



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița
Târgoviște str.T.Vladimirescu nr.15-19 cod 130095
Tel: 0245613604, fax: 0245611067
e-mail: dspdambovita@dsp.romwest.ro
Cod operator de data cu caracter personal 12777



RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DÂMBOVIȚA ÎN ANUL 2015

**Director executiv,
Dr. Sorin Stoica**

RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DÂMBOVIȚA ÎN ANUL 2015

Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița ca instituție publică deconcentrată, subordonată Ministerului Sănătății, reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local care realizează politicile și programele naționale de sănătate, elaborează programe locale, organizează structurile sanitare și evidențele statistice pe probleme de sănătate, planifică și derulează investițiile finanțate de la bugetul de stat pe sectorul de sănătate.

Aceste atribuții se desfășoară în conformitate cu legea de bază care reglementează reforma în sănătate, respectiv **Legea 95/2006** cu modificările și completările ulterioare și cu regulamentul de organizare și funcționare stabilit prin **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1078/2010**.

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 determinantilor 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.

Asistența de sănătate publică reprezintă efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației.

Scopul asistenței de sănătate publică îl constituie promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții.

Activitatea Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița este orientată în principal pe asistența de sănătate publică prin coordonarea asistenței medicale primară, de urgență, comunitară, spitalicească și prin implementarea programelor de medicină preventivă în cadrul activităților de control, de promovare a sănătății, de investigații și diagnostic de laborator, precum și de evidența statistică.

Structura profesională a personalului angajat

La data de 31.12.2015 Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița avea un număr de 81 de angajați, respectiv 35 funcționari publici și 46 personal contractual; dintre aceștia 47 au studii superioare (13 medici și 34 cu alte studii superioare) și 34 sunt cu studii medii de specialitate.

Conducerea Direcției de Sănătate Publică este asigurată de Comitetul Director format din director executiv și 2 directori executiv adjuncți:

Structura direct subordonată directorului executiv

Birou/compartiment	Studii	Profesia	Numar personal
a) RUNOS	S	Economist	1
	S	Administrație publică	1
	S	Administrație publică	1
AUDIT	S	Economist	1
REGISTRATURĂ	M	Secretar dactilograf	1
JURIDIC	S	Jurist	1
RELAȚII cu publicul	S	Jurist	1
INFORMATICĂ STATISTICĂ	PL	Referent	1
	S	Inginer	1
AVIZE	S	Administrație publică	1
	S	Inginer	1
TOTAL			11

Structura subordonată directorului executiv adjunct de sănătate publică

b) SUPRAVEGHERE BT	S	Medic (epidemiologie)	3
	S	Psiholog	1
	S	Economist	1
	PL	Asistent igienă	5
	M	Agent DDD	1
SUPRAVEGHERE- FACTORI DE RISC	S	Medic (igienă, sănătate publică)	2
	S	Psiholog	2
	PL	Asistent igienă	8
SUPRAVEGHERE – PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII	S	Medic (medicină generală)	2
	S	Psiholog	1
	PL	Asistent igienă	3
c) LABORATOR DE DIAGNOSTIC SI INVESTIGARE ÎN S.P.	S	Medic (laborator)	2
	S	Chimist	1
	PL	Asistent medical	7
d) INSPECȚIE ȘI CONTROL MEDIU ȘI MUNCĂ	S	Medic (epidemiologie, igienă)	2
	S	Chimist	3
	S	Inginer produse alimentare	2
	S	Psiholog	3
	S	Asistent medical	1
	PL	Asistent igienă	1
e) CONTROL UNITĂȚI ȘI SERVICII DE SĂNĂTATE	S	Psiholog	1
	S	Economist	2
	S	Medic (medicină generală)	1
	S	Asistent social	1
TOTAL			56

Structura subordonată directorului executiv adj.economic

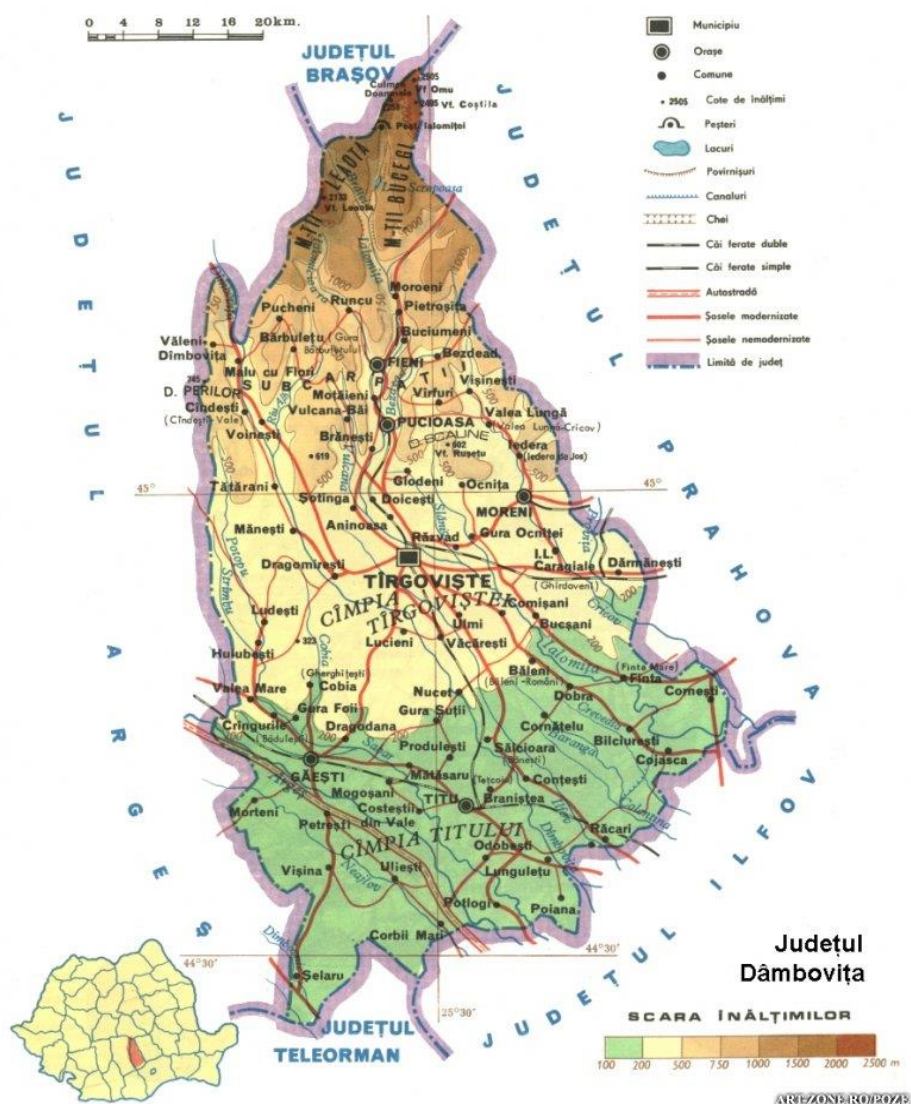
f) ACHIZIȚII	S	Inginer	1
ADMINISTRATIV ȘI MENTENANȚĂ	M	Referent	1
	M	Șofer	4
BUGET FINANCIAR	S	Economist	2
CONTABILITATE	S	Economist	1
	M	Referent	1
	M	Funcționar	1
TOTAL			11

Evaluarea stării de sănătate a populației în scopul identificării principalelor probleme de sănătate publică, precum și evaluarea necesarului de resurse umane de la nivelul furnizorilor de asistență medicală din județ.

Principalele concluzii in domeniul supravegherii demografice în județul Dâmbovița:

Județul Dâmbovița este situat în sudul Carpaților Meridionali, în zona de contact a Câmpiei Române cu Subcarpații Munteniei, la intersecția paralelei de 45⁰ 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 94.179 şi Moreni cu o populaţie de 20.742 locuitori;
- 5 oraşe - Fieni – 7.737 locuitori
Pucioasa – 15.535 locuitori
Gaeşti – 15.439 locuitori
Titu – 10.398 locuitori
Răcari – 6.531 locuitori
- 82 de comune care totalizează 353 sate având o populaţie de 360.184 locuitori.

Relieful dispus armonios este constituit din munţi, unităţi de tranziţie de la munte la deal (Subcarpaţi), dealuri şi câmpie. Altitudinea maximă este de 2.505 m (vârful Omu), iar cea minimă de 128,9 m (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.

Populaţia: Judeţul Dâmboviţa în anul 2015 are o populaţie de 530.745 de locuitori ceea ce reprezintă 2.38% din totalul populaţiei României.

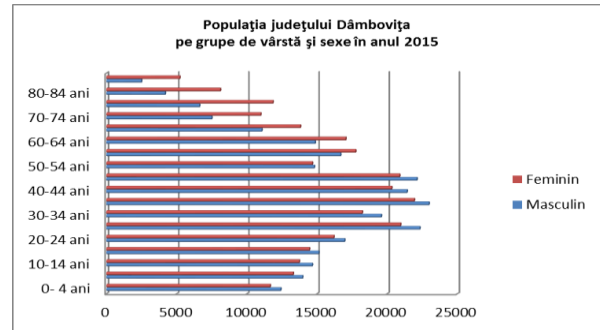
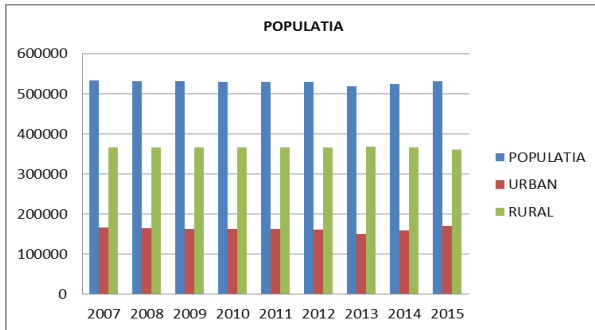
Numarul populaţiei judetului Dambovita este anticipat sa scada pana in anul 2025 cu aproximativ 72,3 mii persoane.

Populaţia la 1 ianuarie 2015 în mediul urban era de 170.561 persoane, din care 81.338 masculin (47,69%), şi 89.223 feminin (52,31%) iar în mediul rural 360.184 persoane, din care 178.339 masculin (49,52%)şi 181.845 feminin (50,48%), în scădere faţă de anii precedenţi în ambele medii. În ceea ce priveşte structura populaţiei pe sexe se constată o uşoară predominanţă numerică a persoanelor de sex feminin reprezentând 51,07% din totalul populaţiei.

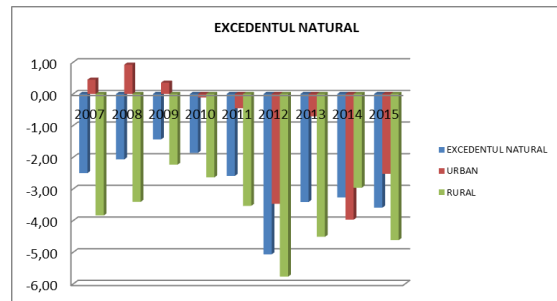
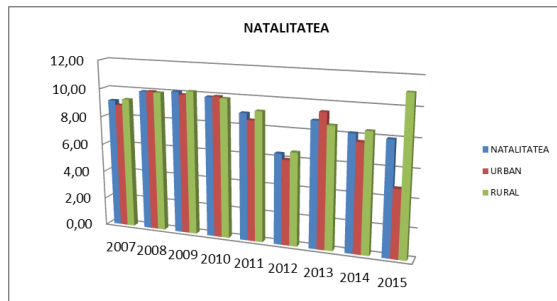
Distribuţia pe medii de rezidenţă este în mediul urban (32,14%) şi (67,86%).

Analiza structurii populaţiei pe grupe de vârstă relevă tendinta de îmbatranire a populaţiei care poate avea următoarele efecte negative:

- reducerea numarului populaţiei active;
- deteriorarea raportului de dependenta economica;
- reducerea populaţiei de varsta scolara cu efecte negative asupra intregului sistem educational.



Natalitatea prezintă o ușoară scădere, iar această evoluție a dus la un spor natural negativ. Natalitatea este un fenomen demografic supus transformărilor mediului economic și social. Astfel, aceasta este influențată de declinul economic care afectează familia și relațiile între membrii familiei.

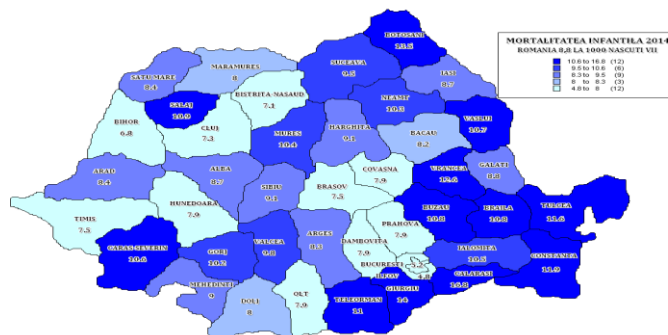
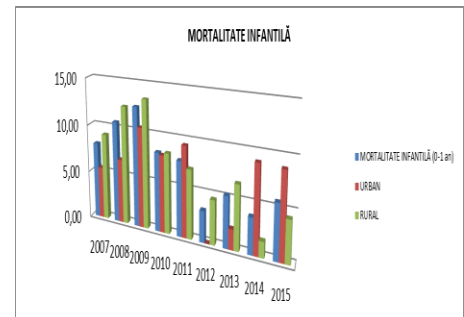


Indicele de mortalitate infantilă este un indice important, care oglindește atât starea socio-economică a unei populații, cât și dezvoltarea generală a sectorului sanitar, fiind în ultimă instanță un indice al bunăstării, civilizației și nivelul cultural al unui popor.

Din anul 2009, evoluția acestui indicator înregistrează o curbă descendentă a mortalității infantile în județul Dâmbovița, atât în mediul urban cât și în mediul rural.

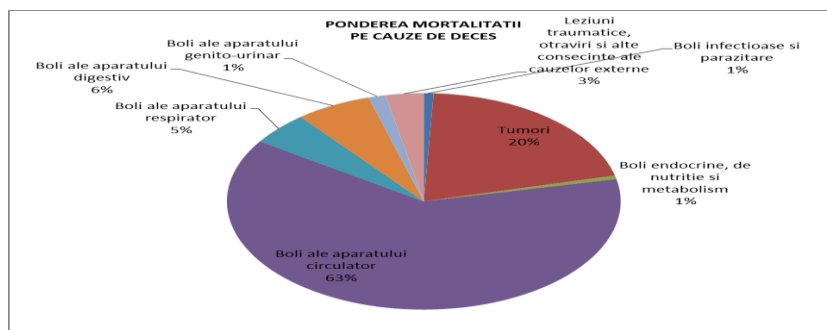
Principalele cauze de deces au fost unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală, bolile aparatului respirator, prematuritatea și malformațiile congenitale.

Alte cauze ar fi, statutul social al mamelor, nivelul de studii și ocupația (casnice sau șomere), neadresabilitatea acestora la medic și grupa de vârstă cuprinsă între 15-19 ani și peste 40 ani.



Mortalitatea infantila în ultimii 5 ani este în scadere, valoarea sa menține județul Dâmbovița printre județele care au înregistrat valori sub media pe țară.

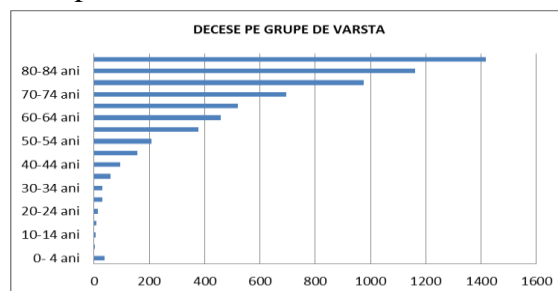
Mortalitatea generală a înregistrat în anul 2015 o valoare de 12,05‰, în creștere față de anii precedenți, cauzele principale de deces fiind în ordine descrescătoare - bolile cardiovasculare, tumorile maligne, urmate de bolile digestive.



Variațiile ratei mortalității generale, din cele 2 medii, își au originea, în mod esențial, în particularitățile structurii pe grupe de vârstă a populației din urban și rural, în rural fenomenul de îmbătrânire demografică a populației fiind mult mai pregnant. În mod secundar, intervin ca factori favorizanți adresabilitatea și accesabilitatea mai scăzută a populației rurale la serviciile medicale.

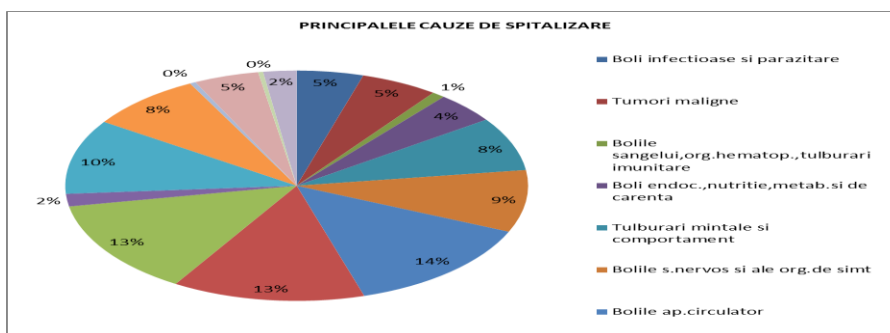
Pentru bolile cardio-vasculare, care continua să reprezinte principala cauză de deces și în județul nostru, am considerat necesară informarea populației cu privire la unii din factorii de risc implicați în apariția acestor boli.

Astfel în anul 2015 populația a primit informații utile, odată cu celebrarea “Zilei Mondiale de Luptă împotriva Hipertensiunii” și a “Zilei Europene împotriva Obezității”.

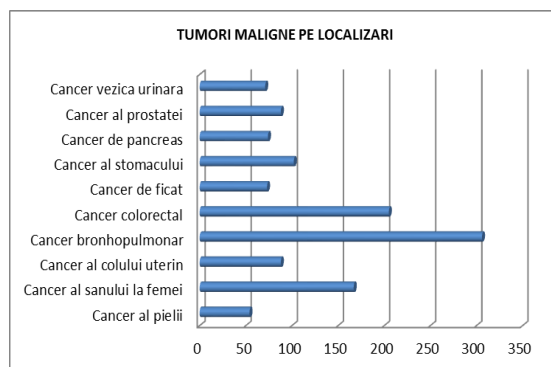
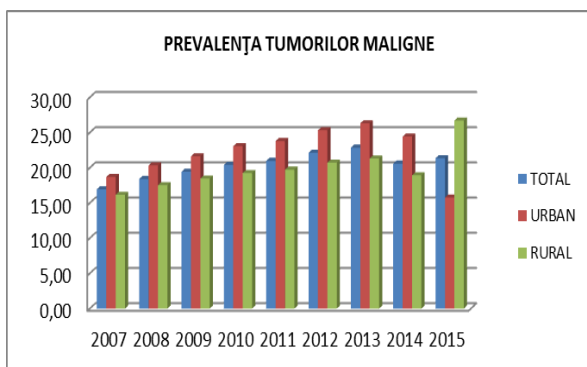


Monitorizarea indicatorilor stării de sănătate a populației și a bolilor netransmisibile cu pondere semnificativă a permis extragerea următoarelor concluzii:

○ Bolile cardiovasculare domină tabloul mortalității și morbidității, reprezentând principala cauză de deces și ocupând primul loc în ceea ce privește incidența, prevalența, precum și principalele cauze de spitalizare.



- Tumorile, deși reprezintă a doua cauză de deces în anul 2015, prevalența lor este în creștere, menținându-se tendința ascendentă a acestui indicator.

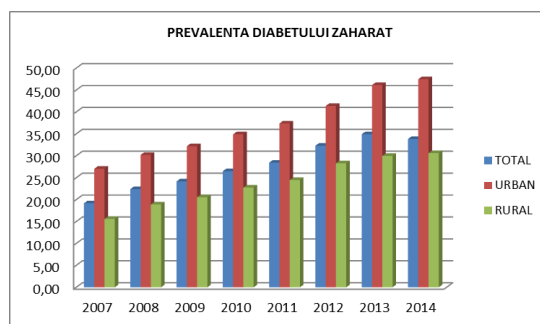
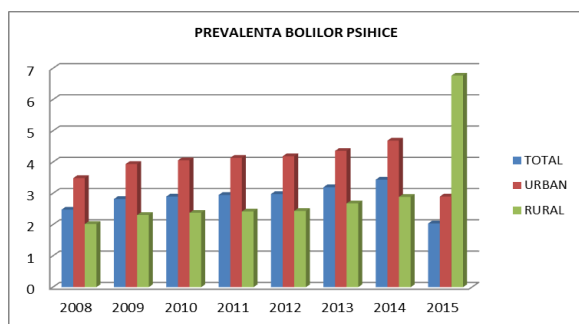


Tinand cont de faptul ca in cadrul tumorilor maligne, cancerul bronho- pulmonar ocupa primul loc in judetul nostru si ca un factor de risc important in aparitia acestei forme de cancer este fumatul, DSP Dambovita a derulat in acest an doua campanii de informare – educare a populatiei privind riscul acestei deprinderi nesanatoase.

Astfel am celebrat “Ziua Mondiala fara Tutun” precum si ”Ziua Nationala fara Tutun”. In cadrul acestor campanii au fost informati despre riscul consumului de tutun inclusiv asistentii comunitari si mediatorii sanitari, care au transmis aceste informatii si in randul populatiei defavorizate.

- Bolile cronice ale aparatului digestiv (boala ulceroasă și hepatitele cronice/cirozele hepatice) au înregistrat valori în creștere, atat a incidenței cât și a prevalenței, care le-au situat pe locul al doilea ca număr total de cazuri de boală (dupa bolile cardiovasculare), în 2015.

- Bolile psihice si diabetul zaharat au aceeași tendință de creștere la nivel european din ultimii ani, cunoscută fiind corelația acestor afecțiuni cu nivelul socio-economic și stilului de viață nesanatos.



Data fiind prevalenta in crestere a diabetului zaharat in judet, DSP Dambovita a celebrat Ziua Europeana impotriva Obezitatii, incercand sa transmita in randul populatiei generale si in special in randul tinerilor, mesajul potrivit caruia o greutate normala reduce riscul de aparitie a diabetului zaharat.

In acelasi scop s-a derulat si o campanie locala privind alimentatia sanatoasa prin care tinerii sa inteleaga importanta consumului de fructe si legume, importanta mentinerii unei greutati normale, a reduceri ponderii produselor zaharose din dieta lor, precum si importanta practicarii activitatii fizice.

Asistența medicală și furnizorii de servicii medicale

Asistența medicală primară este asigurată în mediul rural de 159 medici de familie ce deservește 171 cabinete medicale și puncte de lucru ale cabinetelor, iar în mediul urban de 78 medici de familie ce deservește 80 cabinete medicale și puncte de lucru ale acestora.

Subliniem ca acest segment este bine reprezentat în teritoriu astfel că, toate cele 89 localități urbane și rurale din județ dispun de cabinete medicale individuale medicină de familie.

Asistența medicală primară, în afara programului de lucru, în regim de gardă, este asigurată de 2 centre de permanență fixe în localitățile Răcari și Voinești.

În prezent se fac demersuri pentru înființarea unui nou centru de permanență fix în localitatea Gura Șuții, la solicitarea Consiliului Local, solicitare agreată și de instituția noastră în scopul facilitării accesului populației din localitățile ce vor fi arondate.

Asistența medicală comunitară

La nivelul județului Dambovița își desfășoară activitatea un număr de 16 asistenți comunitari și 5 mediatori sanitari, deservește tot atâtea localități rurale. Măsurile de asistență comunitară au vizat în anul 2015 un număr de aproximativ 7.000 de beneficiari. La sfârșitul anului, Ministerul Sănătății, în baza fundamentării făcute de conducerea DSP, a aprobat pentru județul Dâmbovița un număr de 20 de posturi de asistenți medicali comunitari în alte 20 de localități rurale, procedura de ocupare a acestor posturi fiind încă în desfășurare.

Asistența medicală stomatologică este asigurată în mediul rural de 56 medici dentiști ce deservește 74 cabinete medicale și puncte de lucru ale acestora, iar în mediul urban de 138 medici dentiști ce deservește 143 cabinete medicale și 3 societăți civile medicale stomatologice.

Se constată o distribuție inegală pe mediul urban/mediul rural, în favoarea celui din tâi și o acoperire în proporție de doar 62% a localităților rurale. Această situație împiedică asupra accesibilității populației din mediul rural la serviciile de medicină dentară cu consecințe negative asupra sănătății orale.

În ceea ce privește segmentul îngrijirilor la domiciliu, acestea sunt furnizate de un număr de 20 de firme private, în contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Dambovița.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate se asigură prin 4 ambulatorii integrate ale unităților spitalicești, prin 17 centre medicale private, 7 societăți civile medicale și 106 cabinete individuale de specialitate.

Asistența medicală ambulatorie în specialități paraclinice se desfășoară în laboratoarele unităților spitalicești, centrelor medicale private, societăților civile medicale și 15 cabinete medicale individuale.

Asistența medico-socială se desfășoară în 3 centre medico-sociale ce aparțin autorităților publice locale:

- Centrul medico-social Bucșani – 80 paturi
- Centrul medico-social Niculești – 50 paturi
- Centrul medico-social Răcari – 40 paturi

Asistența medicală de urgență se realizează prin Unitățile/Compartimentele de Primire Urgență și Serviciul Județean de Ambulanță Dâmbovița care este constituit din: o stație centrală, 4 stații de ambulanță în mediul urban și 2 în rural.

Activitatea Serviciului Județean de Ambulanță se desfășoară cu 61 de ambulanțe:

- 22 tip A1 și A2
- 31 tip B2
- 3 tip C2
- 2 tip ACD
- 3 neclasificate

Au fost efectuate 58 100 solicitări de urgență și 3 910 solicitări transport dializă.

Asistența medicală spitalicească se desfășoară în 4 spitale publice aflate în subordinea autorităților publice locale:

- Spitalul Județean de Urgență Târgoviște categoria III - 1767 paturi spitalizare continuă și 42 spitalizare de zi
- Spitalul Municipal Moreni categoria IV- 190 paturi
- Spitalul Orășenesc Pucioasa categoria IV - 270 paturi
- Spitalul Orășenesc Găești categoria IV - 140 paturi

Îngrijiri paliative

Serviciile vor fi furnizate pe 15 paturi aprobate de M.S. în structura Spitalului Județean de Urgență Târgoviște. Spațiul este încă în curs de amenajare, iar postul de medic scos la concurs a fost ocupat.

Acțiuni de evaluare a necesarului de servicii medicale și resurse umane

Acțiunile prin care s-a urmărit stabilirea necesarului de servicii medicale la nivelul județului au constat în participarea reprezentanților instituției în comisiile constituite în baza prevederilor Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, aprobat prin HG nr. 400/2014, modificat și completat prin HG nr. 205/2015 care au stabilit următoarele:

- Pentru segmentul asistenței medicale primare, un **necesar de 26 medici de familie**, pentru a acoperi necesarul de servicii conform reglementărilor impuse de CNAS.

- Pentru segmentul asistenței medicale ambulatorii de specialitate, un necesar de **207 medici de specialitate, de 128,5 norme**, iar ca zone deficitare în anumite specialități au fost considerate următoarele:

- zona Târgoviște pentru specialitățile: geriatrie-gerontologie, chirurgie pediatrică, ortopedie pediatrică, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, pediatrie, alergologie și imunologie clinică, reumatologie, cardiologie, neurologie, psihiatrie, gastroenterologie și ORL

- zona Moreni: cardiologie, psihiatrie, O.G, medicină internă

- zona Găești: ORL, reumatologie, psihiatrie

- zona Pucioasa: O.G, reumatologie, neurologie, psihiatrie, urologie, geriatrie, pediatrie, chirurgie generală

- zona Titu: chirurgie generală, medicină internă, ORL, oftalmologie, pediatrie, O.G.

- zona Voinești: medicină internă

- Pentru asistența medicală ambulatorie specialități paraclinice, un necesar de:

- **604.000 analize de laborator, cu un fond alocat de 3.697 mii lei**

- **27.600 servicii radiologie-imagistică cu un fond alocat de 2.966 mii lei**

- **2.270 explorări funcționale cu un fond alocat de 32 mii lei**

- **1.400 servicii de anatomie patologică cu un fond alocat de 110 mii lei**

- Pentru segmentul asistenței medicale spitalicești, s-au stabilit ca zone deficitare din punct de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Spitalul Municipal Moreni, Spitalul Orășenesc Pucioasa și Spitalul Orășenesc Găești. Totodată, s-au stabilit secțiile în care un medic poate acorda servicii medicale spitalicești în cadrul a 2 spitale aflate în contract cu casa, astfel:

- la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, secțiile psihiatrie, cardiologie, radiologie și imagistică medicală, pediatrie, neonatologie, neurologie, hematologie și ATI.

- la Spitalul Municipal Moreni, secțiile ATI, radiologie-imagistică medicală și medicină internă;

- la Spitalul Orășenesc Pucioasa, secțiile ATI, pediatrie, ortopedie-traumatologie, chirurgie, neonatologie, laborator analize medicale, laborator imagistică medicală – competență CT;
- la Spitalul Orășenesc Găești, secțiile ATI, psihiatrie și ORL, cardiologie, neurologie și psihiatrie.

Constatăm și la nivelul județului Dâmbovița o problemă care este valabilă și la nivel național și anume deficitul de medici, ca și apropierea de vârsta de pensionare a multora din cei existenți. Totodată sunt specialități unice pe județ, concentrate în Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, astfel încât celelalte localități urbane sunt lipsite complet de posibilitatea furnizării serviciilor aferente acestor specialități. În parte, lipsa lor este suplinită de furnizori privați dar într-o măsură insuficientă și costisitoare pentru pacienți.

Același deficit de personal îl constatăm și la UPU din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște și la punctului de lucru al acestuia de la Titu, structura funcționând cu jumătate din numărul de medici prevăzut de normativul de personal reglementat prin O.M.S.P. nr.1706/2007, adică 12 medici din 27 de posturi normate la această categorie de personal.

Realizarea indicatorilor fizici și de eficiență prevăzuți în Ordinul Ministerului Sănătății privind derularea programelor naționale de sănătate

A.Programul Național I privind bolile transmisibile

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

Obiectivul 1. În cazul bolilor transmisibile în conformitate cu H.G 589/2007 și Ord. M.S. 1466/2008 se realizează zilnic preluarea datelor bolnavilor prezentați la Secția Boli Infecțioase pentru internare, respectiv consultații. În cazul unor boli supuse actelor normative menționate se anunță medicul de familie, pentru supravegherea contactilor de familie și luarea măsurilor necesare în mediul familial, și respectiv, medicul de colectivitate pentru luarea măsurilor față de contactii din colectivitate. Transmiterea datelor către forurile superioare, respectiv INSP și CNSCBT, se realizează conform legislației în vigoare menționată mai sus. Datele sunt prelucrate statistic și introduse în Registrul Unic al Bolilor Transmisibile, care este transmis, în format electronic, săptămânal către INSP și CNSCBT.

Obiectivul 2. Obiectivul principal al programului național de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare este depistarea precoce și asigurarea diagnosticului etiologic al bolilor transmisibile în vederea implementării măsurilor de limitare a răspândirii acestora.

Ca urmare a supravegherii bolilor transmisibile în anul 2015 se constată o variație a incidenței bolilor transmisibile față de anul 2014, acesta este datorată caracterului sezonier și variației ciclice a unor boli transmisibile, precum și acumularea de populație receptivă pentru agentul patogen care determină îmbolnăvirea.

Pentru **hepatita virală tip A** se remarcă scăderea semnificativă a morbidității în 2015 când s-au înregistrat 13 cazuri din care 7 în colectivități școlare față de 56 cazuri în 2014. Acest fapt releva măsurile de protecție sanitară aplicate de către DSP. Se menține apariția cazurilor de îmbolnăvire în comunitățile cu deficiențe elementare în igiena personală, dar și a condițiilor igienico-sanitare precare privind igiena alimentatiei, igiena alimentării cu apă potabilă, igiena locuinței, pe fondul unor probleme socio-economice familiale în comunitățile cu procentaj de 100% populație romă.

S-a înregistrat o ușoară scădere a morbidității prin **hepatita virală tip B** 4 cazuri față de 8 cazuri în 2014. Aceste cazuri fiind reprezentate de adulți care nu au beneficiat de programul național actual de imunizare care cuprinde vaccinarea cu AHB a tuturor născuților din România.

Hepatita virală tip C – nu s-au înregistrat cazuri în 2015.

S-a inregistrat o crestere a morbiditatii prin **boala Lyme** 23 din care 12 confirmate fata de 4 cazuri confirmate in 2014.

Cazurile de scarlatina au crescut la 180 din care 136 confirmate in 2015 fata de 95 cazuri in 2014. S-au inregistrat 3 focare de scarlatina in colectivitati scolare, unde s-a intervenit cu tratament preventiv pentru contacti si efectuarea dezinfectiei in unitatile vizate.

Febra Butonoasa este in scadere fata de anul precedent 6 cazuri din care 3 confirmate fata de 9 cazuri confirmate in 2014.

S-a inregistrat si scaderea a cazurilor de **salmonelloza** la 28 cazuri in 2015 fata de 2014 cand au fost depistate 36 cazuri. Datorita respectarii metodologiei de supraveghere a BDA-urilor nu s-au inregistrat cazuri in unitati scolare sau colectivitati cu risc epidemiologic.

S-a constatat scaderea morbiditatii prin **rujeola** de la 3 cazuri infirmate in 2015, fata de 1 caz confirmat in 2014.

In anul 2015 cazurile de **gripa** au scazut de la 17 cazuri, din care 12 confirmate fata de anul 2014 cand au fost confirmate 19 cazuri. Pentru diagnosticul **SARI** s-au recoltat 6 probe, din care 3 au avut valori pozitive.

Sifilisul este in crestere: 14 cazuri de sifilis recent in 2015 fata de 9 cazuri in 2014. Nu s-au inregistrat cazuri de sifilis congenital si nici focare cu mai mult de 3 cazuri.

Datorita introducerii metodologiei de supraveghere/control a infectiei cu **Clostridium difficile** si a sistemului de raportare periodica s-au declarat un numar de 137 cazuri de imbolnavire in 2015 fata de 19 cazuri in 2014.

Toxiinfectii alimentare: au fost in numar de 4 focare cu 23 cazuri in care s-au recoltat probe biologice si alimentare identificandu-se ca agent etiologic stafilococul coagulazo-pozitiv.

Tetanos: doar un caz confirmat .

Listerioaza: un caz confirmat in care s-a efectuat ancheta epidemiologica, in colaborare cu medicul de familie.

Tuse convulsiva: s-au inregistrat 31 cazuri din care 1 focar de familie. S-au intocmit fise de supraveghere si s-au luat masuri profilactice cu antibioticoterapie. Nu au fost identificati contacti vaccinabili.

Infectie urliana au fost depistate 6 cazuri din care 4 confirmate etiologic.

Facem mentiunea ca nu a fost cazul sa se declare stare de alerta epidemiologica in morbiditatea cu boli transmisibile prioritare.

S-a intervenit cu urmatoarele masuri in focarele de hepatita virala, scarlatina si tuse convulsiva:

- vaccinarea contactilor de familie si colectivitate in bolile prevenibile prin vaccinare (HAV);
- antibioticoterapie (in scarlatina si tuse convulsiva);
- dezinfectie in focar;
- recoltari probe de apa;
- educatie pentru sanatate cu distribuire materiale informative;
- distribuire substante desinfectante;
- s-a pus accent pe colaborarea cu administratia publica locala incluzand si mediatorii pentru romi, asistentii comunitari;
- au fost desfasurate instruirii metodologice cu furnizorii de servicii medicale pe teme de sanatate publica actualizata morbiditatii curente;
- s-a informat populatia prin mass-media locala;
- s-a reintregit **rezerva antiepidemica** tinand cont si de modificarile legislative initiale de M.S. prin ord. nr.386/2015 in care sunt reactualizate normele tehnice de derulare a programelor nationale de sanatate. In cadrul programului se asigura medicamentele, vaccinurile, dezinfectantele, materialele sanitare, echipamentele de protectie necesare pentru interventie in caz de focar/epidemie de boala transmisibila sau situatii de risc epidemiologic.

In lunile octombrie si noiembrie CNSCBT a realizat un studiu privind seroprevalenta infectiei cu virusul Hepatitei A, la care judetul Dambovita a participat prin recoltarea a 58 probe de ser, in conformitate cu metodologia studiului.

Indicatorii fizici si de eficienta realizati in cadrul programului sunt urmatoarii:

- o numar de 70 activitati realizate cumulat pentru trim. II, III si IV , cu un cost mediu pe activitate de 542.82 RON
- o numar de 12 focare cumulat pentru trim II, III si IV, cu un cost mediu pe focar de 440.69 RON

Justificarea diferentelor fata de indicatorii de eficienta stabiliti prin Ord. M.S. 386/2015 este:

Cheltuielile cu depistarea bolilor transmisibile prioritare au fost limitate datorita numarului relativ scazut al acestora si faptului ca nu au impus o interventie ampla pentru limitarea extinderii lor. Acest fapt a dus implicit la un consum redus de dezinfectante, echipamente de protectie etc.

Desi s-au achizitionat medicamente si dezinfectante, morbiditatea relativ scazuta prin boli transmisibile prioritare a impus un consum minim al acestora si deci o cheltuiala efectiva redusa.

I.1. Programul național de imunizare

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

S-au asigurat si distribuit vaccinurile către furnizorii de servicii medicale in vederea vaccinarii copiilor eligibili la vaccinare, conform calendarului national de vaccinare.

S-a efectuat verificarea lunara a catagrafiilor, estimarea necesarului lunar, pentru fiecare tip de vaccin (pentru loturile eligibile la vaccinare), si s-a efectuat repartizarea acestora catre furnizorii de servicii medicale, conform catagrafiilor intocmite.

1	Subprogramul de vaccinări obligatorii	Doze efectuate	Acoperire vaccinala
1.1	Hep B pediatric	2575	98.58%
1.2	BCG	2399	100%
1.3	DTPa-VPI-Hib-HB	11136	87.40%
1.4	DTPa-VPI	711	54.03 %
1.5	DTPa	0	0
1.6	RRO	13660	84.20%
1.7	Pneumococic conjugat	0	0
1.8	dT	2911	86.40%
1.9	VPI	1137	88%
2	Subprogramul de vaccinări opționale pentru grupele de risc		
2.1	dT gravide	0	0
2.2	VTA gravide	245	48%
2.3	ROR focar	0	0
2.4	Gripal	21787	31.41%
2.5	HPV	0	0

Au fost efectuate instruirii ale personalului medical vaccinator privind pastrarea corespunzatoare a vaccinurilor, administrarea acestora, a respectarii intervalelor intre vaccinari, a recuperarii restantierilor precum si a modalitatii de raportare a vaccinarilor efectuate lunar.

Inregistrarea tuturor vaccinarilor in RENV s-a verificat lunar, prin sondaj, iar raportarea si validarea vaccinarilor, efectuate lunar, se face obligatoriu, pe baza raportului generat de RENV, de catre cabinetele medicale de familie.

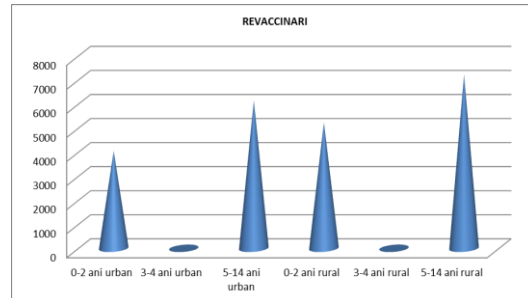
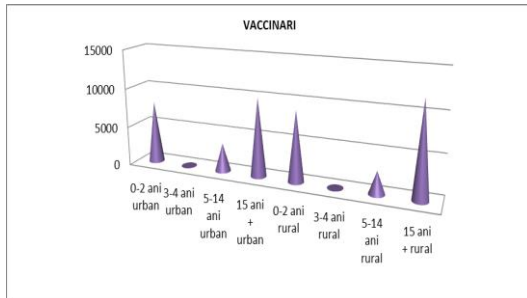
S-a asigurat de asemenea decontarea lunara a serviciilor medicale efectuate, doar in baza raportului generat de RENV.

S-au înregistrat 5 cazuri de RAPI (reacție post vaccinală indesezirabilă) după cum urmează:

- 1 caz la vaccinarea antirujeolică confirmată cu laboratorul.
- 2 cazuri la vaccinarea diftero-tetanică
- 2 cazuri la vaccinarea cu Tetraxim

S-au înregistrat disfuncționalități privind aprovizionarea cu vaccin Tetraxim (DTPa-VPI) din motive obiective fapt ce a dus la nerespectarea Programului Național de Imunizări și recuperarea parțială a copiilor restanțieri la acest vaccin.

S-au efectuat un număr de 21787 doze vaccin antigripal a populației din grupele la risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică.



I.3. Programul de supraveghere și control al infecției HIV

Obiective:

- reducerea morbidității asociate cu infecția HIV;
- reducerea transmiterii verticale a infecției HIV;
- reducerea transmiterii pe cale sexuală de la pacient HIV pozitiv la persoana neinfectată HIV prin utilizarea tratamentului antiretroviral;
- prelungirea duratei de supraviețuire pentru persoanele infectate HIV.

Obiective specifice:

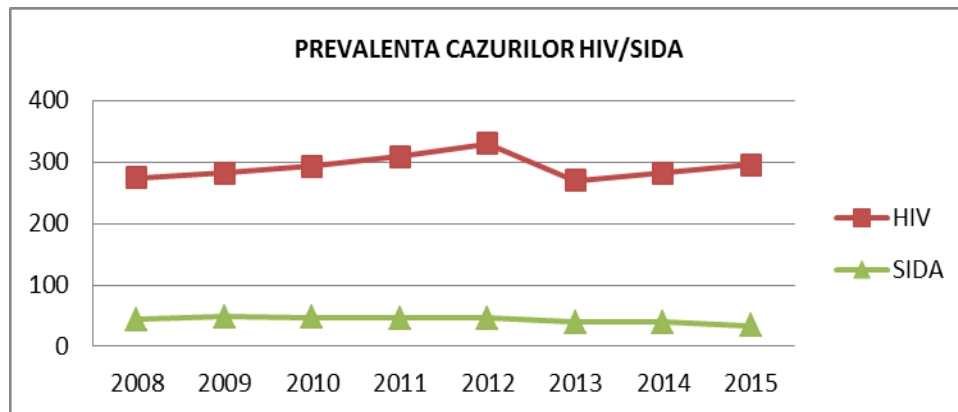
- asigurarea tratamentului antiviral continuu, fără întrerupere;
- asigurarea testelor pentru bilanțul imunologic și virusologic, la fiecare 6 luni;
- asigurarea tratamentului infecțiilor oportuniste/alte infecții intercurrente, ce pot apărea pe parcursul evoluției bolii;
- monitorizarea aderenței la TARV (terapie antiretrovirală);
- oferirea de informații și consiliere legislativă în vederea transmiterii pe orizontală a virusului HIV;
- oferirea de informații în vederea prevenirii transmiterii verticale, de la mama la fată, a virusului HIV;
- oferirea de servicii gratuite de consiliere și asistență psiho-socială persoanelor afectate de infecția HIV/SIDA, cât și a partenerilor acestora.

Cazurile de SIDA, luate în evidență în anul 2015, au scăzut față de anul precedent (5 cazuri noi HIV în 2015 față de 12 cazuri în 2014).

S-a asigurat testarea HIV a femeilor gravide la nivelul laboratorului propriu precum și a grupelor de risc, în scop diagnostic, conform metodologiei.

S-au distribuit cu regularitate, maternităților, testele rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere.

Stadiul realizării obiectivelor și activităților propuse pe Program HIV: În timpul anului 2015, deși au existat perioade în care au lipsit anumite medicamente din farmacia spitalului, din cauza lipsei acestora de la producător, s-au găsit soluții în asigurarea terapiei medicamentoase fără a pune viața pacienților în pericol. De asemenea, în acest an, mai mulți pacienți au primit indicații de schimbare a terapiei medicamentoase, au fost introduse în schemele terapeutice medicamente noi dar și mai scumpe.



I.4. Programul de supraveghere și control al tuberculozei

Obiective:

- reducerea prevalenței și a mortalității TB;
- menținerea unei rate de depistare a cazurilor noi de TB pulmonară pozitivă la microscopie;
- tratamentul bolnavilor cu tuberculoză;
- menținerea ratei de succes terapeutic la cazurile noi pozitive de TB pulmonară.

Obiective și activități propuse:

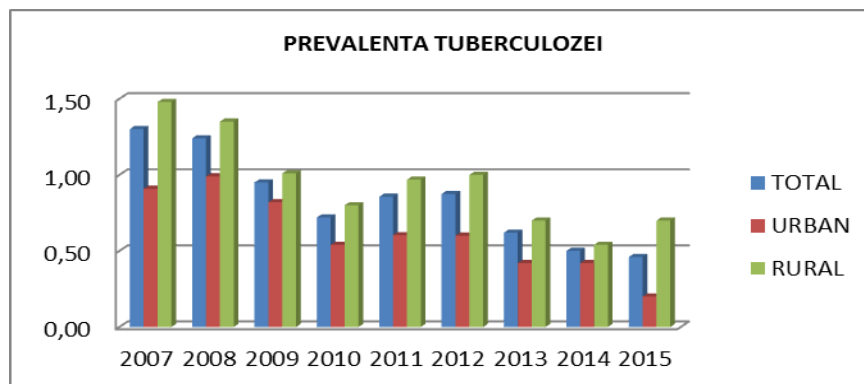
- controlul simptomaticeilor, contactilor și a altor grupe la risc pentru depistarea cazurilor de tuberculoză din teritoriul arondat;
- chimioprofilaxia persoanelor la risc;
- supravegherea epidemiologică și controlul focarelor de tuberculoză (efectuare ancheta epidemiologică) împreună cu medicul epidemiolog din DSP;
- asigurarea evidenței active a pacienților cu TB și transmiterea datelor către terți conform reglementărilor în vigoare;
- supervizarea teritoriului de către medicii pneumologi;
- vizite de supervizare ale coordonatorului tehnic jud PNCT;
- activități de informare educare comunicare;
- pregătirea personalului medical pentru aplicarea prevederilor programului;

Incidența globală estimată pe anul 2015 a scăzut la aprox. 65‰ locuitori față de 72‰ în 2014 deoarece numărul cazurilor noi a scăzut, ca și cel al recidivelor. Ne situăm în primele locuri în ceea ce privește TBC MDR (de la 75 pacienți în 2014 la 52 pacienți în 2015). În ceea ce privește incidența la copii suntem în creștere cu sublinierea că toate cazurile de TBC la copii sunt confirmate de către Institutul Marius Nasta în baza suspiciunii clinice și Rx., fără confirmare bacteriologică la 95% din cazuri.

În ceea ce privește indicatorii de eficiență costurile pe servicii medicale și pe tratament sunt sub cele prevăzute în norme.

Justificarea este următoarea:

- in fiecare categorie sunt pacienti care sunt tratati perioade diferite de timp (un pacient poate fi inclus o luna in anul respective, iar altul 12 luni in acelasi an), de aici rezulta costul mediu pe pacient/an.
- in ceea ce priveste costurile pe IDR si radiografii in costul mediu nu sunt prevazute utilitatile, manopera si consumabile.



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

Obiectiv general:

Creșterea calității serviciilor medicale în unitățile sanitare cu paturi prin reducerea riscului de a dezvolta o infecție nosocomială.

In anul 2015 se constata o mai buna raportare a cazurilor de infectie nosocomiala, fapt ce explica numarul mai mare de cazuri monitorizate, centralizate si analizate, datorita respectarii procedurii specifice dar si a protocolului de colaborare cu D.S.P, prin coordonatorul judetean, precum si a introducerii metodologiei de supraveghere a infectiei cu clostridium dificile.

S-au declarat un numar de 166 infectii nosocomiale in 2015 fata de 93 infectii nosocomiale in 2014.

S-a intervenit, conform normelor tehnice prevazute in ord. M.S. 422/2013 si ulterior in ord. M.S. 386/2015.

Metodele avansate de tratament introduse la ora actuala in cresterea rezistentei microbiene la antibiotice amplifica importanta monitorizarii infectiilor nosocomiale.

Tratamentul modern cu antibiotice reprezinta pentru epoca actuala o revolutie in lupta impotriva celor mai grave boli transmisibile. Acest aspect este amenintat in momentul de fata de faptul ca dezvoltarea unor antibiotice noi, eficiente, este mai lenta decat procesul de raspandire a rezistentei microbiene.

In trimestrele II, III si IV 2015 Serviciul Control in Sanatate Publica a intervenit si cu recoltarea teste de salubritate in unitatile sanitare cu paturi, PN I.5, utilizand materialele de laborator restante din bugetarea alocata pentru sem. II 2014. Mentionam ca in anul 2015, PN I.5 nu a fost bugetat desi s-a solicitat prin cerere de finantare.

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

Protejarea sanatatii si prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc din mediul

Realizarea indicatorilor PN II, Domeniul 1, s-a concretizat in implementarea urmatoarelor activitati si actiuni directionate pe factori de mediu cu impact asupra starii de sanatate a populatiei:

Supravegherea calitatii apei potabile distribuite in sistem centralizat in zonele de aprovizionare mari.

Supravegherea calitatii apei potabile distribuite in sistem centralizat in zonele de aprovizionare mici.

In judetul Dambovita, exista 67 localitati alimentate cu apă potabilă în sistem centralizat. Dintre acestea 7 sisteme de alimentare cu apa sunt in mediul urban si 60 in mediul rural.

Directia de Sanatate Publica a supravegheat calitatea apei potabile distribuite populatiei prin prelevarea si analizarea probelor de apa din aceste sisteme, in cadrul programului de monitorizare de control si audit a calitatii apei, in conformitate cu prevederile Legii 458/2002 si a HGR.nr. 974/2004.

Monitorizarea de audit s-a realizat prin laboratorul de investigatii in sanatate publica al DSP Dambovita, laborator inregistrat la Ministerul Sanatatii si acreditat RENAR. Monitorizarea de control a fost asigurata prin laboratoarele de analize proprii ale principalilor operatori, inregistrate la Ministerul Sanatatii.

In zonele mari de aprovizionare cu apa potabila, care deservesc localitatile urbane ale judetului, au fost prelevate si analizate un numar de 675 probe de apa, din care o proba a fost neconforma (parametrul turbiditate).

In zonele mici de aprovizionare cu apa potabilia, care deservesc localitatile rurale ale judetului au fost prelevate si analizate 550 probe de apa, din care 25 probe au fost neconforme (parametrii clor rezidual liber, procent de clor rezidual, Fe si Mn), ceea ce reprezinta 4.5% din totalul probelor analizate.

Majoritatea probelor neconforme sunt cele prelevate din sistemele de apa situate in partea de sud a judetului, datorita concentratiei crescute de Fe si Mn in sursele de apa.

A fost informata compania distribuitoare de apa, din localitatile unde au fost inregistrate rezultate neconforme ale probelor, pentru a demara masurile ce se impun:

- suplimentarea sistemelor de tratare pentru potabilizarea apei;
- incheierea unui contract de achizitii a instalatiilor de potabilizare prin tratamente de deferizare si demanganizare a apei.

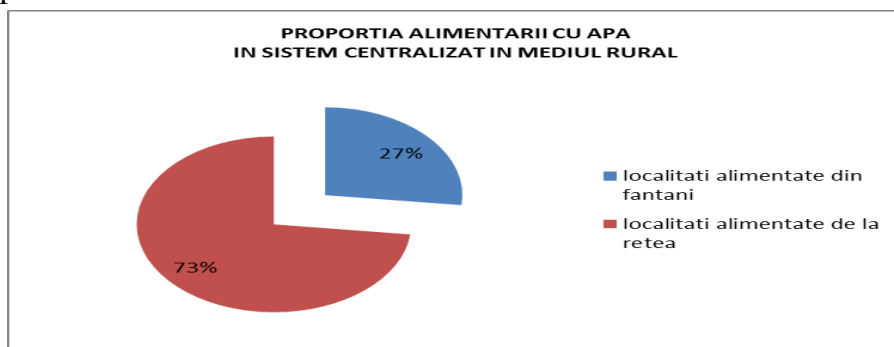
Pe baza rezultatelor buletinelor de analiza a probelor recoltate, au fost intocmite raportarile calitatii apei potabile si transmise catre Institutul National de Sanatate Publica Bucuresti - Centrul National de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar.

Supravegherea cazurilor de methemoglobinemie acuta infantila generata de apa de fantana.

In cadrul acestei actiuni s-a procedat la actualizarea bazei de date a fantanilor publice ce deservesc locuitorii din localitatile rurale.

Numarul locuitorilor care utilizeaza pentru consum apa de fantana, s-a redus semnificativ in anul 2015, prin punerea în funcțiune de noi sisteme publice de alimentare cu apa sau extinderea celor deja existente la nivelul localitatilor din mediul rural.

Din totalul localitatilor din mediul rural, doar un numar de 22 localitati, mai sunt alimentate exclusiv cu apa din fantani individuale.



În localitățile rurale care nu dispun de sisteme centralizate de alimentare cu apă potabilă s-au recoltat un număr de 64 probe de apă din fântâni publice din care 24 de probe au fost neconforme la parametrii nitriți și nitrați. Rezultatele analizate au fost comunicate unităților administrativ-teritoriale iar acolo unde s-au înregistrat parametri neconformi la Legea 458/2002, s-au transmis recomandările și măsurile ce trebuie instituite în vederea potabilizării apei, în special interzicerea utilizării acestei ape pentru rehidratarea lăptelui praf destinat sugărilor precum și încurajarea alăptării la sân a nou născuților și sugărilor.

Mentionăm că în anul 2015 nu s-au înregistrat, declarat și raportat cazuri de methemoglobinemie acută infantilă generate de apă de fântână.

Riscul de îmbolnăvire prin consumul de apă s-a dovedit, în urma analizei rezultatelor probelor de apă prelevate de-a lungul anului 2015 de la stațiile de apă și de la consumator, dar și prin lipsa apariției methemoglobinemiilor și a epidemiilor hidrice, unul foarte redus în județul Dambovită.

Evaluarea calității apei de băiere.

Conform metodologiei și recomandărilor Institutului Național de Sănătate Publică București, DSP Dambovită a solicitat informații de la consiliile locale și Direcția Națională Apele Române Bazinele Argeș-Vedea și Buzău-Ialomița ce au atribuții pe raza județului Dambovită, referitoare la existența zonelor de băiere, riverane corpurilor de apă naturale.

Intrucât în județul Dambovită nu există astfel de zone, am considerat că o problemă de sănătate publică există și funcționarea în sezonul estival a unui număr de 33 piscine, de unde s-au prelevat un număr de 69 probe, pentru determinarea indicatorilor fizico-chimici și microbiologici conform Ord. MS nr. 119/2014.

Menționăm că în anul 2015, județul Dâmbovița nu a înregistrat cazuri de îmbolnăviri în relație cu calitatea apei de piscină/bazin.

Supravegherea produselor cosmetice în relație cu sănătatea umană:

În cadrul acestei sinteze au fost derulate 10 acțiuni tematice de control de către Serviciul Control în Sănătate Publică, în urma cărora s-au prelevat și 2 probe pentru analize microbiologice, rezultatul acestora încadrându-se în parametrii.

Monitorizarea intoxicațiilor acute neprofesionale cu produse chimice: În cadrul acestei acțiuni s-au completat fișe pentru un număr de 15 intoxicații acute neprofesionale cu substanțe chimice și un deces. Din acest motiv menținerea supravegherii acestor cazuri rămâne necesară.

Evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiant în mediul urban și a aerului interior în instituțiile publice:

Activitățile sunt în derulare în colaborare cu Agenția pentru Protecția Mediului Dambovită care ne va pune la dispoziție concentrațiile poluanților atmosferici solicitați de metodologie. DSP Dâmbovița a derulat în anul 2015 și celelalte activități din PN II, constând în culegere de date (chestionare), care au fost comunicate/raportate la termenele prevăzute de metodologii.

Alte activități derulate în afara celor precizate în Programul Național de Sănătate, destinate rezolvării problemelor de sănătate publică locale:

Analizarea dosarelor și evaluarea condițiilor de funcționare a obiectivelor și activităților în vederea obținerii actelor de reglementare sanitară: autorizații sanitare de funcționare/notificări de asistență tehnică de specialitate/notificări de certificare a conformității, astfel:

- 46 autorizații sanitare de funcționare/vize anuale ASF;
- 267 notificări de asistență de specialitate;
- 71 notificări de certificare a conformității;

Reprezentarea instituției la întruniri ale Comisiei de Analiză Tehnică și al Comitetului Special Constituit în cadrul Agenției de Protecție a Mediului Dambovită, din cadrul Comisiei Tehnice de

Amenajare a Teritoriului si Urbanism din cadrul Consiliului Judetean Dambovita si actiunile Companiei de Apa –Targoviste.

Compartimentul de igiena mediului a participat in anul 2015 prin actiuni specifice de supraveghere a calitatii apei, la limitarea efectelor asupra populatiei, provocate de vreme nefavorabila (viscol, ger, canicula, seceta).

Activitati interdisciplinare: Au vizat actiunile comune cu Serviciul de Control in Sanatate Publica pentru realizarea activitatilor cuprinse in programele nationale de sanatate, precum si in solutionarea unor probleme de sanatate publica sesizate de institutii sau persoane fizice.

Protejarea sanatatii si prevenirea imbolnavirilor asociate radiatiilor ionizante.

Monitorizarea radioprotectiei pacientului in expunerea medicala la radiatii ionizante: au fost desfasurate 44 actiuni privind expunerea pacientului in unitatile medicale, conform OMS 1003/2008.

Supravegherea expunerii personalului medical la radiatii ionizante: s-au realizat 73 actiuni de supraveghere si control in unitati radiologice din sector medical si industrial.

Supravegherea continutului radioactiv natural al alimentelor si al apei potabile conform recomandarii 2000/473/EUROATOM. D.S.P Dambovita îi revine numai activitatea de prelevare a probelor de apa potabila si de aliment. In anul 2015 au fost prelevate 36 de probe din care:

- 23 probe apa potabila,
- 1 proba apa de suprafata din raul Ialomita,
- 12 probe depuneri atmosferice.

Nu s-au semnalat depasiri ale dozelor maxime admise, concluziile se prezinta centralizat de catre D.S.P Prahova-LIR la INSP Bucuresti.

Supravegherea continutului radioactiv al apelor minerale si evaluarea afectului asupra starii de sanatate: Nu s-a efectuat aceasta sinteza deoarece singura firma, SC RAM PROD SRL Moroieni, de imbuteliere a apei minerale din judetul Dambovita, nu si-a desfasurat activitatea in anul 2015.

Supravegherea starii de sanatate a populatiei din jurul obiectivelor nucleare:

Neidentificandu-se in judetul Dambovita niciun obiectiv nuclear major, nu se va desfasura aceasta sinteza. Grupul tinta este reprezentat de populatia rezidenta in jurul obiectivelor nucleare majore: Cernavoda, Feldioara, FCN Pitesti, Kozlodui. Participa numai : DSP Arges, DSP Brasov, DSP Constanta si DSP Dolj.

Activitati derulate in afara Programelor Nationale:

○ 75 actiuni ce au vizat controlul aplicarii normelor de securitate nucleara si de igiena radiatiilor in unitatile autorizate din sectorul medical si industrial, in vederea protejarii sanatatii personalul expus la radiatii ionizante, a populatiei si factorilor de mediu.

○ avizarea si autorizarea sanitara a 37 unitati cu profil radiologic din sectorul medical si industrial
○ neinregistrandu-se supraexpuneri la persoanele expuse profesional la radiatii ionizante nu s-au efectuat anchete radiologice in situatii de supraexpunere la radiatii a personalului expus/persoanelor din populatie in caz de incident/accident radiologic.

○ efectuarea a 82 masuratori la 1m de sol in cadrul monitorizarea fondului natural radioactiv.
○ completarea permanenta a Registrului Judetean al expusilor profesional la radiatii ionizante din sectorul medical si industrial.

○ eliberarea carnetelor de monitorizare fotodozimetrica individuala pentru personalul expus profesional la radiatii ionizante din sectorul medical si industrial.

○ constituirea si administrarea bazei de date din domeniul igienei radiatiilor ionizante ce consta in evidenta unitatilor avizate/autorizate, evidenta aparaturii radiologice din dotarea acestora, evidenta

autorizatiilor/avizelor eliberate, evidenta persoanelor expuse profesional, evidenta radioactivitatii factorilor de mediu.

Protejarea sanatatii si prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc din mediul de munca.

Protejarea sanatatii si prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc ocupationali chimici, fizico-chimici si biologici:

Supravegherea efectelor asupra sanatatii asociate expunerii profesionale la agenti cancerigeni:
In perioada 2006-2015 a fost semnalat un singur caz de cancer profesional la S.C. AZBOCIM S.A. FIENI – mezoteliom peritoneal difuz.

Elaborarea unui ghid de termeni si notiuni de toxicologie industriala utilizabile in evaluarea riscurilor de expunere profesionala in vederea stabilirii unei baze de date pentru inlesnirea activitatii de monitorizare a mediului de munca si a personalului expus profesional la agenti chimici utilizati in diferite ramuri economice.

Evaluarea expunerilor profesionale la solventi cu efect neuropatic (n-hexan) a constat in derularea a 2 actiuni intr-un obiectiv (spalarea si clatirea sticlelor cu solvent (n-hexan)), pentru determinarea pesticidelor in cadrul sintezei APE –ZAP-uri mici (Zone de Aprovizionare cu Apa Potabila). Aceasta actiune se efectueaza ocazional de 2 ori/an de catre o singura persoana din cadrul Laboratorului de Toxicologie Industriala.

Cuantificarea nivelului de stres ocupational si influenta acestuia asupra comportamentului socio-profesional a constat intr-o singura actiune de aplicare a chestionarului Anexa privitor la personalul expus la solventi cu efect neuropatic respectiv n-hexan si trihalometan. Este vorba de un singur expus profesional care efectueaza aceasta analiza de doua ori pe an in cadrul Sintezei Ape-ZAP-uri mici in vederea determinarii pesticidelor.

Monitorizarea incidentei bolilor profesionale si a absenteismului medical prin boala profesionala: in cadrul acestei sinteze s-a efectuat ancheta de cercetare a cazului de boala profesionala resemnalata de catre Spitalul Colentina – Clinica de Boli Profesionale Bucuresti si confirmata de catre Comisia de experti de Medicina Muncii. Azbestoza a fost declarata de compartimentul Medicina Muncii.

Bolile profesionale in activitati care conduc la suprasolicitarea musculoschietala: - au fost declarate 2 cazuri de boala profesionala ca urmare a suprasolicitarii musculoschietale in anul 2013 la doi liber profesionisti care activau in domeniul artistic. S-au completat fisele chestionar cu anexele 1, 2 si 3 care s-au trimis catre Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti.

Activitati desfasurate in afara programului:

S-au efectuat 23 actiuni de expertizare a conditiilor de munca pentru 23 obiective pentru aprecierea gradului de risc si a conditiilor de munca in care se lucreaza, care pot fi vatamatoare, grele, deosebite sau speciale.

Au fost eliberate la cerere un numar de 82 asistente de specialitate, 17 certificate de conformitate. De asemenea au fost interpretate buletine de camp electromagnetic – 23 actiuni in 10 obiective in vederea aprecierii gradului de risc profesional la personalul expus la radiatii electromagnetice.

In cadrul monitorizarii gradului de contaminare microbiologica, au fost recoltate sanitatii, respectiv MAF-uri (microaeroflora) – 104 actiuni in 5 obiective in care s-au efectuat teste de salubritate care au evidentiat un grad ridicat de incarcatura bacteriana. Mentionam ca pentru aceste locuri de munca nu exista limite admisibile specifice pentru astfel de germeni.

Pentru controlul suprafetelor au fost efectuate 104 actiuni in 5 obiective pentru evidentierea gradului de salubritate al locurilor de munca in vederea acordarii sporului specific pentru conditii vatamatoare de munca.

Pentru supravegherea starii de sanatate a lucratorilor expusi la riscuri generate de zgomot in vederea prevenirii aparitiei cazurilor de hipoacuzie si surditate profesionala au fost efectuate 209 actiuni in 25 obiective. Dintre acestea peste 50% au valori ce depasesc limita maxim admisa. Se recomanda pentru toate aceste locuri de munca purtarea mijloacelor de protectie individuala respectiv antifoane de uz intern sau extern.

In domeniul Medicina muncii – au fost efectuate masuratori ale nivelului noxelor profesionale, chimice si pulberi cu impact in expunerea profesionala din unitatile de productie din cadrul judetului nostru:

Laboratorul de toxicologie a efectuat la solicitare 210 determinari de noxe in 24 obiective dupa cum urmeaza:

- pulberi totale – 71 din care 9 peste valoarea limita admisibila;
- acid sulfuric – 7 din care 1 peste valoarea limita admisibila ;
- toluen – 7 din care 3 peste valoarea limita admisibila;
- xilen – 3 ;
- formaldehida – 3 din care 1 peste valoarea limita;
- oxid de carbon – 44 din care 7 peste valoarea limita;
- bioxid de sulf – 5 ;
- pulberi respirabile – 1;
- crom hexavalent – 15 ;
- mercur – 3;
- acetat de butil – 3;
- bioxid de azot – 13;
- acid clorhidric – 4;
- acetona - 5;
- acetat de etil – 3;
- hidroxid de sodiu – 2;
- stiren – 11;
- metil-etil-cetona- 2;
- white-spirit- 2;
- crom trivalent – 1;
- toluien – di-izocianat (2,4) – 4;
- plumb – 1;

Analize biotoxicologie au fost efectuate 655 determinari in 10 obiective astfel:

- acid hipuric
- 52 din care 1 peste valoarea limita.
- crom urinar - 46 din care 1 peste valoarea limita.
- acid mandelic – 249;
- creatinina urinara – 295;
- plumb urinar – 7;
- acid delta aminolevulinic – 6.

Protejarea sanatatii publice prin prevenirea imbolnavirilor asociate factorilor de risc alimentare si nutritive.

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

Monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman:

S-au recoltat 40 probe de sare iodată din cele 2 categorii de unități indicate în metodologie: unități de desfacere și depozite. Dintre acestea 22 probe reprezintă sare iodată provenită din import. În urma analizării tuturor probelor s-a constatat că 14 probe (35%) au fost necorespunzătoare în ceea ce privește concentrația de iod, 2 probe (5%) supraiodate, 12 probe (30%) fiind subiodate, conform H.568/2002 actualizată.

Rezultatele probelor neconforme au fost înaintate Serviciului Control în Sanatate Publică Dambovită conform procedurii de lucru în vederea dispunerii măsurilor legale.

Evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială:

Această activitate a constat în catalogarea unităților noi, distribuitorilor de alimente cu destinație nutrițională specială și a produselor noi, concretizându-se într-un număr de 10 acțiuni. S-au analizat 8 probe de alimente cu destinație nutrițională specială prin laboratoarele Centrului Regional de Sanatate Publică Cluj, Iași și prin laboratorul D.S.P.Dambovită;

- 1 probă reziduuri pesticide - (organoclorurate și organofosforice) din alimente pe baza de cereale prelucrate destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică;
- 2 probe metale grele: Pb, Cd, Al, Sn, Hg;
- 1 probă nitrați;
- 1 probă benzo (a) piren;
- 1 probă micotoxine;
- 2 probe la care s-au determinat parametrii: *Listeria monocytogenes*, *Enterobacter sakazakii*, *Salmonella*. Rezultatele analizelor au fost în limite normale.

După finalizare, rezultatele s-au raportat la Centrul Regional de Sanatate Publică (CRSP) Cluj Napoca și Iași.

Monitorizarea Calității Suplimentelor Alimentare: Prin această acțiune s-a urmărit identificarea pe piața a produselor noi, diferențiat pe urmatoarele categorii copii, gravide și sportivi înregistrându-se compoziția acestora în Anexa.

La categoria suplimente alimentare pentru copii s-au identificat și aditivii alimentari.

S-au recoltat 2 probe de suplimente alimentare pentru determinare de metale grele: Plumb și Cadmiu prin laboratorul Centrului Regional de Sanatate Publică Timișoara la care rezultatele au fost corespunzătoare.

Evaluarea valorii nutritive a alimentelor: Au fost efectuate 7 acțiuni de catalogare a unităților noi, distribuitorilor de produse cu conținut de zahăruri destinate copiilor, s-au recoltat și trimis spre analiză la laboratorul D.S.P. Ialomița 3 probe de alimente pentru analize chimice - zahăr total. S-a constatat că rezultatele analizelor corespund cu valoarea menționată pe eticheta produsului analizat.

Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe: Au fost derulate 13 acțiuni prin care s-au luat în studiu 19 alimente cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe.

S-au mai realizat 6 acțiuni de catalogare a celor trei categorii de produse:

- cereale și produse pe baza de cereale,
- sucuri carbonatate,
- lapte și produse lactate,

S-a urmarit daca produsele sunt notificate la Ministerul Sanatatii. Toate produsele analizate erau notificate la Ministerul Sanatatii.

Monitorizarea alimentelor tratate cu radiatii - Nu au fost identificate alimente care sa aiba specificat pe eticheta sau pe documentele insotitoare faptul ca au fost supuse tratamentului cu radiatii ionizante. S-au recoltat și trimis succesiv spre analiză la laboratorul I.S.P Bucuresti 2 probe de aliment pentru analize de laborator (Ienibahar provenit din Mexic si Piper negru origine Vietnam). Rezultatul probei de Ienibahar este negativ, proba de piper negru este inca in lucru la laboratorul Institutul de Igiена si Sanatate Publica Veterinara Bucuresti.

Verificarea respectarii limitelor de migrare pentru materialele in contact cu alimentele: s-au efectuat 3 actiuni, iar Serviciul Control in Sanatate Publica Dambovita a prelevat 8 probe material in contact cu alimentul:

- 1 proba ceramica,
- 3 probe material plastic flexibil,
- 3 probe material plastic ce se pot umple,
- 1 proba policlorura de vinil.

Rezultatele analizelor efectuate s-au incadrat in limitele normale.

Supravegherea stării de nutriție si a alimentației populației:

Pentru realizarea sintezei naționale privind alimentația și starea de nutritie a populatiei, s-au luat în studiu un număr de 50 de persoane adulte, femei si barbate din mediul rural din localitatea Teis, jud. Dâmbovița. La acestia s-au efectuat măsurători antropometrice, ale tensiunii arteriale și 10 determinări biochimice sangvine. Datele de morbiditate, corelate cu modul de alimentație al acestui grup de subiecti luați în studiu, sunt următoarele:

In ceea ce privește tensiunea arteriala, am identificat cresteri ale valorilor normale la 15 subiecți din cei 50 luati in studiu. Pe baza măsurătorilor antropometrice și determinarea indicelui de masă corporală (IMC) am constatat urmatoarele: din totalul de 50 persoane, doar 16 subiecți (32 %) au IMC în limite normale (18,5-24,9 reprezintă limitele normale pentru IMC).

Un număr de 34 subiecți (68%) sunt supraponderali ($IMC \geq 25$) dintre care 11 barbati (22%) si 23 femei (46%). Dintre subiectii supraponderali 21 subiecți (42%) prezintă obezitate ($IMC \geq 30$): 6 barbati (12%) si 15 femei (30%).

La analizarea glicemiei s-au identificat valori crescute ale acesteia la 8 persoane (16%) din cele 50 evaluate.

S-a evaluat riscul de aparitie a sindromului metabolic caracterizat prin prezența a cel puțin 3 din cei 5 factori de risc enumerați în continuare: $TA \geq 130/85$ mmHg, glicemie a jeun ≥ 110 mg%, trigliceride ≥ 150 mg%, HDL < 40 mg% pt bărbați si < 50 mg% pentru femei, CA > 102 cm pentru bărbați și > 88 cm pentru femei; (CA=circumferința abdominală) si s-au identificat un număr de 5 subiecți (10%) la care s-a confirmat prezenta sindromului metabolic, prezentand un risc inalt de a suferi complicații cardio-vasculare severe si chiar deces.

Prin urmare se impun masuri de constientizare a populatiei, mai ales in mediu rural, despre importanta unei alimentatii echilibrate in prevenirea afectiunilor cardio-vasculare si bolilor de metabolism.

Datele primare ale sintezei, (ancheta alimentara pe 24 de ore, efectuată pentru fiecare persoană) au fost trimise la Centrul Regional de Sanatate Publica Cluj, în vederea evaluării calitative si cantitative a stării de nutriție.

In cadrul activitatii Rolul alimentului in izbucnirile de toxiinfectii alimentare in Romania, pe parcursul anului 2015, in judetul Dambovita s-au inregistrat 4 focare de Toxiinfecție alimentară cu ocazia carora s-au recoltat urmatoarele probe:

- 5 probe de aliment,
- 2 teste de salubritate,

- 5 probe lichid varsatura
- 9 probe coproculturi.

Agentul etiologic incriminat a fost stafilococul. Fisele OMS au fost transmise catre CRSP Bucuresti.

C.Programul Național IV privind bolile netransmisibile:

Se desfășoară activități multianuale în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

PN Programul Național de oncologie:

În cadrul componentei curative a programului, DSP Dambovita, împreună cu Spitalul Județean de Urgență Târgoviste a comunicat săptămânal M.S. stocurile și problemele întâmpinate în achiziționarea medicamentelor oncologice astfel încât, la nivelul județului nu au apărut probleme deosebite.

PN de screening pentru depistarea precoce activă a cancerului de col uterin:

În anul 2015 DSP Dâmbovița a desfășurat activități de promovare a programului în rândul populației feminine din județ, precum și în rândul furnizorilor de servicii medicale, astfel încât Spitalul Județean de Urgență Târgoviste și-a largit rețeaua de screening, care la sfârșitul anului 2015 cuprinde :

- 135 centre de informare și consiliere (CMI medici de familie)
- 32 centre de recoltare, din care 7 cabinete OG și 25 CMI medicina de familie
- 7 laboratoare de analize medicale în domeniul citologiei

Programului i-a fost alocată suma de 167000 lei, astfel încât s-au efectuat 2287 testări.

Disfuncționalitățile apărute în derularea programului în cursul anului 2015 s-au datorat în principal scaderii aderenței la program a medicilor de familie, ca urmare a subfinanțării programului în anii anteriori.

În ceea ce privește activitatea de trimitere a unor categorii de bolnavi la tratament în străinătate, în anul 2015, doi pacienți din județul nostru transplantați pulmonar au beneficiat de controale medicale periodice în clinica AKH din Viena.

Activitatea de monitorizare, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secția de ATI adulți/ copii și terapie intensivă nou-născuți, finanțată de MS, este reglementată de ord MS 447/2015 și este derulată de Spitalul Județean de Urgență Târgoviste – secția ATI.

În anul 2015 din finanțarea de 324000 lei primită de Spitalul Județean de Urgență Târgoviste pentru acțiunile prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici din secțiile de ATI adulți/ copii și terapia intensivă nou-născuți (AP-ATI), au beneficiat un număr de 149 pacienți.

D.Programul Național de Promovare a sănătății și educație pentru sănătate

În cadrul subprogramului Promovarea unui stil de viață sănătos s-au derulat campanii de informare-educare-comunicare conform calendarului stabilit de MS și a priorităților locale: 14 campanii obligatorii și 5 campanii de interes local, cu aproximativ 519 activități de informare, standuri de sănătate, mese rotunde, seminarii, sesiuni de instruire a asistenților comunitari și a mediatorilor sanitari, marsuri stradale, interviuri, s.a cu peste 10.000 de materiale informative distribuite, pentru aproximativ 19.632 participanți direcți. Campaniile s-au orientat asupra formării unui stil de viață sănătos ca premiza pentru prevenirea principalelor afecțiuni care domina astăzi patologia locală: cancer, boli de nutriție și metabolism, afecțiuni ale aparatului cardio-vascular, s.a.

Mentionam si activitati de consultanta in domeniul IEC pentru partenerii cu care desfășurăm în comun diferite acțiuni (Centrul de Prevenire Evaluare si Consiliere Antidrog, Inspectoratul Școlar, Crucea Rosie etc.) sau cu ocazia participării la diverse comisii si evenimente pe teme de sănătate publică (comisii la nivelul Instituției Prefectului, Comisia de luptă pentru prevenirea și combaterea traficului de persoane, Echipa Intersectoriala locala in domeniul prevenirii si combaterii violentei asupra copilului si violenta in familie etc).

Evaluarea starii de sanatate a copiilor si tinerilor:

Evaluarea nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate pe baza examenelor de bilant la copii si tineri din colectivitatile scolare din mediul urban si rural:

Examenele medicale periodice si de bilant ale starii de sanatate se efectueaza prescolarilor, elevilor si studentilor in vederea cunoasterii nivelului de dezvoltare fizica si a starii de sanatate, prevenirii aparitiei unor imbolnaviri, depistarii precoce a unor afectiuni sau deficiente, aplicarii tratamentului recuperator, orientarii scolare si profesionale in functie de starea de sanatate.

Actiunea se desfasoara pe tot parcursul anului scolar si universitar, la prescolari (la varsta de 3 ani sau la copiii nou intrati in gradinite), elevi clasa I, a IV a, a VIII a, a XII a, elevi scoala profesionala (anul II) si student (anul II), de catre cabinetele medicale scolare si individuale.

Datele au fost colectate, centralizate si raportate catre I.N.S.P. Bucuresti. Au fost examinati 15.626 subiecti.

Evaluarea morbiditatii cronice prin dispensarizare in colectivitatile de copii si tineri:

Actiunea se desfasoara pe tot parcursul anului scolar, conform metodologiei transmise de I.N.S.P. Bucuresti, de catre cabinetele medicale scolare si individuale, datele cuprind numarul de cazuri de boli cronice pe grupe de varsta si pe categorii de afectiuni dispensarizate.

Datele au fost colectate, centralizate si raportate catre I.N.S.P. Bucuresti. Au fost examinati 31.590 subiecti.

Supravegherea starii de sanatate a copiilor si adolescentilor din colectivitati prin efectuarea triajului epidemiologic dupa vacante.

Actiunea se desfasoara dupa vacantele scolare, de catre cadrele medico-sanitare care asigura asistenta medicala in crese, gradinite, case de copii, centre de plasament, scoli generale, licee.

Datele colectate vor fi centralizate si raportate la I.N.S.P. Bucuresti si Ministerul Sanatatii, in termen de 10 zile dupa incheierea triajului. In cadrul acestei actiuni au fost examinati 198.944 subiecti si au fost depistate 542 cazuri de imbolnavire dintre care 398 cazuri de pediculoza.

Identificarea, cuantificarea si monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sanatate.

Actiunea se desfasoara conform metodologiei transmise de Centrul Regional de Sanatate Publica Cluj, urmarind; monitorizarea si corectarea comportamentelor cu risc pentru sanatate, definitorii stilului de viata cu risc: fumat, consum de alcool-droguri, comportament alimentar cu risc, agresivitate-autoagresivitate, sedentarism, comportament sexual cu risc, in unitatile de invatamant si recreere; imbunatatirea starii de sanatate a copiilor si tinerilor din colectivitati, prin promovarea unui stil de viata sanatos:

- chestionarele au fost aplicate pe un esantion de 370 elevi din clasele IX- XII.
- datele primare au fost introduse in baza de date in vederea realizarii bazei de date informatizate proprii judetului si au fost expediate la Centrul Regional de Sanatate Publica Cluj.

Evaluarea profilului de risc psiho-social in comunitati scolare.

Actiunea se desfasoara conform metodologiei transmise de Centrul Regional de Sanatate Publica Cluj, vizeaza identificarea factorilor de risc psihologici si sociali specifici unitatilor de invatamant ca prim pas in elaborarea de masuri tintite de interventie, pentru promovarea unui mediu propice bunei dezvoltari emotionale si sociale.

- acțiunea s-a desfășurat în două unități școlare din județ. Aplicarea chestionarelor se face inițial la cadrele didactice iar la interval de minimum 2 săptămâni se aplică la două clase de elevi din aceeași unitate de învățământ. Au fost aplicate 100 chestionare elevilor și 96 chestionare cadrelor didactice.

- datele primare au fost introduse în baza de date separat pentru fiecare unitate școlară, pe fișe individuale pentru profesori și elevi și au fost expediate la Centrul Regional de Sănătate Publică Cluj.

Alte acțiuni desfășurate:

- s-au evaluat 250 unități de învățământ de toate gradele la solicitarea titularilor.
- s-a urmărit modul de alcatuire a meniului în creșe, grădinițe cu program prelungit și unități școlare cu bloc alimentar pentru asigurarea unui aport caloric și nutritiv, conform Ord.nr.1955/1995.
- s-a supravegheat modul de acordare a asistenței medicale profilactice din cabinetele medicale școlare, conform PN.V, Subpr. 2 .
- pentru eradicarea cazurilor de pediculoză depistate în urma triajului epidemiologic și la sesizare, au fost întreprinse 12 acțiuni în unități școlare și preșcolare, conform PN.V, Subpr.2.
- pentru asigurarea unei alimentații sănatoase în rândul copiilor și tinerilor au fost întreprinse 11 acțiuni care au vizat chioscurile de incintă școlară, conform Legii nr.123/2008.
- în vederea prevenirii cazurilor de îmbolnăvire în rândul copiilor și tinerilor din unitățile de învățământ au fost prelevate probe de apă. Astfel, pentru verificarea potabilității conform Ord.nr.1955/1995 s-au prelevat probe de apă din 63 surse proprii ale unităților de învățământ. Dintre rezultatele probelor analizate 15 au fost neconforme la parametrii fizico-chimici.

E. Programul național de sănătate a femeii și copilului

Pe parcursul anului 2015, s-au derulat 8 intervenții în cadrul programului, după cum urmează:

Intervenția ”Profilaxia distrofiei la copiii cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf”:

Nr. de beneficiari = 177

Cost mediu/beneficiar = 285,45lei, valoare care s-a situat constant peste cea a costului mediu național.

Explicațiile pentru aceste depășiri le-am oferit de fiecare dată la solicitarea UATM a PN VI, acestea fiind următoarele:

- prețurile diferite de achiziție ale laptelui praf care a intrat în DSP, mai mari de la o achiziție la alta și care au influențat cheltuielile efective;
- costul național mediu/beneficiar, reglementat de OMS nr. 386/2015, care este foarte mic (115 lei). Astfel, în condițiile unei monitorizări continue a consumului de lapte praf la nivelul județului, a corectitudinii raportării numărului de beneficiari și a eforturilor de a atinge scopul intervenției, anume acela de a preveni distrofia la sugarii care nu beneficiază de lapte matern, menținerea costului mediu la valoarea reglementată de ordin este imposibilă.

În rest, întrucât finanțarea a fost asigurată la timp, nu au existat pauze în achiziția produsului, astfel încât intervenția s-a derulat fără disfuncționalități.

Intervenția ”Profilaxia malnutriției la copiii cu greutate mică la naștere și analiza mortalității infantile”:

S-a derulat la nivelul secției neonatologie a Spitalului Județean de Urgență Târgoviște.

Nr. beneficiari = 115

Cost mediu/beneficiar = 49,78 lei, reprezentând 62% din valoarea costului național (80 lei).

Explicații:

- finanțarea insuficientă pusă la dispoziție de M.S (7000 lei) și repartitia acesteia pe trim. II și III, fapt care a făcut ca în primele două trimestre secția să folosească stocurile insuficiente rămase din 2014.

- procedurile dificile de achiziție, astfel că, deși unitatea a avut finanțare pentru trim. II, secția a primit efectiv produsele de care avea nevoie (formule de lapte speciale și soluții pentru nutriție parenterală) abia în luna iunie. Apoi, finanțarea pe trim. III, a dus la achiziții în trim. IV, nemaifiind timp pentru consumul produselor în 2015.

Tot în cadrul acestei intervenții, s-a efectuat analiza semestrială a mortalității infantile la nivelul județului, rapoartele specifice fiind transmise IOMC "Alfred Rusescu"

Intervenția "Profilaxia anemiei feriprive la sugar"

Nr. de beneficiari = 207

S-a derulat în două etape. Prima, pe parcursul trim. I, din stocul rămas la sfârșitul anului 2014, care de altfel a și fost epuizat, și a doua etapă, pe parcursul trim. IV când, la intervenția Agenției de Programe, am acceptat să sprijinim DSP București și să primim, prin redistribuire, 200 flacoane de fier Hausmann.

Conform OMS nr. 386/2015, intervenția nu va mai face parte din structura programului.

Intervenția "Regionalizarea îngrijirilor perinatale pentru copiii cu greutate mică la naștere sau alte patologii grave în perioada perinatală":

S-a derulat la nivelul secției neonatologie a SJU Târgoviște, pe parcursul trim. I, până la epuizarea stocurilor rămase din 2014.

Conform normativelor, intervenția nu va mai face parte din structura programului.

Intervenția "Screening neonatal pentru hipotiroidism congenital și fenilcetonurie, confirmarea diagnosticului de fenilcetonurie și aplicarea dietei specifice și monitorizarea tratamentului":

Nr. de nou-născuți testați = 2345

Derularea intervenției a constat în trimiterea săptămânală la laboratorul screening din cadrul IOMC a bandelețelor de la cele 4 maternități din județ și introducerea datelor nou-născuților în aplicația informatică.

Intervenția "Prevenirea sarcinilor nedorite prin creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială":

Nr. beneficiari = 511

Cost mediu/beneficiar = 41,9 lei, reprezentând 41,9% din valoarea costului național.

Se constată numărul redus de beneficiari ca și un cost mediu/beneficiar mult sub valoarea națională (100 lei), explicația fiind aceeași pe care am formulat-o și în celelalte rapoarte narative, și anume, destructurarea rețelei de planificare familială, aceasta însemnând lipsa cabinetelor de specialitate (un singur cabinet care funcționează în cadrul SJU Târgoviște cu un medic pentru tot județul), reducerea numărului de medici de familie cu cursuri PF și faptul că nu au mai fost pregătiți alți medici în acest sens.

La cele de mai sus, se adaugă tendința observată începând cu anul 2012, de scădere a aderenței medicilor de familie la obiectivul acestei intervenții, odată cu punerea în aplicare a OMS nr. 322/2011, care a impus încheierea de contracte cu DSP-urile pentru produsele achiziționate prin licitațiile naționale și completarea de noi documente (comenzi trimestriale, deconturi lunare).

Intervenția "Prevenirea morbidității și mortalității materne prin creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză"

S-a derulat corespunzător, instituția având suficiente carnete și fișe pentru gravide. Solicitarea pentru acestea a medicilor de familie este însă redusă.

Intervenția "Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh"

Număr de beneficiari (gravide și lăuze) = 93

Cost mediu/beneficiar = 325,6 lei

Nu au existat disfuncționalități, valoarea costului mediu nedepășind valoarea națională.

Controlul modului de derulare a intervențiilor programului este continuu și dinamic, impus de însăși procedura instituită prin punerea în aplicare OMS nr. 322/2011, conform căruia, fiecare medic de familie este inclus în program numai dacă încheie un contract cu DSP Dâmbovița. De aici derivă ulterior și alte obligații ce le revin medicilor cum sunt: ridicarea produselor pe baza unei comenzi trimestriale, întocmirea deconturilor justificative lunare pentru consumuri, întocmirea evidenței beneficiarilor pe baza de CNP-uri, etc.

Toate aceste documente depuse la noi de medicii aflați în contract sunt verificate lunar și trimestrial, lucru care, împreună cu baza de date întocmită în acest sens, ne ajută la cunoașterea în timp real a comenzilor, consumurilor și stocurilor.

Verificările vizează și unitățile sanitare care derulează intervenții ale programului și anume Spitalul Județean de Urgență Târgoviște și Spitalul Orășenesc Pucioasa, cu ocazia transmiterii trimestriale a indicatorilor. Atunci se urmăresc indicatorii fizici (nr. de beneficiari) realizați, gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție, motivele neutilizării corespunzătoare a acestora și, eventual, se ia decizia transferului lor către alte intervenții ale programului care au nevoi mai mari.

Execuția bugetară la toate intervențiile a fost 100%.

Respectarea responsabilităților legate de derularea Programelor Naționale de Sanatate

Referitor la obiectivul « Coordonarea și controlul implementării și realizării programelor naționale de sănătate la nivel județean » facem următoarele precizări :

a) Sumele prevăzute în bugetul alocat Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița pentru finanțarea activităților derulate în cadrul programelor naționale de sănătate în anul 2015 au fost de 679.000 lei.

b) În anul 2015 Programul național de sănătate a femeii și copilului a fost finanțat cu 55.969 lei, Programele naționale privind bolile transmisibile cu 581.832 lei, Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate cu 10.990 lei, iar Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă cu 24.466 lei.

c) Sumele prevăzute de Ministerul Sănătății au fost utilizate în proporție de 97.76% în anul 2015, respectiv 673.257 lei.

d) Au fost respectate termenele de transmitere a cererilor de finanțare către Unitățile de Asistență Tehnică și Management ale programelor, cu încadrarea în prevederile Ordinului MS 422/2013 privind realizarea programelor naționale de sănătate în anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare, respectiv, Ordinului MS 386/2015 privind realizarea programelor naționale de sănătate în anii 2015 și 2016, cu modificările și completările ulterioare.

e) În vederea respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 386/2015 au fost încheiate contracte pentru furnizarea produselor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național, destinate derulării de programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

f) Monitorizarea activitatilor cuprinse în programele naționale de sanatate a avut in vedere urmatoarele:

- modul de realizare si de raportare a indicatorilor fizici si de eficienta
- incadrarea in bugetul aprobat
- respectarea destinatiilor stabilite pentru fondurile alocate unitatilor sanitare care deruleaza programe nationale de sanatate
- urmarirea respectarii de catre persoanele implicate a responsabilitatilor legate de programele nationale de sanatate

- stadiul realizării activităților prevăzute în cadrul programelor
 - analiză comparativă a costurilor medii realizate raportat la costurile medii la nivel național prevăzute în Ordinul MS 386/2015 privind realizarea programelor naționale de sănătate în anii 2015 și 2016
 - identificarea unor posibile disfuncționalități în derularea programelor naționale de sănătate.
- g) Indicatorii fizici și de eficiență aferenți programelor naționale de sănătate au fost raportați trimestrial, către Ministerul Sănătății și respectiv la Unitățile Naționale de Management a fiecărui program în parte, raportarea făcându-se conform machetelor de raportare prevăzute în actele normative.

Laborator de Microbiologie și Virusologie

Laboratorul de Microbiologie este acreditat RENAR pentru 8 încercări determinarea anticorpilor și antigenelor HIV prin metoda ELISA;

- diagnosticul sifilisului prin metoda TPHA; și prin metoda RPR;
- determinarea germenilor patogeni – streptococ beta hemolitic/stafilococ, în secreții nazale, bucale și faringiene;
- determinarea germenilor patogeni – Salmonella, Shigella, Yersinia, Vibrio holeric, în materii fecale; antibiograma;
- identificarea microorganismelor din apă potabilă prin metoda membranei
- filtrante- bacterii coliforme, E.coli, enterococi, Pseudomonas aeruginosa) NTG la 22 și 37°C, bacterii sulfito-reductoare (inclusiv spori) -Clostridium perfringens metoda descrisă în legea apei 311/2005.
- identificarea microorganismelor din aliment: drojii și mușcăiuri, enterobacterii și salmonella
- determinarea germenilor patogeni din mediu (streptococ, stafilococ, proteus, E.coli, nr.germeni mezofili) în aerul din încălzi, suprafețe de lucru, inventar moale, instrumentar.

Laboratorul de Microbiologie efectuează cu prioritate analize bacteriologice, imuno-serologice și parazitologice din produse biologice (patologice) pentru diagnosticul bolilor transmisibile și pentru evaluarea potențialului epidemiologic.

Se efectuează analize microbiologice pe probe de apă, aer, alimente și factori de mediu necesare evaluării riscurilor pentru sănătate. Toate aceste determinări se realizează în cadrul Programelor Naționale de Sănătate.

Laboratorul efectuează analize microbiologice la cererea unor beneficiari din afara sistemului sanitar bugetar pentru care se percep taxe.

În același timp colaborează cu celelalte compartimente și servicii din Direcția de Sănătate Publică pe probleme legate de microbiologie.

În cadrul Laboratorului de Microbiologie se fac testări cu prioritate pentru următoarele Programe Naționale :

- testarea HIV obligatorie a gravidelor și a persoanelor depistate pozitiv prin teste rapide conform metodologiei HIV, utilizând tehnica ELISA ;
- prevenirea sifilisului congenital prin testarea TPHA și RPR a gravidelor și cuplurilor mame-nou născut cu suspiciune de infecție sifilis și monitorizarea răspunsului la tratament al persoanelor depistate reactiv (pozitiv);
- testări pentru purtătorii de streptococ beta hemolitic grup A din unitățile școlare (contactii bolnavilor cu scarlatina);
- testări pentru puncte fixe și stații de apă din Târgoviște care aparțin de Regia de apă
- testări pentru focare de toxinfecții alimentare, focare de boli diareice familiale, din unități spitalicești, creșe, case de copii;

- testari pentru aeromicroflora, controlul sterilitatii, teste de salubritate in unitati spitalicesti, sesizari in vederea prevenirii infectiilor nosocomiale;
- de asemenea se mai fac testari cu plata pentru controlul sterilizarii la autoclav si pupinel cu teste biologice pentru toate cabinetele medicale stomatologice si unitatile spitalicesti din judet, testari pentru paraziti, testari coprobacteriologice la personalul din unitatile de alimentatie publica si la persoane;
- cu BDA ,testari pentru probe de alimente, probe de cosmetice, probe de apa de la persoane fizice (puturi, piscine, stranduri).

In anul 2015 in laborator s-au efectuat urmatoarele determinari:

Analize bacteriologice :

Tip analiza	Nr. probe	Nr.analize
Coproculturi	1.778	5.735
ex.coproparazitologice	289	289
uroculturi	46	46
antibiograme	81	81
exsudate naso-faringiene	2.034	2.069
infectii nosocomiale	2.546	4.583
aliment	139	722
Apa	1.921	5.803
HIV	1.410	1.410
Sifilis	314	416

Analize chimice:

Tip analiza	Nr. probe	Nr.analize
Apa	2.063	9.084
Aliment	477	945
Toxicologie	560	855

Nu au fost intampinate probleme deosebite cu furnizorii de servicii, medii si reactivi.

Personalul din Laboratorul de Microbiologie a participat la cursuri, conferinte, congrese, reuniuni, dar nu a participat la cursuri privind asigurarea calitatii.

Laboratorul a participat la un program de intercomparare la ape pentru chimie organizat de ISP Bucuresti.

Laboratorul de Microbiologie participa de patru ori pe an la un Program de Evaluare Externa a calitatii in Bacteriologie, Parazitologie, Imuno-Serologie derulat cu firma BIO DEV prin intermediul Ministerului Sanatatii.

Inspectia si controlul factorilor de risc din mediul de viata si de munca:

➤ 2726 actiuni de **control planificate**, conform Programului de activitate întocmit și aprobat de directorul executiv al Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, în urmatoarele domenii de competență:

- 541 actiuni de control în unități de **producție, fabricare, prelucrare, depozitare, transport, distribuție și comercializare a alimentelor**, inclusiv în **sectorul alimentației publice și colective**, conform protocoalelor semnate cu celelalte autorități din domeniu, sistematice si conform următoarelor tematici de control;

- 124 actiuni de control a **calității apei pentru consum uman și a celei folosite la alte activități umane;**

- 82 acțiuni de control în obiective de *interes turistic, inclusiv a calitatii apei de baie*;
 - 331 acțiuni de control privind *gestionarea deșeurilor lichide și solide* și, în special, *a celor potențial periculoase*;
 - 399 acțiuni de control privind *mediul de viață a populației* ;
 - 344 acțiuni de control privind respectarea condițiilor igienico-sanitare *în unitățile de învățământ și ocrotire a copiilor și tinerilor*, precum și a *principiilor pentru promovarea unei alimentații sănătoase* în rândul acestora;
 - 79 acțiuni de control privind asigurarea *condițiilor minime de sănătate și securitate la locul de muncă*, precum și a celor specifice expunerii la diverși factori nocivi profesionali;
 - 321 acțiuni de control a *activităților de îngrijiri de sănătate*, a aplicării măsurilor de prevenție și combatere a bolilor transmisibile;
 - 906 acțiuni de control a unităților de *producere, depozitare, desfacere și utilizare a produselor biocide*;
 - 169 acțiuni de control a unităților de *producere, desfacere și utilizare a produselor cosmetice* și 216 produse cosmetice inspectate;
 - 870 acțiuni de control privind respectarea prevederilor Legii 349/2002 –*combaterea efectelor consumului de tutun*.
- 289 acțiuni de *control la sesizarea/solicitarea* cetățenilor sau a altor instituții;
 - 14 acțiuni de *intervenție în Sistemul Rapid de Alertă pentru Alimente și furaje și în Sistemul de Alertă pentru produse cosmetice*.
 - 88 acțiuni de control a obiectivelor finanțate PNDR și POP
- În cadrul acestor acțiuni:
- au fost aplicate 285 sancțiuni din care 131 sancțiuni cu amendă contravențională în valoare de 197.500 Ron și 154 avertismente pentru deficiențe igienico-sanitare;
 - au fost emise 10 suspendări temporare de activitate și o anulare a Autorizației Sanitare de Funcționare în situații de identificare a unui risc crescut pentru sănătatea populației;
 - a fost acordată consultanța de specialitate în vederea conformării la legislația specifică fiecărui domeniu de activitate.

Controlul unităților și serviciilor de sănătate și asistența medicală

S-au derulat acțiuni de monitorizare și evaluare a activității asistentilor comunitari și a mediatorilor sanitari lunar.

Pe parcursul anului 2015 s-a asigurat îndrumarea tehnică și metodologică pentru unitățile sanitare, în ceea ce privește implementarea la nivel local a politicilor M.S. și a actelor normative emise de acesta, care reglementează organizarea și funcționarea sistemului sanitar.

În acest context, subliniem ca acțiuni importante:

Informarea promptă a unităților sanitare cu privire la deciziile Ministerului Sănătății, la publicarea în M.O. a diferitelor acte normative sau modificarea altora.

Lunar, a fost monitorizată activitatea celor două centre de permanență fixe de la Răcari și Voinești întocmindu-se rapoartele de activitate trimestriale care au fost trimise M.S.

Actualizarea permanentă a evidenței bolnavilor psihici periculoși și punerea în executare a sentințelor penale emise de instanțele judecătorești. De asemenea, au fost puse în executare sentințele civile de punere sub interdicție.

Colaborarea cu alte instituții:

Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița:

- Participarea reprezentanților D.S.P Dâmbovița în comisiile constituite în baza prevederilor HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, care au avut ca scop stabilirea necesarului de servicii în asistența medicală primară, ambulatorie de specialitate, spitalicească și paraclinică.

- participarea lunară a medicilor nominalizați din cadrul instituției în comisiile mixte DSP/CJAS de monitorizare a consumurilor de medicamente pentru bolile cronice prevăzute în HG nr. 720/2008 cu modificările și completările ulterioare.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Dâmbovița pentru stabilirea unităților medicale și medicilor abilitați să elibereze certificate de încadrare în grade de handicap pentru persoane cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani.

Inspectoratul Județean de Poliție Dâmbovița:

- Colaborarea în vederea identificării pacienților psihici și aducerii acestora la unitatea medicală la care aceștia sunt obligați să se prezinte la tratament medical, a internării pacienților psihici aflați sub incidența ordonanțelor emise de parchete sau a sentințelor emise de instanțe, sau a găsirii persoanelor dispărute de la domiciliu.

- Structura Teritorială pentru Probleme Speciale Dâmbovița și Centrul Militar Dâmbovița
- Elaborarea documentelor prevăzute de actele normative cu referire la pregătirea populației pentru apărare și transmiterea situației morbidității legate de recruți.

Activitate de gestionare a situațiilor de urgență

Activitate pe perioada caniculară 2015:

Intocmirea “Planului de măsuri pentru combaterea efectelor caniculei în anul 2015 “:

La nivelul DSP Dambovita s-au desfasurat urmatoarele activitati :

- informarea unitatilor sanitare cu privire la necesitatea asigurarii stocului de medicamente;
- supravegherea permanenta a calitatii apei potabile din rețelele publice de alimentare ;
- solicitarea activarii punctelor de distributie a apei de catre administratiile publice locale
- supravegherea mentinerii conditiilor adecvate in taberele scolare ;
- verificarea asigurarii conditiilor igienico- sanitare corespunzatoare, in unitatile cu profil alimentar;
- verificarea mentinerii conditiilor corespunzatoare de depozitare a medicamentelor, serurilor si vaccinurilor;
- verificarea respectarii conditiilor igienico- sanitare privind apa de imbaiere.

Instruirea personalului propriu, privind modul de raportare si a noilor responsabilitati:

Astfel raportarea transmisa Ministerul Sanatatii – COSU cuprindea:

- fisa de raportare a indicatorilor specifici situatiilor de urgenta;
- fisa de semnalare a decesului datorat caniculei.

Activitate pe perioada sezonului rece

Intocmirea “ Planul de măsuri privind gestionarea situațiilor de urgență specifice sezonului rece pentru perioada 15.11.2015 – 15.03.2016”, precum și anexele lui :

- numărul gravidelor aflate în evidența medicilor de familie repartizate pe localități;
- numărul persoanelor dializate aflate în evidența centrelor de dializa din județ .

Informarea unitatilor sanitare cu paturi si a serviciului județean de ambulanta, privind modelele de raportare, transmise de Ministerul Sanatatii – COSU și ISU Basarab I, precum și ritmul de transmitere a acestor raportari, referitoare la evenimentele specifice perioadei de iarna.

Permanent

Instruirea personalului privind modul de raportare a evenimentelor deosebite ce implica actul medical, semnalate de unitatile sanitare cu paturi si de serviciul judetean de ambulanta.

Evaluarea necesarului de resurse umane la nivelul institutiei si ocuparea posturilor vacante pentru desfasurarea activitatii in conditii optime

In cursul anului 2015 s-au ocupat doua posturi vacante de medici in specialitatea epidemiologie, in structura compartimentului Supraveghere si control boli transmisibile si in specialitatea sanatate publica si management in compartimentul Evaluarea factorilor de risc din mediu.

Totodata s-a ocupat si un post de consilier debutant la compartimentul Avize/Autorizari.

In partea a doua a anului s-au organizat concursuri in urma carora s-au ocupat posturile vacante dupa cum urmeaza:

- o un post de asistent medical in cadrul Laboratorului de diagnostic microbiologic
- o un post de inspector principal in cadrul Serviciului Control in Sanatate publica
- o un post de auditor.

Astfel, la sfarsitul anului 2015 institutia noastra functioneaza cu 81 de persoane angajate, existand doar 2,5 posturi vacante pentru care se vor demara procedurile de concurs in vederea ocuparii lor in cursul anului 2016.

Consideram ca in acest moment structura de personal existenta este corespunzatoare pentru desfasurarea in conditii optime a activitatii noastre.

Avand in vedere faptul ca pentru o activitate eficienta este necesar un numar mai mare de medici, pe masura vacantarii unor posturi vom modifica structura astfel incat posturile vacante sa fie transformate si ulterior ocupate de catre medici specialisti in specialitatile igiena, epidemiologie si medicina muncii.

Respectarea si impementarea reglementărilor Legii responsabilității fiscal bugetare nr.69/2010, încadrarea în bugetul aprobat de Ministerul Sănătății

Rezultate obținute

În anul 2015, printr-o atenă monitorizare și stabilirea corectă a priorităților în finanțare, au fost evitate blocajele financiare și s-au găsit în permanență soluții pentru asigurarea fondurilor bugetare necesare finanțării acțiunilor noi sau urgente.

În vederea urmăririi atente a cheltuielilor s-a facut monitorizarea lunară a acestora.

Activitatea financiara a Directiei de Sanatate Publica Dambovita se desfasoara in baza bugetului de venituri si cheltuieli aprobat de Ministerul Sanatatii, in conditiile legii.

Principalele activități ale serviciului buget, finante-contabilitate în anul 2015, potrivit responsabilităților specifice, s-au referit, îndeosebi la:

Obiective

Afișarea pe site-ul DSP Dambovita a proiectului bugetului de venituri și cheltuieli.

Intocmirea situațiilor financiare trimestriale și anuale ale direcției, verificarea, analizarea și centralizarea situațiilor financiare ale unităților din subordine, potrivit normelor legale, răspunzând de realitatea și exactitatea datelor cuprinse.

Elaborarea de propuneri de casare și transfer de bunuri materiale, și supunerea lor avizării directorului executiv adjunct financiar contabil, pentru a fi înaintate Ministerului Sănătății în vederea aprobării.

Executarea indicatorilor financiari din bugetul propriu și asigurarea efectuării plăților în conformitate cu prevederile legale cuprinse în Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1792/2002 pentru aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și organizarea, evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale, cu modificările și completările ulterioare.

Monitorizarea lunară a cheltuielilor de personal pentru activitatea proprie și verificarea raportărilor unităților sanitare publice din subordine către Ministerul Sănătății.

Solicita Ministerului Sănătății, la termenele stabilite, deschideri de credite bugetare pentru luna următoare, pe titluri de cheltuieli și programe de sănătate;

Asigura efectuarea următoarelor activități:

- finanțează acțiunilor de sănătate și a programelor naționale de sănătate de la nivelul unităților subordonate;

- asigură contractarea și decontarea sumelor reprezentând drepturi salariale și cheltuieli materiale, în conformitate cu prevederile legale, pentru cabinetele din structura unităților sanitare transferate la autoritățile administrației publice locale (planning familial, TBC, LSM, rezidenți an I - VII, UPU - UPU SMURD);

- asigură transferul sumelor către autoritățile administrației publice locale pentru asistența medicală comunitară;

- asigură contractarea și decontarea sumelor, cu autoritățile administrației publice locale reprezentând drepturi salariale ale medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali din cabinetele medicale din unitățile de învățământ;

- asigură finanțarea unităților medico-sociale în conformitate cu prevederile legale;

- efectuează repartizarea creditelor bugetare aprobate de investiții, și finanțarea lucrărilor de investiții, conform actelor normative în vigoare, pe baza deschiderii de credite lunare;

- fundamentează propunerile de buget pentru anul 2016 pe baza principalelor strategii politice și proiecte prioritare ale Ministerului Sănătății;

- analiza, verificarea și înregistrarea în evidențele contabile a tuturor documentelor justificative care stau la baza elaborării situațiilor financiare aferente anului 2015, potrivit dispozițiilor legale.

Respectarea disciplinei financiare

Legislația generală:

Respectarea disciplinei financiar contabile s-a făcut prin:

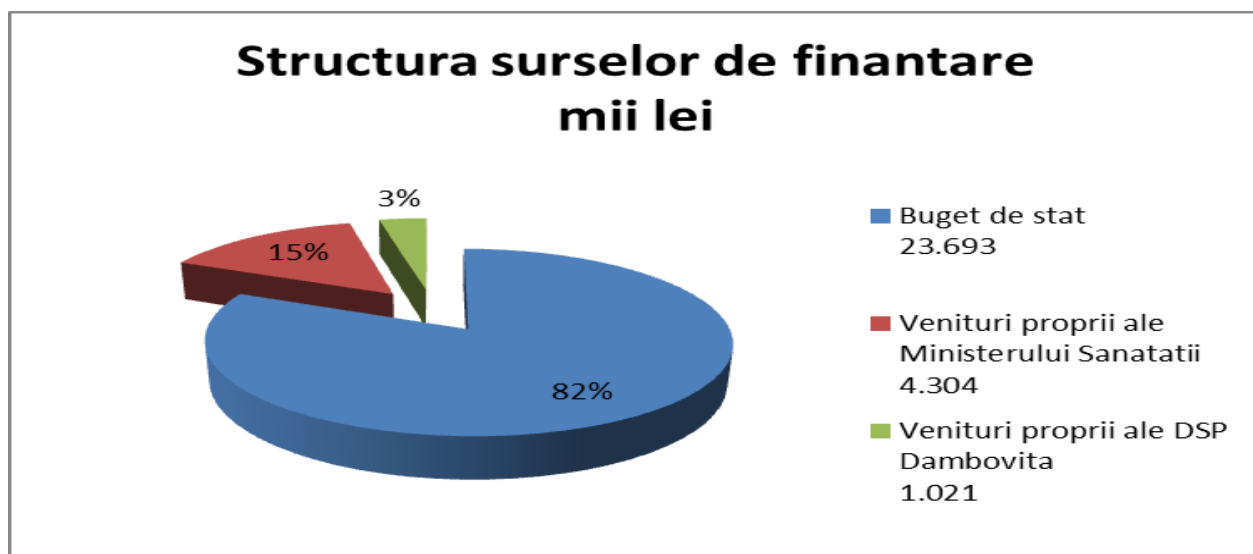
- Legea 500/2002 privind finanțele publice cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin 1792/2002 privind aprobarea Normelor metodologice privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor instituțiilor publice, precum și evidența și raportarea angajamentelor bugetare și legale cu modificările și completările ulterioare;
- Ordin 923/2015 pentru aprobarea normelor metodologice referitoare la controlul financiar preventiv cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

Bugetul

În ceea ce privește bugetul Direcției de Sănătate Publică Dambovită, acesta este constituit din sumele provenite de la Bugetul de Stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății și venituri proprii ale Direcției de Sănătate Publică Dambovită. Programul actualizat pe anul 2015 se prezintă astfel:

mii lei

	Sursa de finantare	Buget alocat	Plati efectuate	Grad de utilizare
1	Buget de stat	23.693	22.801	96,24%
2	Venituri proprii ale Ministerului Sanatatii	4.304	3.503	81,39%
3	Venituri proprii ale Directiei de Sanatate Publica D-ta	1.021	879	86,09%
	TOTAL	29.018	27.183	93,68,%



Fondurile alocate de la **bugetul de stat**, in suma de 22.801 mii lei (96,24% din bugetul aprobat) au fost utilizate dupa cum urmeaza:

Cheltuieli de personal pentru plata drepturilor salariale si a contributiilor privind cheltuieli de personal, in valoare de 3.156 mii lei (99,90% din bugetul aprobat)

Bunuri si servicii in valoare de 18.396 mii lei (98,73% din bugetul aprobat), dupa cum urmeaza: bunuri si servicii in valoare de 1.340 mii lei (98,85% din bugetul aprobat), din care:

- programe de sanatate derulate de Directia de Sanatate Publica Dambovita in valoare de 605 mii lei, repartizate astfel:

mii lei

	Program national de sanatate	Buget alocat	Plati efectuate	Grad de utilizare
1	Program national de vaccinare	245	245	100,00%
2	Supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	27	27	100,00%
3	Program national de evaluare si promovare a sanatatii si educatie pentru sanatate	7	7	100,00%
4	Profilaxia distrofiei la copiii cu vârstă cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern, prin administrare de lapte praf	56	56	100,00%
6	Tratament in strainatate	282	270	95,74%
	Total	617	605	98,06%

- cheltuieli bunuri si servicii pentru functionarea proprie a institutiei 735 mii lei (99,64% din bugetul aprobat)

Actiuni de sanatate care cuprind drepturile salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale organizate în structura aprobată în condițiile legii: planning familial, TBC, LSM; drepturile salariale ale rezidenților pe toată perioada rezidențiatului anii I-VII; drepturile salariale pentru personalul care își desfășoară activitatea în UPU – UPU SMURD din structura organizatorică a spitalelor de urgență, precum și pentru cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor prevăzute de lege, necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, LSM din structura organizatorică a spitalelor în valoare de 9.424 mii lei (98,92% din bugetul aprobat)

Programe naționale de sanatate – unitati transferate autoritatilor publice locale în valoare de 4.546 mii lei (97,53% din bugetul aprobat).

mii lei				
	Program național de sanatate pentru AAPL – Buget de stat	Buget alocat	Plati efectuate	Grad de utilizare
1	Supravegherea și controlul infectiilor HIV	4.524	4.415	97,59%
2	Supraveghere și control al TBC	114	108	94,74%
3	Profilaxia malnutritiei la copii cu greutate mica la nastere	7	7	100,00%
4	Profilaxia sindromului de izoimunizare RH	16	16	100,00%
	Total	4.661	4.546	97,53%

Asistenta medicala desfasurata în cabinetele medicale de invatamant 3.086 mii lei (99,89% din bugetul aprobat).

Transferuri între unitati în valoare de 1.135 mii lei (63,56% din bugetul aprobat).

Transferuri curente din bugetul de stat către bugetele locale sociale în suma de 1.057 mii lei (99,21% din bugetul aprobat);

Transferuri de capital în valoare de 77 mii lei (10,71% din bugetul aprobat):

- Finantarea de aparatura medicala și echipamente comunicatie urgente, în valoare de 0 mii lei (0,00% din bugetul aprobat). Suma aprobata în buget a fost de 552 mii lei, nerealizarea obiectivelor de investitii propuse având drept cauza finalizarea cu intarziere a procedurilor de achizitie, documentele justificative (facturile fiscale), fiind întocmite pe data de 23.12.2015.

- Finantarea de reparatii capitale în valoare de 77 mii lei (46,11% din bugetul aprobat). Suma aprobata în buget a fost de 167 mii lei, din care au fost efectuate plati în valoare de 77 mii lei, reprezentand contravaloare expertizei tehnice aferente lucrarilor de reparatii capitale la Sanatoriul TBC Moroieni. Diferenta de 90 mii lei, reprezinta contravaloarea lucrarilor de proiectare pentru obiectivul de investitii “Reparatii capitale la Dispensarul TBC din strada IC Bratianu 4, Targoviste”. Suma a fost solicitata Ministerului Sanatatii în luna octombrie 2015, dar datorita contestatiei înregistrate cu numărul 28823/03.12.2015, plata nu a mai fost efectuata.

Cheltuieli de capital pentru Directia de Sanatate Publica Dambovita, conform obiectivelor aprobate, au fost efectuate după cum urmeaza :

mii lei		
	Denumire	Valoare
1	Sistem supraveghere video	40
2	Dacia Duster Laureate 4X4	75
	Total	115

Situația privind creditele bugetare, plățile în 2015 de la Bugetul de Stat

mii lei

Indicator	Prevederi bugetare aprobate	Credite bugetare deschise (finanțări)	Plăți efectuate la 31.12.2015	Grad de realizare a plăților/ prevederi bugetare aprobate (%)	Grad de realizare a plăților/ credite bugetare deschise (%)
0	1	2	3	4=3/1	5=3/2
BUGET DE STAT	23.693	22.926	22.801	96,24%	99,46%
1. Buget pentru susținerea activității proprii (DSP)	1.356	1.355	1.340	98,85%	98,89%
- cheltuieli de personal	3.159	3.156	3.156	99,90%	100,00%
- bunuri și servicii	18.633	18.511	18.396	98,73%	99,38%
2.Finantarea unor actiuni de sanatate unitatilor sanitare din rețeaua AAPL(UPU, cheltuieli de personal rezidenti, cabinete de medicina sportiva, planning, distrofici, dispensare TBC cf.Legii 95/2006)	9.527	9.515	9.424	98,92%	99,04%
3.Finantarea programelor nationale de sanatate derulate de unitatile sanitare din rețeaua AAPL	4.661	4.552	4.546	97,53%	99,87%
4.Finantarea asistentei medicale desfasurate in cabinetele medicale de invatamant	3.089	3.089	3.086	99,89%	99,90%
5. Transferuri între unități ale administrației publice (spitale din subordine)	1.785	1.143	1.135	63,56%	99,30%
- transferuri din bugetul de stat catre bugetele locale pt. finanțarea unităților de asistență medico-sociale	642	642	638	99,40%	99,38%
- transferuri din bugetul de stat catre bugetele locale pt. finanțarea sanatații	424	424	419	98,91%	98,82%
- transferuri din bugetul de stat catre bugetele locale pt. finanțarea aparatura medicala si echipamente de comunicare in urgente	552	0	0	0%	0%
- transferuri din bugetul de stat catre bugetele locale pt. finanțarea reparatiilor capitale in sanatate	167	77	77	46,11%	100%
7.Cheltuieli de capital	116	116	115	98,80%	98,80
Masini,echipamente si mijloace de transport	75	75	75	100%	100%

Mobilier,aparatura birotica si alte active corporale	41	41	40	97,56%	97,56%
--	----	----	----	--------	--------

Fondurile alocate, din veniturile proprii ale **Ministerului Sanatatii**, in valoare de 3.503 mii lei (81,38% din bugetul aprobat), au fost utilizate pentru:

Cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor au fost in valoare de 329 mii lei (95,66% din bugetul aprobat).

mii lei				
	Programe nationale de sanatate DSP – venituri proprii Ministerul Sanatatii	Buget alocat	Plati efectuate	Gradul de utilizare
1	Supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare HIV	4	4	100,00%
2	Program national de imunizare	242	242	100,00%
3	Monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă	25	25	100,00%
4	Supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare	69	54	84,38%
5	Promovare a sănătății și educație pentru sănătate – evaluarea starii de sanatate a populatiei generala	2	2	100,00%
6	Promovare a sănătății și educație pentru sănătate - promovare a unui stil de viata sanatos	2	2	100,00%
	Total	344	329	95,66%

Cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor necesare activitatii UPU-UPU/SMURD din structura organizatorică a spitalelor in valoare de 502 mii lei (100% din bugetul aprobat)

Programe nationale de sanatate desfasurate atat de catre unitatile sanitare cu paturi AAPL, in valoare de 1.909 mii lei (98,99% din bugetul aprobat).

mii lei				
	Programe nationale de sanatate pentru AAPL – venituri proprii Ministerul Sanatatii	Buget alocat	Plati efectuate	Grad de utilizare
1	Supravegherea si controlul infectiilor HIV	1.190	1.188	99,83%
2	Supraveghere și control al TBC	217	200	92,16%
3	Program national de sanatate a femeii si copilului	32	32	100,00%
4	AP ATI	324	324	100,00%
5	Screening cancer col uterin	165	165	100,00%
	Total	1.928	1.909	98,99%

Transferuri de capital, finantarea de aparatura medicala si echipamente comunicatie urgente, in valoare de 763 mii lei (49,87% din bugetul aprobat). Suma aprobata in buget a fost de 1.530 mii lei, platile din cadrul exercitiului bugetar fiind in suma cumulata de 763 mii lei, obtinandu-se o reducere de 112 mii lei (12,75%) fata de bugetul alocat in urma efectuării procedurii de achizitie.

Suma ramasa neconsumata, din bugetul alocat, respectiv 651 mii lei, a fost inclusa in cererea de finantare inregistrata cu numarul 12192/24.12.2015.

Situația privind sumele alocate din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii, precum și plățile nete pentru anul 2015, se prezintă astfel:

mii lei

Indicator	Prevederi bugetare aprobate	Credite bugetare deschise (finanțări)	Plăți efectuate la 31.12.2015	Grad de realizare a plăților/ prevederi bugetare aprobate (%)	Grad de realizare a plăților/ credite bugetare deschise (%)
0	1	2	3	4=3/1	5=3/2
I.Venituri proprii MS – accize, total buget:	4.304	3.503	3.503	81,39%	100,00%
1. Sume pentru sustinerea activității proprii (DSP)	344	339	329	95,64%	97,05%
- bunuri și servicii	344	339	329	95,64%	95,64%
2.Finantarea unor actiuni de sanatate din cadrul unitatilor sanitare din reseaua AAPL	502	502	502	100%	100,00%
3.Finantarea programelor nationale de sanatate derulate de unitatile sanitare din reseaua AAPL	1.928	1.909	1.909	98,99%	100,00%
4.Finantare transferuri pt.achizitionarea aparatura medicala si echip.de comunicatii pt. unitatile sanitare din reseaua AAPL	1.530	763	763	49,87%	100,00%

Fondurile alocate din **Veniturile Proprii** ale Directiei de Sanatate Publica Dambovita, in valoare de 879 mii lei, au fost utilizate pentru:

- Cheltuieli de personal, in valoare de 165 mii lei (100,00% din bugetul aprobat);
- Bunuri si servicii in valoare de 433 mii lei (83,07% din bugetul aprobat).
- Cheltuieli de capital pentru Directia de Sanatate Publica Dambovita, conform obiectivelor aprobate , 281 mii lei (83,94% din bugetul aprobat), dupa cum urmeaza :

mii lei

	Denumire	Valoare
1	Etuva Memmert	8
2	Spectofotometru	165
3	Imprimanta Kyocera	7
4	Laptop Asus (3 bucati)	12
5	Etuva Memmert	10
6	Dacia Duster Laureate	80
	Total	282

In anul 2015 situatia cheltuielilor din venituri proprii incasate si utilizate, se prezinta astfel :

mii lei

Indicator	Prevederi bugetare aprobate	Credite bugetare deschise (finanțări)	Plăți efectuate la 31.12.2015	Grad de realizare a plăților/ prevederi bugetare aprobate (%)	Grad de realizare a plăților/ credite bugetare deschise (%)
0	1	2	3	4=3/1	5=3/2
Cheltuieli de personal	165	165	165	100,00%	100,00%
Cheltuieli bunuri si servicii	521	435	433	83,07%	99,54%
Cheltuieli de capital	335	282	282	83,94%	100,00%
Total	1.021	881	880	86,09%	99,77%

Veniturile proprii din prestări servicii realizate conform H.G. nr. 59/2003 privind înființarea de către Ministerul Sanatatii a unei activități finanțate integral din venituri proprii, reprezintă o altă sursă de finanțare pentru cheltuieli curente și de capital.

Veniturile proprii au fost în valoare de 880 mii lei (86,09% din bugetul aprobat), au provenit din prestatii efectuate, astfel:

mii lei

	Denumire	Valoare
1	Coprocultura, examen copropazitologic	58
2	Examen faringian	10
3	RPR	3
4	Uroculturi	1
5	Determinari noxe in mediul de munca	87
6	Analiza chimica alimente	12
7	Examinare NFI	42
8	Certificarea conformitatii	95
9	Asistenta de specialitate	121
10	Taxa urgenta	2
11	Test sterilizare	28
12	Analiza bacteriologica a probei de apa	176
13	Analiza chimica a probei de apa	245
	Total	880

Prin bugetul aprobat pentru anul 2015 a fost stabilit un nivel al incasarilor proprii din prestari servicii, in valoare de 1.021 mii lei, in crestere cu cca 132% fata de nivelul aprobat pentru 2014 (776 mii lei).

Incasarile realizate in cursul anului 2015, au inregistrat valoarea de 880 mii lei, in crestere cu 112% fata de nivelul incasarilor realizat in anul 2014 (788 mii lei).

În domeniul administrativ:

- asigurarea cu carburanți și lubrifianților pentru autoturismele din dotare;
- a urmărit ținerea la zi a fișelor de activitate zilnică a acestora, încadrarea în cotele de carburanți, executarea unor lucrări de intervenție programate sau accidentale, efectuarea asigurărilor RCA, efectuarea verificărilor tehnice obligatorii în termen;
- întocmirea necesarului de aprovizionare anual, verificarea pe tot parcursul anului a materialelor planificate a se aproviziona, repartizarea de materiale din magaziile unității, întocmirea bonurilor de consum pentru fiecare solicitator.
- a participat la inventarierea bunurilor și a mijloacelor fixe din cadrul unității.
- în urma inventarierii bunurilor, a participat la întocmirea dosarelor cu propunerile de casare pentru mijloace fixe, precum și pentru bunurile materiale altele decât mijloacele fixe (obiecte de inventar), care au fost trimise Ministerului Sănătății spre aprobare.
- după aprobare, s-au realizat casările efective;
- a urmărit buna desfășurare a activității privind paza unității și a bunurilor materiale.
- a urmărit consumurile de gaz metan, energie electrică, apă, energie termică;
- a preluat dosarele întocmite de birourile și serviciile funcționale în vederea arhivării;
- a verificat stingătoarele de incendiu din dotarea unității și le-a înlocuit pe cele expirate;

În domeniul aprovizionării

- a urmărit derularea contractelor întocmite cu diverși furnizori de bunuri materiale de consum, materiale sanitare, reactivi;
- a urmărit buna desfășurare a activității privind transporturile de materiale sanitare repartizate din stocul Ministerului Sănătății.

În domeniul mentenanței

- a întocmit caietele de sarcini și a urmărit derularea contractelor pentru aparatura din dotarea laboratoarelor;
- a urmărit desfășurarea activității de metrologie pentru întreaga gamă de aparate specifice unității;
- a întocmit contractele de prestări servicii – analize chimice și bacteriologice pentru produse alimentare, produse de morărit și panificație și monitorizarea apei potabile;
- a pregătit documentele solicitate de compartimentul de contabilitate ce însoțesc fiecare factură în momentul în care aceasta se da la plată;
- a întocmit lista de investiții și împreună cu Compartimentul de achiziții publice a dus-o la îndeplinire;

In domeniul achizitii publice:

- pregătirea situațiilor și raportărilor solicitate de către compartimentul de contabilitate și Curtea de Conturi
- întocmirea și transmiterea, pe site-ul SEAP, a raportului privind situația achizițiilor publice la nivelul direcției pentru anul 2015.
- solicitarea tuturor compartimentelor și serviciilor din cadrul direcției a referatelor de necesitate la nivelul compartimentului/serviciului;
- realizarea planului anual de achizitii publice pe anul 2015 în baza referatelor de necesitate întocmite de șefii compartimentelor de specialitate, pe baza cărora se planifică și se prioritizează achizițiile publice;
- completarea planului anual de achizitii publice pe parcursul anului în urma solicitărilor celorlalte compartimente și punerea în concordanță cu BVC la orice modificare a acestuia.

- realizarea achizițiilor - întocmirea contractelor de achiziții publice de servicii cu caracter funcțional;
- comenzi efectuate prin intermediul catalogului online din SEAP (un număr total de 232 achiziții directe);
- întocmirea și transmiterea către SEAP a notificărilor de atribuire la cumpărările directe conform art. 19¹ din OUG 34/2006 cu completările - studierea noutăților legislative apărute în domeniul achizițiilor;
- realizarea achizițiilor în vederea dotării laboratoarelor cu aparatură de laborator, în conformitate cu lista de investiții aprobată de către Ministerul Sănătății;
- întocmirea contractelor în vederea achiziționării produselor în urma procedurilor organizate ;
- urmărirea respectării cerințelor din documentația de atribuire și a clauzelor contractuale, pe parcursul derulării contractelor.

- **Stadiul implementării procedurilor**
- **Respectarea termenelor de implementare**
- **Coordonarea, identificarea deficiențelor, formularea de recomandări pentru corectarea acestora**

Referitor la obiectivul “Coordonarea implementării sistemelor de control managerial conform OMF 946/2005, modificat de Ordinului S.G.G. nr. 400/12.06.2015” au fost revizuite procedurile, acolo unde a fost cazul, făcându-se modificări pe componenta legislativă. Modificările făcute au fost implementate la nivel de instituție/compartimente.

Activitatea de Relatii Publice

În anul 2015, Biroul relații publice-comunicare a asigurat instituției o gestionare atentă a informației prin intermediul sistemului comunicational propriu, care s-a dovedit eficient atât la nivel intern, cât și extern.

Prin activitatea pe care o derulează, s-a reușit o foarte bună promovare a instituției, atât la nivel local cât și național, prin informarea pe diferite căi cu privire la situațiile survenite și s-a asigurat conducerea o consiliere de profil, adecvată cerințelor de moment și în concordanță cu strategiile de comunicare stabilite.

Prin intermediul comunicatelor de presă, al solicitărilor reprezentanților mass-media, al răspunsurilor oferite în conformitate cu Legea 544/2001 privind liberul acces la informațiile publice, s-a asigurat o comunicare profesională a informațiilor transmise către cetățeni.

Solicitările preluate de Biroul relații publice din partea publicului și mass-media, conform L544/2001, au fost soluționate rapid și s-a monitorizat permanent feed-back-ul în cazul acestora.

În decursul anului s-au primit 23 de cereri de informații de interes public la care s-a răspuns în termenul legal prevăzut de Legea 544/2001 și nu s-a înregistrat nicio reclamație administrativă care să vizeze nerespectarea prevederilor legislative.

Biroul relații publice și comunicare a derulat și în 2015 activitatea de coordonare, din punct de vedere informațional, a paginii de internet a instituției. Zilnic s-au monitorizat informațiile publicate pe pagina de web care a devenit o formulă modernă de informare și de promovare a activităților instituției noastre, aceasta fiind accesată de peste 350 000 de persoane.

Biroul relații publice asigură și derularea în condiții optime a activității de audiențe.

Relația cu mass-media s-a derulat în bune condiții pentru obținerea unei informații sigure a dâmbovitienilor cu privire la activitatea instituției noastre.

În anul 2015 au fost emise 27 de comunicate de presă. De asemenea, s-a reușit o bună mediatizare a acțiunilor la televiziune, radio și presa scrisă prin intermediul conferințelor de presă, interviurilor sau emisiunilor în cadrul cărora au fost dezbătute de către reprezentanții instituției noastre temele abordate de realizatori (exemplu calitatea apei potabile din județ, campaniile de promovare a sănătății, măsurile întreprinse ca urmare a apariției diferitelor situații epidemiologice), precum și sedințe comune cu alte instituții colaboratoare.

Revista presei se realizează zilnic și prin intermediul ei s-au obținut informații suplimentare legate de problemele semnalate de către cetățeni, iar datele respective au fost direcționate ulterior serviciilor de specialitate care au pus în practică soluțiile necesare eliminării aspectelor negative semnalate.

Activitatea de soluționare a petițiilor se desfășoară conform reglementărilor legale în vigoare. Evidența lor se realizează în registrul de intrări-ieșiri de la nivelul secretariatului și în cel aflat la Biroului de relații cu publicul. Consilierul de relații publice urmărește pe tot parcursul soluționării, respectarea termenului legal de răspuns.

Pentru intervalul 1 ianuarie - 30 decembrie 2015, au fost înregistrate 222 petiții, din care peste 98% sunt soluționate și restul în curs de soluționare, conform legislației.

Conform atribuțiilor de serviciu, lunar sunt întocmite rapoarte de activitate care sunt înaintate Instituției Prefectului, la solicitarea acesteia și periodic sunt transmise stadiile de implementare a măsurilor din planul de guvernare.

DIRECTOR EXECUTIV,
DR.SORIN STOICA