 263 suprafețe
- Aeromicroflora : 210 probe, nedepășându-se flora hemolitică iar numărul total de germeni nedepășind limitele admise

Microbiologie sanitară

în cadrul PROGRAMELOR NAȚIONALE ȘI CONTRA COST

Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă

Obiectiv 1.

Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață

Supravegherea calității apei potabile :

- 1261 probe de apa din Sistemul Public de aprovizionare cu apa atat urbane cat si rurale
- 39 probe apa potabila din sisteme proprii(agenti economici) de aprovizionare cu apa potabila
- 10 probe din foraje, reprezentand surse pentru instalatii rurale de aprovizionare cu apa potabila
- 13 probe de apa potabila din sisteme proprii ale unitatilor sanitare din judet
- 94 probe de apa de fantana
- 8 probe de apa de la taberele scolare
- 18 probe de apa potabila din sisteme proprii ale unitatilor scolare din judet
- 44probe de apa de imbaiere.

Observatii:

- probele de apa potabila au fost recoltate din surse apartinând unităților scolare rurale, statiile de apa judetene si consumatori inclusiv apele provenite din fantani conform planului de monitorizare. In general, apele provenite din fantani au iesit in afara parametrilor admisi, dar s-au luat masuri de dezinfectie pana la normalizarea parametrilor.

Obiectiv 3.

Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari

Monitorizarea alimentelor cu destinație nutrițională specială

Monitorizarea calității suplimentelor alimentare

Monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate

S-au lucrat urmatoarele probe :

- lapte si derivate: 28 probe
- adjuvanti: 14 probe
- ambalaje,utilaje,salubritati: 67 probe
- alte produse alimentare: 92 probe

Pe parcursul anului 2010 am participat la **Programul de Evaluare Externă a Calității în Bacteriologie – Parazitologie - Serologie**, organizat de Ministerul Sănătății și Familiei, conform protocolului semnat cu societatea BIODEV DEVELOPMENT./Italia., responsabilă de evaluare externă a calității. Durata acestuia estede un an, are la bază un calendar format din 4 exerciții. Rezultatele obtinute au fost foarte bune iar anul 2010 a fost primul an de participare la controlul extern al calitatii pentru apa si aliment cu rezultate de asemenea foarte bune.

Laboratorul chimie sanitară și toxicologie

Laboratorul de chimie-sanitară și toxicologie Dambovita efectuează determinări după cum urmează:

- Chimie – sanitară:
- analiza alimentelor
- analiza apei
- Toxicologie:
 - determinări de mediu în locurile de muncă din întreprinderi, instituții etc;
 - determinări biotoxicologice

În ceea ce privește derularea programelor, aceasta s-a desfășurat potrivit H.G. 261/2010 pentru aprobarea programelor naționale de sănătate în anul 2010, respectiv Normei tehnice din 01.04.2010, cu modificările și completările ulterioare: II. Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și munca. Activitățile desfășurate la nivelul D.S.P.Dambovita, au cuprins următoarele obiective :

- obiectivul 1: protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc din mediul de viață prin supravegherea calității apei potabile, supravegherea calității apei de băut, a apelor din fântâni, prestații și servicii de sănătate publică în domeniul sănătății în relație cu mediul
- obiectivul 3 : protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari prin evaluarea factorilor de risc din materiale care vin în contact cu alimentele, evaluarea concentrației de iod din sarea iodată pentru consumatorii umani, protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor prin reducerea consumului de sare din produsele alimentare, monitorizarea alimentelor cu destinație nutrițională specială, monitorizarea calității suplimentelor alimentare, monitorizarea apelor minerale naturale îmbuteliate.
- obiectivul 5 : activități de protejare a sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc ocupaționali prin determinări ale expunerilor la factorii nocivi profesioniști.

Probele analizate sunt prelevate de către personalul din cadrul compartimentului de supraveghere în sănătate publică, de control în sănătate publică, și de către persoane fizice și agenți economici. Probele prelevate de către personalul D.S.P. anterior amintit, sunt însoțite de procese verbale de prelevare sau de fișe de prelevare. Probele care sunt analizate la solicitarea unor persoane fizice sau juridice sunt însoțite de note de comandă .

În cadrul Laboratorului de Chimie Sanitară și Toxicologie Dambovita , s-au analizat, în total 3206 probe, însumând 8502 analize fizico-chimice, după cum urmează :

- un număr de 555 probe de alimente, efectuându-se 1144 analize fizico-chimice;
- un număr de 1877 probe apă , efectuându-se 6328 analize fizico-chimice;

- un număr de 774 probe pentru toxicologie (noxe, probe biologice), efectuându-se 1030 analize fizico-chimice.

În ceea ce privește instruirea personalului, menționez că aceasta s-a desfășurat astfel :

- s-au realizat instruirii în cadrul laboratorului privind noi metode de analiză și noi acte normative, s-au efectuat instruirii conform planului întocmit prin programul de acreditare

- 1 chimist a participat la cursul „Evaluarea incertitudinii de măsurare în laboratorul de încercări. Instrumente informatice-aplicații practice”.

Referitor la controlul extern de calitate – s-au derulat două programe de comparații interlaboratoare pe domeniul alimentului și apei. Schemele s-au desfășurat pe 6 parametri. Scorurile Z obținute nu încadează în categoria laboratoarelor de încredere.

3.7. Activitățile de Promovarea Sănătății s-au derulat în anul 2010 conform priorităților naționale și locale de sănătate publică, stabilite în funcție de următoarele criterii:

- Nivel crescut de morbiditate la nivel de județ
- Impact atât asupra stării de sănătate, cât și economico-social
- Rezultate imediate prin campanii media și activități locale

Cu toate că bugetul alocat programului de promovare a unui stil de viață sănătos, în anul 2010, a fost mai mic față de anul 2009, activitățile s-au diversificat, fiind atinse problematice mai variate: au fost organizate 18 campanii de informare-educare-comunicare față de 11 în anul 2009, iar numărul de beneficiari a crescut.

A continuat campania de promovare a unei alimentații sănătoase, a activității fizice și a sănătății în relație cu mediul, promovarea normelor de igienă personală și a mediului “*Invață să trăiești într-un mediu curat*”, numărul de beneficiari fiind de 898 elevi și cadre didactice din mediul urban și rural.

Campania anuală pentru conștientizarea importanței diagnosticului precoce și a tratamentului corect și complet al tuberculozei pentru 290 elevi.

Campanii de Informare –Educație vizând efectele negative ale consumului de tutun și alcool și prevenirea consumului de droguri. În acest domeniu am înregistrat o dublare a numărului de intervenții și a numărului de participanți la acțiuni (2885 față de 1500 în anul 2009), fapt datorat și interesului în creștere al unităților de învățământ și economice privind renunțarea la fumat.

În domeniul promovării sănătății femeii s-au organizat programe educative pentru prevenirea cancerului de sân și de col uterin, promovarea asistenței prenatale, promovarea contracepției moderne, promovarea alăptării, înregistrând peste 1300 de beneficiari. Un aspect important constă în derularea de către DSP a campaniei de vaccinare anti HPV în cadrul căreia s-au susținut acțiuni pentru

promovarea vaccinării pentru 588 de persoane din colectivități școlare și unități economice.

Campania adresată prevenirii obezității a fost lansată ca un semnal de alarmă la creșterea ponderii populației supraponderale sau obeze îndeosebi la vârstele copilăriei și adolescenței. La activitățile organizate au participat 434 copii, tineri și adulți. Un beneficiu pentru județ a fost și lansarea *Proiectului Național “Creșterea accesului la servicii de prevenție primară pentru copiii și adolescenții din România”*, derulat în perioada 2010-2013. În anul 2010, 173 de copii din unități școlare din urban și rural au beneficiat de informare și activități educative specifice în favoarea dezvoltării unor componente sănătoase privind alimentația și activitatea fizică. Proiectul se adresează în paralel și educării cadrelor didactice și familiilor acestor elevi.

Prioritățile locale stabilite în urma analizei stării de sănătate, precum și în urma întâlnirilor de lucru cu partenerii, au determinat derularea de programe în următoarele domenii:

➤ *acțiuni de informare despre măsurile de igienă necesare pentru a preveni bolile transmisibile sezoniere*, pentru prevenirea îmbolnăvirilor de gripă în sezonul 2010-2011 a fost aplicat un plan de informare-educare-comunicare adresat grupurilor la risc, accentul fiind pus pe beneficiile vaccinării antigripale. În condițiile de risc epidemiologic determinat de cazurile de infecție cu virus AH1N1, în sezonul 2009-2010, s-a asigurat un proces de informare transparent, continuu al populației precum și educație utilizând toate metodele specifice: instruirea asistenților comunitari și mediatorii sanitari, publicare și distribuire de materiale informative, acțiuni prin mass-media, acțiuni de informare-educare punctuale pentru persoanele cu responsabilități din diferite instituții.

➤ *pentru prevenirea îmbolnăvirilor ca urmare a temperaturilor ridicate* au fost susținute acțiuni de informare periodică a populației generale prin mass-media și prin distribuire de materiale informative stradal și la nivel de instituții, tabere școlare s.a.

➤ în colaborare cu societatea de Cruce Rosie s-au organizat *4 cursuri de instruire și concursul de prim ajutor “Sanitarii pricepuți”* în scopul promovării tehnicilor corecte de prim ajutor premedical.

➤ dezvoltarea unui parteneriat cu Organizația “Salvați copiii” România *“Fiecare copil contează”* – program de informare și educare în 4 comunități defavorizate din județ, adresat viitoarelor mame, cu scopul reducerii mortalității în rândul copiilor sub 5 ani (2010-2011) au fost cuprinse în programul de consiliere și monitorizare 300 de gravide tinere și mame cu copii sub 5 ani.

➤ Instruiri ale asistenților comunitari și mediatorilor sanitari pentru intervenții în comunitățile defavorizate

Identificarea factorilor de risc pentru bolile cu evoluția cea mai nefavorabilă demonstrează influența decisivă a stilului de viață nesănătos (alimentație nesănătoasă, fumat, sedentarism, abuz de alcool, stress etc).

Un aspect important cu impact negativ în perspectiva asupra nivelului morbidității prin boli cronice, asupra căruia trebuie acționat, este creșterea ponderii populației supraponderale sau obeze îndeosebi la vârstele copilăriei și adolescenței.

În acest sens, activitățile de promovare a sănătății vor fi axate în anii următori asupra formării unui stil de viață sănătos, cu accent asupra deprinderilor alimentare sănătoase și exercitiului fizic.

3.8. Birou avize și autorizații

Activitatea compartimentului avize/autorizări s-a desfășurat conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.1078/2010 și a Ordinului M.S nr. 1030/2009, având drept scop supravegherea stării de sănătate a populației prin aplicarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și funcționare a obiectivelor ce desfașoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației.

Acest obiectiv a presupus activitatea conjugată a personalului de specialitate care a fost implicat în evaluarea proiectelor, întocmirea referatelor pentru emiterea notificărilor de certificare a conformității, asistența tehnică de specialitate și autorizației sanitare de funcționare.

Documente de reglementare sanitara	Inregistrate	Eliberate
ASF CU DPR	692	692
ASF CU Evaluare	46	46
Asistenta de specialitate	237	237
Certificate de conformitate	30	30
Declaratii pe proprie raspundere de la ORC	4100	-

4. ACTIVITATEA DE CONTROL ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ

Potrivit titlului I - Sănătate Publică - din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, activitatea de control în sănătate publică este exercitată de către personalul de specialitate desemnat din cadrul Direcției de Control în Sănătate Publică din Ministerul Sănătății, precum și de către personalul de specialitate din cadrul departamentului de control în sănătate publică al județului Dâmbovița, desemnat de Ministerul Sănătății pentru a exercita această activitate.

Activitatea de control în sănătate publică constă în exercitarea controlului oficial cu privire la caracteristicile unităților, activităților și produselor, în vederea stabilirii și impunerii conformării la cerințele prevăzute de normele legale de sănătate publică din domeniile:

- a) producției, fabricării, prelucrării, depozitării, transportului, distribuției și comercializării **alimentelor**, inclusiv în sectorul alimentației publice și colective, conform protocoalelor semnate cu celelalte autorități din domeniu;
- b) **calității apei pentru consum uman și a celei folosite la alte activități umane**, inclusiv a celei de îmbăiere, conform protocoalelor semnate cu autoritățile competente din domeniu;
- c) gestionării **deșeurilor lichide și solide** și, în special, a celor periculoase;
- d) calității **habitatului**;
- e) respectării condițiilor igienico-sanitare în **unitățile de învățământ și ocrotire a copiilor și tinerilor**, precum și a procesului instructiv-educativ;
- f) **mediului de muncă și bolilor profesionale**, în relația cu mediul de muncă;
- g) activităților de **îngrijiri de sănătate**;
- h) **prevenirii și combaterii bolilor transmisibile**;
- i) furnizării de **servicii care presupun riscuri potențiale pentru viață sau sănătatea populației** ori a persoanelor care execută serviciile respective;
- j) unităților de producere, depozitare, desfacere a **pesticidelor, a substanțelor toxice și a cosmeticelor și detergenților**;

La nivelul județului Dâmbovița, departamentul de control în sănătate publică a funcționat ca structură distinctă în cadrul Direcției de Sănătate Publică, activitatea acestuia fiind coordonată de Direcția de Control în Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății.

Departamentul de control în sănătate publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița este organizat la nivel de servicii în specialitățile:

- controlul **calității serviciilor de asistență medicală** și
- controlul de **sănătate publică**.

și are în componență: 1 director coordonator adjunct - medic primar epidemiologie, 1 medic de igienă, 9 inspectori cu alte studii superioare și 6 asistenți inspectori.

Activitatea de control în sănătate publică a fost organizată pe baza următoarelor **principii** :

a) **principiul imparțialității**: inspectorii sanitari nu trebuie să fie supuși niciunei presiuni comerciale, financiare, politice sau de altă natură care le-ar putea influența raționamentul;

b) **principiul independenței**: inspectorii sanitari trebuie să fie independenți în raport cu partea inspectată și nu trebuie să se angajeze în nicio activitate care să afecteze independența lor în raționament;

c) **principiul confidențialității**: în exercitarea activității, inspectorii sanitari de stat vor asigura păstrarea confidențialității datelor, cu excepția situațiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică;

d) **principiul transparenței**: inspectorii sanitari au obligația să își desfășoare activitatea într-o manieră deschisă față de public, prin care accesul liber și neîngrădit la informațiile fundamentate științific de interes public să constituie regula, iar limitarea accesului la informații să constituie excepția, în condițiile legii;

e) **principiul aplicării unitare**: inspectorii sanitari asigură respectarea legislației din domeniul sănătății publice în mod unitar, în conformitate cu prevederile acesteia, indiferent de forma de proprietate a obiectivelor inspectate.

Personalul cu atribuțiuni de control, respectiv inspectorii sanitari și asistenții inspectorii, au următoarele atribuțiuni:

a) constată și sancționează contravențiile la normele de igienă, conform legii;

b) păstrează confidențialitatea privind iminența inspecției sanitare, înainte de începerea propriu-zisă a acesteia, și confidențialitatea datelor pe care unitățile inspectate le pun la dispoziție;

c) solicită unităților controlate orice documente necesare efectuării inspecției și, după caz, copii de pe acestea;

d) prescrie unităților controlate măsuri de remediere, cu stabilirea de termene și responsabilități în vederea înlăturării deficiențelor de igienă constatate, măsuri de remediere, cu stabilirea de termene și responsabilități;

e) propun directorului coordonator adjunct suspendarea temporară a activității unităților și obiectivelor până la remedierea deficiențelor; în situații cu risc major și iminent de îmbolnăvire a populației dispun suspendarea pe loc sau imediată a activității unității, obiectivului și informează operativ inspectorul sanitar șef despre măsura aplicată;

f) propun directorului coordonator adjunct retragerea avizului sanitar pentru proiectele de activități, inclusiv construcții, în cazul în care nu sunt respectate normele de igienă;

g) propun directorului coordonator adjunct retragerea avizului sanitar sau a notificării de produs, în situația în care substanțele sau produsele sunt neconforme cu specificațiile din dosarul tehnic;

h) opresc, denaturează sau conditionează darea în consum public a alimentelor care nu corespund normelor de igienă, precum și folosirea obiectelor, materialelor

și a substanțelor care, prin natura lor sau prin modul de utilizare, periclitizează starea de sănătate a populației;

i) recoltează și sigilează probe necesare pentru identificarea și analiza riscului pentru sănătate, precum și contraprobe;

j) dispun măsuri speciale pentru bolnavii, suspecții și contactii de boli transmisibile sau purtătorii de germeni patogeni, precum și alte măsuri cu caracter obligatoriu pentru combaterea bolilor transmisibile și a celor profesionale;

k) verifică aplicarea legislației Uniunii Europene în domeniul sănătății publice;

l) verifică și răspund de respectarea legislației în vigoare privind prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale în toate unitățile sanitare;

m) opresc folosirea preparatelor biologice utilizate în scop diagnostic, profilactic și de tratament, care se dovedesc necorespunzătoare sau nocive sănătății;

n) în situația în care, în timpul unei activități de control, constată existența unui conflict de interese sau deficiențe grave ce pot determina riscuri majore pentru sănătatea populației, comunică urgent directorului coordonator adjunct în vederea delegării unui alt inspector și luării măsurilor de urgență;

o) respectă și aplică principiile de etică și deontologie profesională;

Pentru documentare, întreg personalul cu atribuțiuni de control a avut acces la legislația în domeniu, în vederea aprofundării și aplicării ei unitare. Având în vedere numeroasele acte de reglementare (regulamente, directive, decizii) ale Parlamentului și Comisiei Europene care au aplicabilitate directă sau necesită transpunere în legislația națională, a fost necesară consultarea permanentă a programelor legislative Eurlex și Legis.

Informarea a fost asigurată prin rapoartele zilnice de activitate.

Coordonatorul activității a prezentat noutățile legislative, corespondența primită, iar fiecare compartiment a informat asupra activității din ziua precedentă. În felul acesta, întreg personalul a fost informat cu privire la toată problematica de control, precum și la problemele de sănătate publică identificate în cadrul județului.

Comunicarea între compartimente, între inspectorii din același compartiment sau compartimente diferite s-a dovedit a fi benefică datorită apariției, în mod frecvent, a unor probleme complexe, la rezolvarea cărora trebuie să participe o echipă de specialiști din mai multe domenii de control în sănătate publică.

Comunicarea, prin mass-media, cu populația județului în cazul apariției unor situații de risc pentru sănătate a permis aducerea, în permanență, în atenția acestuia a noutăților legislative și transmiterea unor recomandări avizate pentru asigurarea unor factori de micro și macroclimat cât mai confortabili pentru viață.

Scopul general al activității de control în sănătate publică l-a constituit protejarea sănătății și creșterea calității vieții populației din județul Dâmbovița.

În vederea îndeplinirii acestui scop, au fost stabilite următoarele obiective specifice:

1. Pentru protejarea sănătății cetățenilor față de acțiunea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă:

- creșterea numărului de unități de educație, ocrotire și îngrijire a copiilor și tinerilor care întrunesc condițiile igienico-sanitare de funcționare și în care se aplică principiile unei alimentații sănătoase în rândul tinerei generații
- scăderea numărului de locuitori expuși riscului de a consuma apă nepotabilă furnizată prin instalațiile centrale sau locale
- îmbunătățirea calității apei de băiere într-un număr cât mai mare de piscine și/sau bazine de înot
- îmbunătățirea condițiilor igienico-sanitare de funcționare a unităților de prestări servicii pentru populație, inclusiv de cazare turistică
- scăderea numărului de produse cosmetice neconforme sau care conțin substanțe interzise puse pe piață
- scăderea numărului de produse biocide neconforme sau care conțin substanțe interzise puse pe piață
- creșterea numărului de unități în care se asigură condițiile minime de sănătate și securitate în muncă, simultan cu scăderea numărului de îmbolnăviri profesionale sau/și legate de profesiune
- utilizarea numai a materialelor în contact cu alimentul, aditivilor și suplimentelor alimentare avizate
- scăderea numărului de evenimente de sănătate publică în care este implicat consumul de alimente neconforme sau nerespectarea bunelor practici la prepararea și servirea alimentelor.

2. Pentru creșterea calității serviciilor de asistență medicală:

- reducerea numărului de teste de salubritate/sterilitate neconforme prelevate din unitățile de asistență medicală
- reducerea numărului de cazuri de infecții nozocomiale / an pentru fiecare unitate sanitară cu paturi
- reducerea numărului de cazuri de boli profesionale sau boli legate de profesie în rândul personalului medical și nemedical din unitățile sanitare
- absența cazurilor de toxiinfecții alimentare în rândul pacienților internați în unitățile sanitare cu paturi și unitățile medico-sociale
- reducerea numărului de reclamații privind nivelul scăzut al calității îngrijirilor medicale
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților și/sau aparținătorilor vis-a-vis de condițiile de spitalizare și de calitatea serviciilor acordate.

3. Pentru creșterea calității actului de control :

- instruirea permanentă a întregului personal cu atribuțiuni de control cu privire la legislația comunitară și națională în domeniu
- participarea unui număr cât mai mare de inspectori/asistenți inspectori la cursuri de instruire/ perfecționare în utilizarea noilor tehnologii: utilizare calculator, internet și comunicare electronică, relații publice, limbi străine, etc.

- reducerea numărului de sesizări la adresa activității inspectorilor/asistenților inspectorii

Pentru realizarea obiectivelor specific stabilite, a fost întocmit și derulat Planul de activitate pentru anul 2010, pe domenii de activitate, în conformitate cu normele de organizare și funcționare și în limita competențelor stabilite prin protocoalele încheiate cu alte organisme cu atribuțiuni de control.

În conformitate cu normele de organizare și funcționare stabilite prin Ordinul Ministerului Sănătății 824 din 2006, au fost efectuate controale:

a) tematice, când s-a inspectat un singur domeniu de activitate sau un singur tip de obiective, produse ori servicii;

b) planificate, când s-a inspectat periodic un singur obiectiv planificat anterior, cu o frecvență proporțională cu gradul de risc;

c) de necesitate, în cazul apariției unor fenomene naturale sau provocate artificial, care presupun urgențe majore în domeniul igienei, epidemiologiei și medicinei muncii;

d) la solicitări/sesizări: controale solicitate de către cetățeni (după identificarea acestora), de instituții și autorități centrale și locale ale administrației publice, de alte organisme și organizații, de mass-media sau la autosesizare, precum și de intervenție în cadrul Sistemului Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje și RAPEX

e) de reverificare, la expirarea termenului de remediere a neconformităților constatate anterior.

În situația în care prin actul de control sanitar s-au identificat pericole ce constituie surse de risc pentru sănătatea publică, se pot aplica următoarele sancțiuni:

- a) sancțiuni contravenționale, în conformitate cu dispozițiile legii ;
- b) suspendarea temporară a funcționării unor obiective sau instalații;
- c) anularea avizului sanitar, în condițiile legii;
- d) scoaterea din consum sau utilizare a unor produse;
- e) izolarea sau scoaterea din mediu a unor persoane;
- f) sesizarea autorităților competente (Garda Financiară, Poliția etc.);
- g) notificarea neconformităților către instituțiile cu competențe în domeniu;
- h) înaintarea de plângeri penale către organele competente;
- i) informarea autorităților.

I. DOMENIUL ALIMENT

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică, sunt înregistrate 1442 unități, astfel :

- 16 producători primari
- 71 producători-ambalatori
- 56 distribuitori-transportatori

- 849 retaileri
- 307 sectorul de servicii
- 143 producători care vând direct consumatorului final

Au fost efectuate **1266 acțiuni de control sanitar** în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunilor tematice, după cum urmează:

a. Acțiune tematică de control privind **conformitatea materialelor care vin în contact cu alimentul** la producători, importatori, distribuitori, unități de desfacere pentru verificarea respectării prevederilor Regulamentului (CE) 1935/2004

referitoare la monitorizarea prezenței metalelor grele în obiectele de ceramică și determinarea migrării globale din componența ambalajele de masă plastică ce vin în contact cu iaurtul și băuturile răcoritoare

b. Acțiune tematică de control privind **conformitatea alimentelor cu destinație specială** cu verificarea respectării prevederilor Ordinului MS 387/2002 pentru aprobarea normelor privind alimentele cu destinație nutrițională specială

c. Acțiune tematică privind **conformitatea aditivilor alimentari** cu verificarea respectării prevederilor Ordinului 438/295/2002 pentru aprobarea Normelor privind aditivii alimentari destinați utilizării în produsele alimentare pentru consum uman, controlul respectării condițiilor de depozitare a aditivilor alimentari și verificarea respectării criteriilor de puritate ale aditivilor alimentari

d. Acțiune tematică de control al **unităților de alimentație publică, colectivă și de catering** pentru verificarea respectării normelor de elaborare a meniurilor și preparare a hranei conform dispozițiilor Ordinului MSP nr. 1955/1995 , a respectării prevederilor Legii nr. 123/2008 privind comercializarea produselor alimentare în incinta unităților de învățământ, a respectării dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise.

e. Acțiune tematică de control al **fabricilor de pâine și de produse de patiserie** cu verificarea respectării condițiilor generale de igienă, al calității apei, al respectării procedurilor și înregistrărilor prevăzute în planul HACCP, al stării de sănătate, al aptitudinilor salariaților și al respectării legislației referitoare la materialele în contact cu alimentul și la aditivii alimentari.

f. Acțiune tematică de control în **depozitele de alimente, supermarketuri și magazine alimentare** cu verificarea respectării condițiilor generale de igienă, al calității apei, al respectării procedurilor și înregistrărilor prevăzute în planul HACCP, al stării de sănătate, al aptitudinilor salariaților și al respectării legislației referitoare la materialele în contact cu alimentul și la aditivii alimentari și a dispozițiilor Legii nr. 349/2002 referitoare la comercializarea produselor din tutun.

g. Acțiune tematică de control în unități cu **profil de alimentație publică de interes turistic și de catering** cu verificarea respectării condițiilor generale de igienă, al calității apei, al respectării procedurilor și înregistrărilor prevăzute în planul HACCP, al stării de sănătate, al aptitudinilor salariaților și al respectării legislației referitoare la materialele în contact cu alimentul.

h. Acțiune tematică de control în *laboratoarele de cofetărie și patiserie* pentru verificarea condițiilor generale de igienă, al calității apei, al respectării procedurilor și înregistrărilor prevazute în planul HACCP, al stării de sănătate, al aptitudinilor salariaților și al respectării legislației referitoare la materialele în contact cu alimentul și la aditivii alimentari.

II. DOMENIUL APROVIZIONARE CU APĂ A POPULAȚIEI

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică, sunt înregistrate 57 unități, astfel:

- 55 sisteme publice de aprovizionare cu apă a populației
- 2 unități de îmbuteliere a apelor minerale naturale

Au fost efectuate 49 de controale la producători și 202 controale la utilizatori (industria alimentară, colectivități).

III. DOMENIUL TURISM

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică, sunt înregistrate 49 unități, astfel:

- 33 unități cazare hotelieră
- 16 piscine și bazine de înot.

Au fost efectuate 49 controale în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunilor tematice controale, astfel:

a. Acțiune tematică de control *în unitățile de turism* cu verificarea respectării normelor igienico-sanitare de funcționare, conform Ordinului MS nr. 536/1997, a conformității produselor biocide (avizare, etichetare, utilizare) la prevederile HG nr. 956/2005, a respectarea dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise și al respectării prevederilor legale în vigoare în unitățile de alimentație publică

b. Acțiune tematică de control pentru aprecierea *conformității apelor de îmbăiere* cu verificarea respectării normelor igienico-sanitare de funcționare a ștrandurilor/piscinelor, conform Ordinului MS nr. 536/1997 și al respectării prevederilor HG nr. 1136/2007 – puncte de prim ajutor .

IV. DOMENIUL MEDIUL DE VIAȚĂ AL POPULAȚIEI

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică, sunt înregistrate 66 unități, astfel:

- 8 stații de epurare a apelor uzate
- 6 societăți de colectare, transport, depozitare și neutralizare a deșeurilor menajere

- 7 institutii social-culturale
- 45 unitati prestari servicii care presupun riscuri pentru sanatatea populatiei/lucratorilor

Au fost efectuate 119 controale.

V. DOMENIUL PRODUSE COSMETICE

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică, sunt înregistrate 207 unități, astfel:

- 140 unitati desfacere produse cosmetice
- 58 saloane de întreținere corporală și înfrumusețare

Au fost efectuate 177 controale în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunilor tematice:

a. Acțiune de control a ***cabinetelor de înfrumusețare*** cu verificarea condițiilor de funcționare conform Ordinului MSP nr. 1136/2007, a respectării dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise, a respectării prevederilor Legii nr. 178/2000, privind notificarea, etichetarea și compoziția produselor cosmetice, precum și prelevarea probelor pentru: determinarea cantitativă a amoniacului în produse pentru îngrijirea parului și determinarea cantitativă a formaldehidei în produsele pentru întărirea unghiilor .

b. Acțiune tematică pentru ***aprecierea conformității produselor cosmetice*** cu verificarea la distribuitori și unități de desfacere a produselor de machiaj- rujuri și farduri (notificare, etichetare, compoziție, depozitare, monitorizarea prezenței metalelor grele) și a seturilor promoționale privind etichetarea și compoziția .

VI. DOMENIUL PRODUSE BIOCIDIE

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică sunt înregistrate 83 unități, astfel:

- 53 unități desfacere
- 5 unități depozitare
- 25 prestatori DDD

Au fost efectuate 57 controale la desfacere, depozitare, prestatori servicii DDD și la 1217 utilizatori în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunii tematice pentru ***verificarea conformității produselor biocide*** la unitățile de desfacere și utilizatori, precum și la prestatorii de servicii DDD pentru verificarea respectării deciziilor CE de interzicere a comercializării unor produse biocide.

VII. DOMENIUL ÎNVĂȚĂMÂNT

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică sunt înregistrate 711 unități, astfel:

- 333 unități învățământ antepreșcolari și preșcolari
- 292 unități învățământ primar și gimnazial
- 30 unități învățământ liceal
- 1 unitate învățământ special
- 4 unități învățământ postliceal
- 3 unități învățământ superior
- 12 centre de vacanță și cluburi pentru copii
- 14 unități de cazare
- 22 blocuri alimentare

Au fost efectuate 620 controale în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunilor tematice, astfel:

a. Acțiuni de control privind **verificarea normelor de igienă și sănătate publică în unitățile de preșcolari (creșe și grădinițe)** cu verificarea respectării prevederilor Ordinului MSP nr. 1955/1995 și a Ordinului MS nr. 536/1997, a respectării prevederilor Legii nr. 123/2008 privind comercializarea produselor alimentare în incinta unităților de învățământ și a dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise și al art. 3 alin. (7¹)

b. Acțiune tematică de control în **taberele școlare și unitățile de odihnă și recreere** pentru copii și tineri cu verificarea respectării prevederilor Ordinului MSP nr. 1955/1995 și a Ordinului MS nr. 536/1997, a conformității produselor biocide (avizare, etichetare, utilizare) la prevederile HG nr. 956/2005 și a respectării dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise

c. Acțiuni de control în **unitățile de învățământ** cu verificarea respectării normelor de igienă conform Ordinului MSP nr. 1955/1995, a prevederilor Legii nr. 123/2008 privind comercializarea produselor alimentare în incinta unităților de învățământ și a dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise și al art. 3 alin. (7¹).

VII. DOMENIUL UNITĂȚI SANITARE

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică sunt înregistrate 724 unități, astfel:

- 10 unități sanitare cu paturi
- 7 unități medico-sociale
- 244 unități asistență medicală primară
- 192 unități medicină dentară

- 20 unități asistență medicală ambulatorie
- 10 unități asistență medicală de urgență prespitalicească
- 21 laboratoare de analize medicale
- 7 unități radiologie și imagistică medicală
- 2 unități turism balnear și de recuperare
- 8 unitati de ingrijiri la domiciliu
- 3 unități medicină alternativă
- 6 centrul județean/unități transfuzii spitale
- 34 unități colectare, depozitare, transport și neutralizare deseuri medicale
- 160 unități farmaceutice

Au fost efectuate 558 controale în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunilor tematice astfel:

a. Acțiune tematică de control privind **efectuarea vaccinărilor în cabinetele de medicină de familie** cu verificarea efectuării vaccinărilor din cadrul Programului Național de imunizări și împotriva gripei sezoniere și pandemice, precum și a respectării condițiilor de funcționare conform Ordinului MSP nr. 1338/2007

b. Acțiune tematică de control în **unitățile sanitare cu paturi** cu verificării respectării condițiilor de funcționare conform Ordinului MSP nr. 914/2006, a măsurilor privind prevenirea infecțiilor nozocomiale -Ordinul MSP nr. 916/2006, a prevederilor legale privind gestionarea deșeurilor periculoase Ordinul MSP nr. 219/2002 , a normelor de curățenie și sterilizare conform prevederilor Ordinului MSP nr. 261/2007, a conformitatii produselor biocide (avizare, etichetare, utilizare) la prevederile HG nr. 956/2005 și a dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise.

c. Acțiune tematică de control a **laboratoarelor de analize medicale** cu verificării respectării condițiilor de funcționare conform Ordinului MS nr. 1301/2007, a prevederilor legale privind gestionarea deșeurilor periculoase Ordinul MSP nr. 219/2002 , a normelor de curățenie și sterilizare conform prevederilor Ordinului MSP nr. 261/2007, a conformității produselor biocide (avizare, etichetare, utilizare) la prevederile HG nr. 956/2005 și a dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise.

d. Acțiune tematică de control în **cabinetele de medicină dentară** cu verificarea respectării condițiilor de funcționare conform Ordinului MSP nr. 1338/2007, a respectării prevederilor legale privind gestionarea deșeurilor periculoase Ordinul MSP nr. 219/2002, a respectării normelor de curățenie și sterilizare conform prevederilor Ordinului MSP nr. 261/2007, a conformitatii produselor biocide (avizare, etichetare, utilizare) la prevederile HG nr. 956/2005 și a dispozițiilor Legii nr. 349/2002, privind interzicerea fumatului în spațiile publice închise.

e. Acțiune tematică de control în **unitățile de transfuzii** cu verificarea aplicării prevederilor Ordinului nr. 1226/2006 pentru aprobarea Normelor privind colectarea, controlul biologic, prepararea, conservarea, distribuția și transportul sângelui și componentelor sanguine umane .

VIII. DOMENIUL MEDIUL DE MUNCĂ

În baza de date a departamentului Control în Sănătate Publică din cadrul Direcției de Sănătate Publică, sunt înregistrate 100 unități cu expunere semnificativă la factori nocivi profesionali.

Au fost efectuate 65 controale în cadrul acțiunilor planificate și în cadrul acțiunilor tematice, astfel:

a. Acțiune tematică de control în unități cu **expunere profesională la zgomot** cu verificarea respectării prevederilor HG 1091/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru locurile de muncă, a HG 1048/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă, HG 355/2007 privind sănătatea lucrătorilor și a HG 493/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscurile generate de zgomot.

b. Acțiune tematică de control în unități cu **expunere profesională la pulberi** cu verificarea respectării prevederilor HGR 1091/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru locurile de munca și a HGR 1048/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucratori a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă, HGR 355/2007 privind sănătatea lucrătorilor

c. Acțiune tematică de control în unități cu **expunere profesională la agenți chimici** cu verificarea respectării prevederilor HGR 1218/2006 privind stabilirea cerințelor minime de securitate și sănătate în muncă pentru asigurarea protecției lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici și a HGR 355/2006 privind sănătatea lucrătorilor.

IX. DOMENIUL TUTUN

Au fost efectuate:

a. 351 acțiuni de control sanitar în unitățile în care se depozitează, comercializează produse din tutun pentru verificarea respectării prevederilor Legii nr. 349 / 2002 privind inscripționarea pachetelor de tutun

b. 1239 acțiuni de control sanitar cu verificarea respectării prevederilor Legii nr. 349 / 2002 privind combaterea efectelor consumului de tutun asupra sănătății umane în unitățile sanitare, unități de învățământ și în spații publice închise.

În baza competențelor stabilite prin protocoalele de colaborare cu alte instituții cu atribuțiuni de control, s-a intervenit în **69 de alerte rapide** transmise prin Sistemul Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje (SRAAF) și RAPEX.

Au fost verificate aspectele semnalate de persoane fizice, persoane juridice și alte instituții prin **98 de sesizări**, cu impunerea măsurilor de conformare la prevederile legislative în vigoare, în special privind normele de igienă și recomandările privind mediul de viață al populației.

Au fost identificate și s-a intervenit pentru managementul riscurilor asociate în cazul a 11 probleme de sănătate publică.

Pentru neconformitățile la prevederile legislative specifice:

- au fost aplicate 127 sancțiuni cu amenda în valoare de 125 450 RON
- au fost emise 7 suspendări temporare de activitate ca urmare a identificării unor riscuri majore pentru sănătatea publică

La realizarea raportului stării de sănătate au colaborat:

- Dr.Neagu Găbița - Director executiv adj.sănătate publică
Medic primar epidemiologie
- Dr.Ionescu Cornelia - Medic șef departament de supraveghere
în sănătate publică
Medic primar igienă
- Dr.Marinescu Maria - Coordonator compartiment de supraveghere
epidemiologică și control boli transmisibile
Medic primar epidemiologie
- Dr.Ilie Constantinescu Oana - Șef laborator de diagnostic și investigare în
sănătate publică
Medic primar laborator
- Dr.Savu Camelia - Coordonator compartiment de evaluare și promovare a
sănătății
Medic specialist medicină de familie
- Dr.Oprea Iulia - Medic primar igienă
- Dr.Ioanovici Felicia - Medic primar medicină general
- Dr.Mesină Aquilina - Medic specialist medicină de familie
- Dr. Irimia Angela - Coordonator compartiment asistență medicală
Consilier medicină de familie
- Olteanu Delia - Coordonator compartiment statistică-informatică
Consilier analist programator

Redactat
Ref. Mirela Nicolae
Comp.Statistică-Informatică