



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
 Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița
Târgoviște str. T. Vladimirescu nr. 15-19 cod 13009
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 2012

**Director executiv,
Dr. Sorin Stoica**

RAPORT PRIVIND ACTIVITATEA DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DÂMBOVIȚA ÎN ANUL 2012

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**.

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 evidență statistică.

Structura profesională a personalului angajat

La data de 31.12.2012 Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița avea un număr de 85 de angajați, respectiv 36 funcționari publici și 49 personal contractual; dintre aceștia 51 au studii superioare (15 medici și 36 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:

1. Structura direct subordonată directorului executiv

Birou/compartiment	Studii	Profesia	Numar personal
a) RUNOS	S	Economist	1
	S	Administrație publică	1
	S	Administrație publică	1
REGISTRATURĂ	M	Secretar dactilograf	1
JURIDIC	S	Jurist	1
ASISTENȚĂ MEDICALĂ	S	Medic	1
	S	Economist	1
RELAȚII cu publicul	S	Jurist	1
INFORMETICĂ STATISTICĂ	S	Analist programator	1
	PL	Referent	1
AVIZE	S	Administrație publică	1
	S	Economist	1
AUDIT	S	Economist	1
TOTAL			13

2. Structura subordonată directorului executiv adjunct de sănătate publică

b) SUPRAVEGHERE BT	S	Medic (epidemiologie)	2
	S	Psiholog	1
	S	Economist	1
	PL	Asistent igienă	6
	M	Agent DDD	1
SUPRAVEGHERE- FACTORI DE RISC	S	Medic (igienă, medicina.muncii)	4
	S	Psiholog	2
	PL	Asistent igienă	8
SUPRAVEGHERE – PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII	S	Medic (medicină generală)	3
	S	Psiholog	1
	PL	Asistent igienă	3
c) LABORATOR DE DIAGNOSTIC SI INVESTIGARE ÎN S.P.	S	Medic (laborator)	2
	S	Biolog	1
	S	Chimist	1
	PL	Asistent medical	6
d) INSPECȚIE ȘI CONTROL MEDIU ȘI MUNCĂ	S	Medic (igienă)	1
	S	Chimist	3
	S	Fizician	2
	S	Inginer produse alimentare	1
	S	Inginer alimentație publică	1
	S	Psiholog	3
	S	Asistent medical	1
	PL	Asistent igienă	1
e) CONTROL UNITĂȚI ȘI SERVICII DE SĂNĂTATE	S	Psiholog	1
	S	Economist	1
	S	Asistent social	1
TOTAL			58

3. Structura subordonată directorului executiv adj.economic

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

• **Coordonarea și controlul colectării informațiilor privind starea de sănătate a populației, prelucrării, analizării și raportării acestora către Ministerul Sănătății.**

Datele statistice referitoare la starea de sănătate a populației din Județul Dâmbovița se colectează de la furnizorii de servicii medicale din sistemul public și privat trimestrial și anual pe formulare transmise și avizate de către Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică București.

Informațiile colectate se centralizează în format xls. pe medii de rezidență și se transmit la termenele stabilite către Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică București, iar după verificarea și validarea acestora se face calculul indicatorilor statistici.

Referitor la datele privind demografia-natalitatea și mortalitatea, compartimentul Statistică-Informatică în colaborare cu Direcția Județeană de Statistică Dâmbovița se ocupă de analizarea acestor două aspecte primordiale.

Subliniem principalele concluzii în domeniul supravegherii demografice în anul 2012:

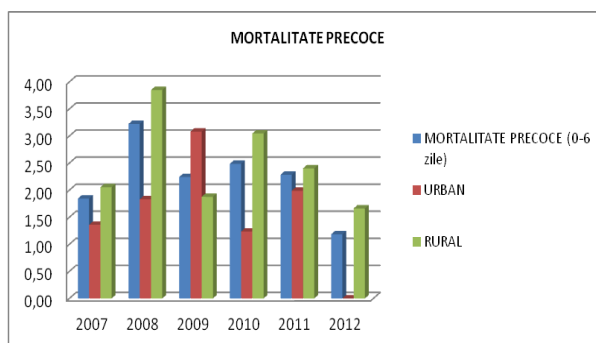
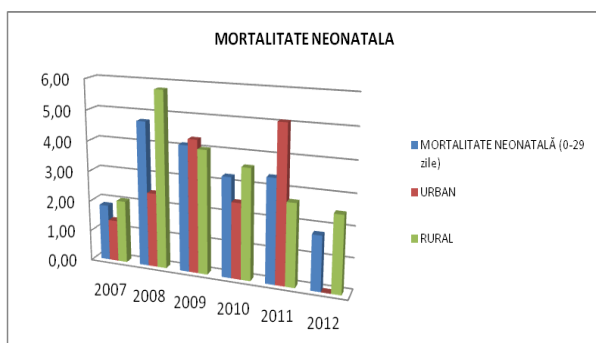
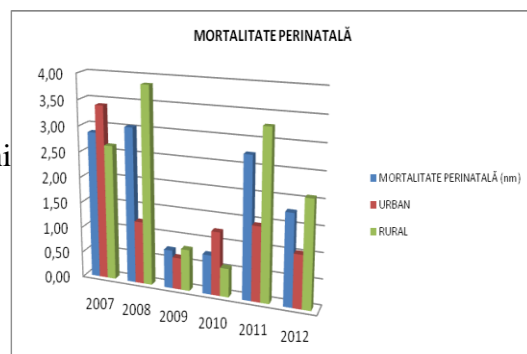
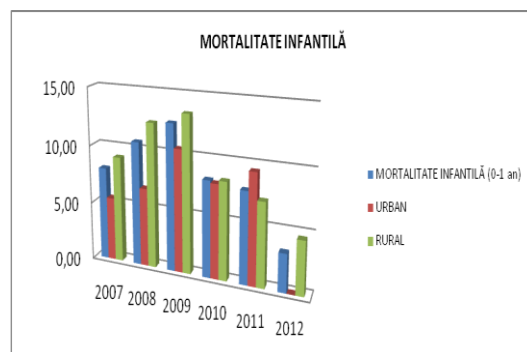
Nivelul și dinamica mortalității infantile este recunoscut în mod universal ca indicator util de apreciere a nivelului național al sănătății, dezvoltării și calității guvernării. Din anul 2009, evoluția acestui indicator înregistrează o curbă descendentă, până în anul 2009 se remarcă valoare mult mai mare în mediul rural.

Scăderea mortalității infantile față de ultimii 4 ani, situează județul Dâmbovița între cele 14 județe din țară care au înregistrat valori sub media pe țară.

Principalele cauze de deces au fost prematuritatea, malformații congenitale tulburările respiratorii și afecțiuni cardio-vasculare specifice perioadei perinatale.

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

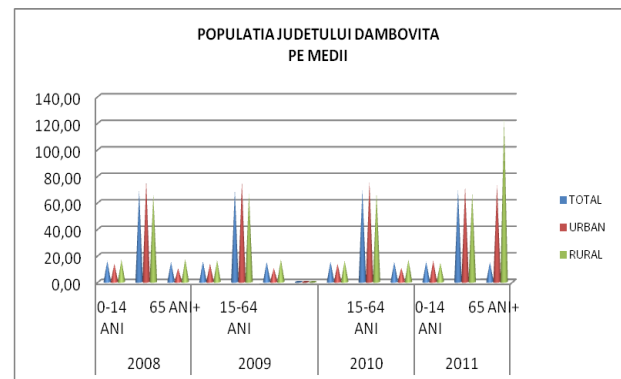
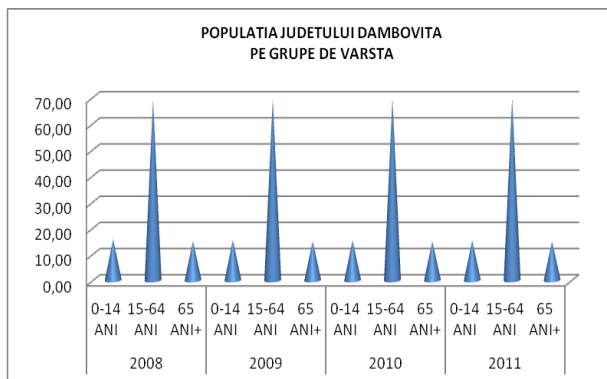
Deasemenea referitor indicatorul mortalitate maternă, nici în anul 2012 nu s-au înregistrat cazuri de decese materne. Considerăm că un rol important în acest sens a avut derularea intervențiilor din cadrul Programului Național de sănătate a femeii și copilului.



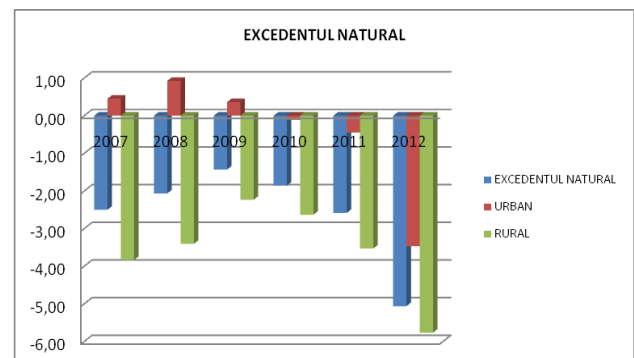
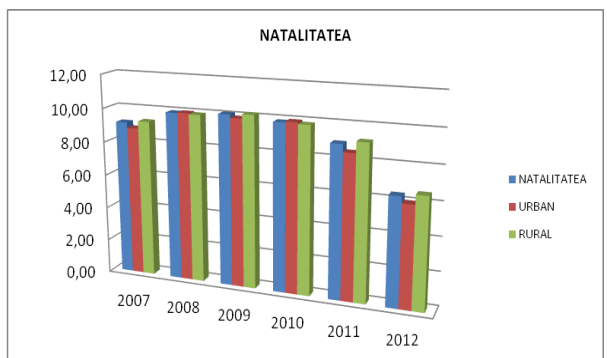
România a cunoscut în ultimele decenii modificări semnificative în structura populației, în parte datorită parcurgerii perioadei de tranziție demografică, cât și datorită modificărilor politice care au avut o influență puternică asupra evoluției fenomenelor demografice.

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

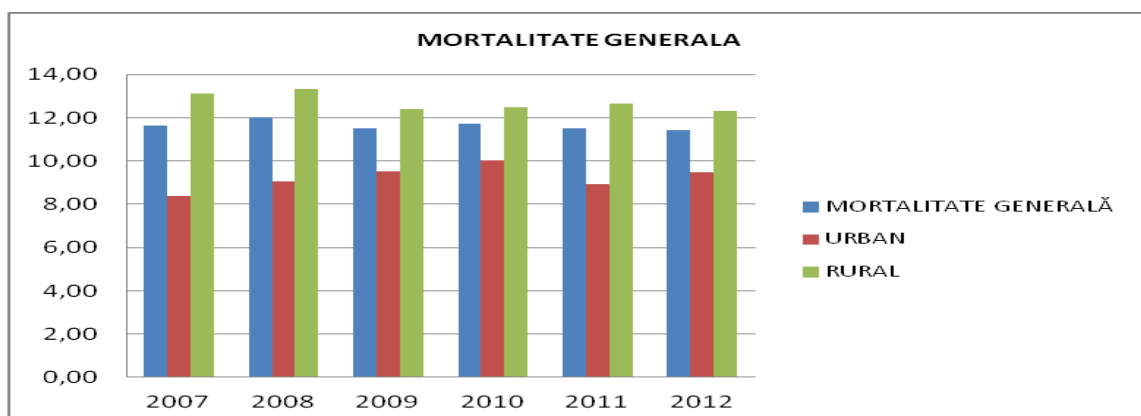
Județul Dâmbovița are o populație de 528 955 de locuitori, 161 848 în mediul urban și 367 107 în mediul rural, în scădere față de anii precedenți în ambele medii, cea mai mare fiind cu 0,09% la numărul de femei, procentele pe grupe de vârstă indicând și o îmbătrânire a populației, conform tendinței din ultimii ani. (datele populaționale în anul 2012 nu sunt disponibile deoarece nu s-a finalizat recensământul)



Ca și în anii precedenți, natalitatea continuă tendința de scădere atât în mediul urban cât și în mediul rural.

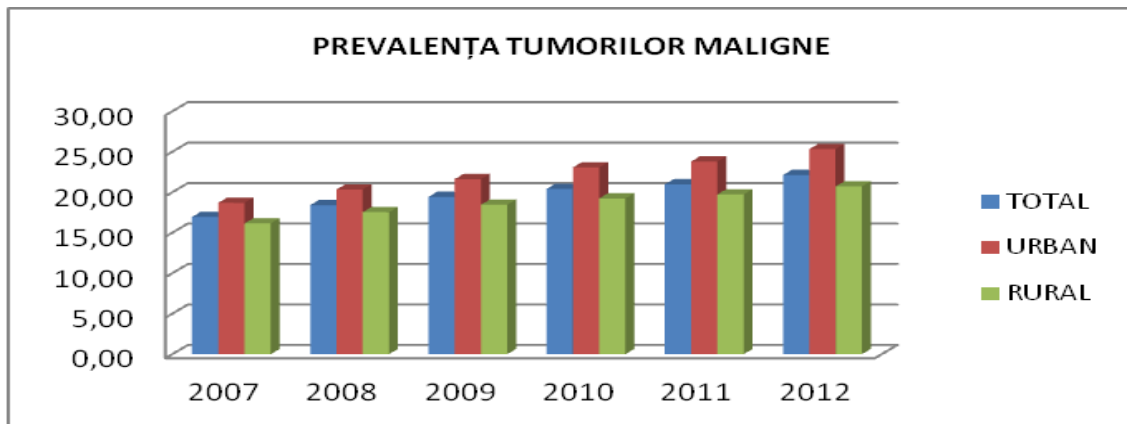


Mortalitatea generală a înregistrat o ușoară scădere în anul 2012 de la 11,53‰ la 11,45‰ de locuitori cauzele principale de deces au fost bolile cardiovasculare și tumorile maligne păstrându-se tendința de creștere față de ultimii 5 ani la aceste cauze.

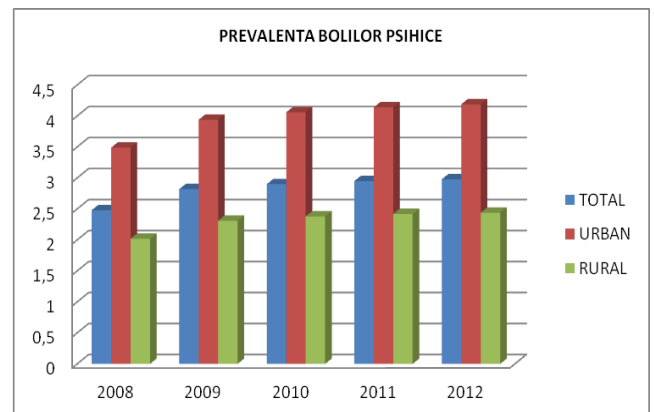
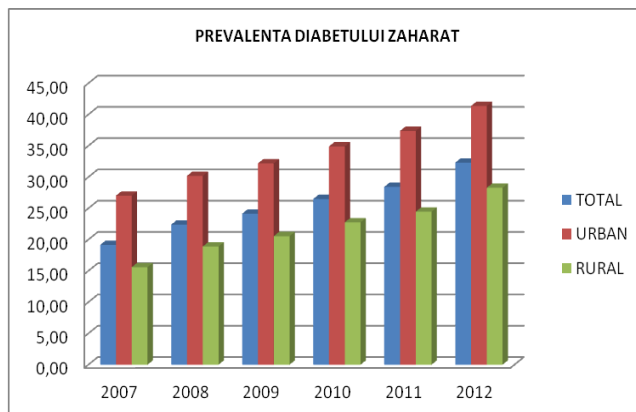


Monitorizarea indicatorilor stării de sănătate a populației și a bolilor netransmisibile cu pondere semnificativă a permis extragerea următoarelor concluzii:

- Bolile cardiovasculare, așa cum era de așteptat, domină tabloul mortalității și morbidității, reprezentând principala cauză de deces și ocupând primul loc în ceea ce privește incidența și prevalența pe cauze de boli.
- Tumorile, deși reprezintă a doua cauză de deces în anul 2012, au o prevalență și o incidență care le situează pe locul al cincilea în 2012.



- Bolile cronice ale aparatului digestiv (boala ulceroasă și hepatitele cronice/cirozele hepatice) au înregistrat valori în creștere 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 2012.
- Bolile psihice și 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 patogen.



- **Coordonarea și controlul acțiunilor de evaluare a necesarului de servicii medicale**

Acțiunile prin care s-a urmărit stabilirea necesarului de servicii medicale la nivelul județului au constat în participarea reprezentanților instituției în comisiile constituite prin Ordinul comun MS/CNAS nr. 865/539/31.05.2011, care au stabilit următoarele:

- Pentru segmentul asistenței medicale primare, un necesar de 54 medici de familie.

- Pentru segmentul asistenței medicale ambulatorii de specialitate, un necesar de 189 medici de specialitate, de 104,5 norme, iar ca zone deficitare în anumite specialități au fost considerate următoarele:
 - zona Târgoviște pentru specialitățile: geriatrie-gerontologie, chirurgie și ortopedie pediatrică, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
 - zona Moreni: specialitatea psihiatrie
 - zona Găești specialitățile: urologie, ORL, reumatologie
- Pentru segmentul asistenței medicale în specialitatea medicină dentară, s-a stabilit un necesar de 110 medici dentiști și 110 norme.
- Pentru asistența medicală ambulatorie specialități paraclinice, un necesar de:
 - 449.562 analize de laborator
 - 40.259 servicii radiologie-imagistică
- Pentru segmentul asistenței medicale spitalicești, s-au stabilit ca zone deficitare din punct de vedere al existenței medicilor de o anumită specialitate, 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 Municipal Moreni secția ATI
 - la Spitalul Orășenesc Pucioasa secțiile ATI, ORL, neonatologie
 - la Spitalul Orășenesc Găești secțiile neonatologie, psihiatrie și cardiologie.

Notă:

1. Prin înființarea unor cabinete medicale individuale MF, în prezent necesarul de medici s-a redus de la 54 la 51

2. Având în vedere aprobarea Contractului-cadru pe 2 ani (2011 și 2012), necesarurile stabilite pentru celelalte segmente ale asistenței medicale în anul 2011 au fost menținute și în anul 2012.

În domeniul asistenței medicale

1.1. Compartimentul a asigurat pe parcursul acestei perioade îndrumarea tehnică și metodologică pentru unitățile sanitare, în ceea ce privește implementarea la nivel local a politicilor M.S. și a tuturor actelor normative emise de acesta, care reglementează organizarea și funcționarea sistemului sanitar.

În acest context, subliniem ca acțiuni importante:

1.1.1. Implicarea instituției noastre în punerea în aplicare a prevederilor OMS nr.48/20.01.2012 pentru modificarea anexei 1 la OMS nr. 1577/2011 *privind aprobarea detalierii pe județe a numărului de paturi, pe anul 2012, din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești.* Aplicarea acestui act normativ a însemnat pentru județul nostru o reducere a numărului de paturi finanțate de către CJAS Dâmbovița de 229 paturi, de la 2294 rămase în urma reducerii din 2011 la 2065 paturi.

1.1.2. Efectuarea controlului de fond care a vizat activitatea departamentului UPU-SMURD din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, de către comisia constituită în baza Dispoziției nr. 28/5.04.2012 a conducerii DSP Dâmbovița. Cu ocazia acestui control, au fost urmărite:

- activitatea medicală și respectarea prev. OMSP nr. 1706/2007 cu modif. și compl. ulterioare
- concordanța dintre statul de funcții și statele de salarii pentru personalul departamentului

Rezultatele verificărilor au fost înaintate comisiei de control a M.S. și incluse în raportul final de control nr. R.L. 3663/3.05.2012 a acesteia.

1.1.3. Efectuarea, în perioada 31.05.-8.06.2012, în baza ordinului comun MS/CNAS nr. 530/172/30.05.2012 privind constituirea comisiilor mixte pentru verificare și control a spitalelor de urgență județene și din Municipiul București, a unui control la SJUT, în cadrul căruia au fost urmărite, în principal, următoarele aspecte:

- asigurarea aprovizionării cu medicamente și materiale sanitare a spitalului
- asigurarea echilibrului financiar (natura arieratelor și datoriilor)
- respectarea prev. unor acte normative emise de CNAS referitoare la decontul de cheltuieli pentru pacient, listele de prioritate pentru cazurile programabile, respectarea criteriilor de internare, etc.

1.1.4. Punerea în aplicare a OMS nr. 1159/2010 în baza căruia au fost reavizate, pentru anul 2012, unitățile publice și private în vederea examinării ambulatorii a candidaților la obținerea permisului de conducere.

1.1.5. Centralizarea, la solicitarea M.S. a datelor referitoare la Setul minim de date la nivel de pacient (SMDP) pentru spitalizarea continuă și spitalizarea de zi, pentru perioada 2008-2011, completată cu informații privind clasificarea și validarea cazurilor realizate. Datele au fost solicitate de la toate cele 4 spitale, au fost centralizate și prelucrate împreună cu comp. statistică medicală și informatică și au fost transmise M.S.

1.1.6. Efectuarea demersurilor către M.S. în vederea aprobării structurii organizatorice a Spitalului Orășenesc Titu, în vederea redeschiderii acestuia, structură care a fost avizată și transmisă primăriei Titu prin adresa nr. XI/A/47642/CV/4577/2.10.2012

1.2. Reprezentanții DSP Dâmbovița au participat, în toată această perioadă în comisiile înființate la nivelul CJAS Dâmbovița.

Astfel, în conformitate cu Ordinul comun MS/CNAS nr. 163/93/2008, comisia paritară întrunită în ședință de lucru la data de 24.02.2012 la sediul CJAS Dâmbovița, a analizat încadrarea cabinetelor medicale din asistența primară, în funcție de condițiile în care își desfășoară activitatea și la care se aplică majorări pentru condiții deosebite de muncă (izolate, cu condiții grele și foarte grele de muncă).

1.3. Reprezentanții DSP Dâmbovița au participat lunar 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.

1.4. 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.

- **Coordonarea și controlul acțiunilor de evaluare a activității spitalelor**

a) Compartimentul Supraveghere și Control al bolilor transmisibile coordonează și verifică activitatea spitalelor referitor la prevenirea infecțiilor nosocomiale, monitorizarea antibioticorezistenței, răspunzând de monitorizarea, centralizarea și analiza datelor privind supravegherea infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua Administrației Publice locale, conform legislației sanitare în vigoare.

b) Participă la implementarea, derularea și evaluarea activităților specifice serviciilor spitalicești pentru realizarea programelor naționale de sănătate, conform metodologiilor specifice

c) Instruiri ale personalului medico-sanitar cu privire la prevenirea, depistarea, raportarea și controlul bolilor transmisibile,

d) Acorda asistență tehnică de specialitate

În cadrul acestor activități s-au constatat și disfuncționalități deoarece:

- în anul 2011 Spitalul Județean de Urgență Târgoviște a preluat drept secții exterioare Sanatoriul TBC Moroieni, Centru de Sănătate Voinești, Spitalul de Psihiatrie Cronici Gura Ocnitei, Centrul de Recuperare Neuromotorie Copii Gura Ocnitei .

- începând din anul 2008 s-au demarat și eșalonat lucrări de reabilitare a secțiilor Spitalului Județean de Urgență Târgoviște (secție ortopedie, oftalmologie, chirurgie plastică și reparatorie, pediatrie compartiment 0-1 an și 0-3 ani, neonatologie, neurologie, cardiologie, oncologie etc).

Datorită distanțelor mari între sediul central și secțiile exterioare, precum și a restrângerii activităților (datorate reabilitărilor) în spații mai mici, s-au înregistrat disfuncționalități în implementarea și derularea activităților specifice în caz de semnalare avarii la alimentare cu apă (ex.spital Voinești), energie electrică sau termică, în comunicare și instruirea profesională a cadrelor medicale de către SPCIN-ul Spitalului Județean de Urgență și secțiile exterioare.

- **Realizarea și actualizarea bazei de date privind furnizorii de asistență medicală**

Din baza de date existentă la nivelul Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița privind furnizorii de servicii medicale , prezentăm succint situația acestora după cum urmează:

- **4 spitale publice**
- **241 medici de familie**
- **204 medici medicina dentara**
- **7 Societati Civile Medicale**
- **19 Laboratoare de analize medicale**
- **14 Centre medicale**
- **140 Cabinete medicale de specialitate grupate in centre medicale**

În cursul anului 2012 pentru a se realiza actualizarea bazei de date s-a purtat în permanență corespondență cu furnizorii de servicii medicale care ne-au transmis modificările intervenite în structura lor organizatorică, precum și în structura de personal.

Aceste date ne-au permis actualizarea în timp util, astfel încât în orice moment pot fi oferite date clare cu privire la furnizorii de servicii medicale din județ.

Coordonarea și controlul implementării și realizării programelor naționale de sănătate la nivel județean

- **Controlul realizării indicatorilor fizici și de eficiență prevăzuți în Ordinul Ministerului Sănătății privind derularea programelor naționale de sănătate**

1.Programul Național I privind bolile transmisibile

2.1. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare

- Morbiditatea înregistrată prin boli transmisibile în anul 2012 comparativ cu anul 2011 relevă:

- Creșterea morbidității prin **rubeola** în anul 2012 (28 cazuri în 2011/ 394 cazuri în 2012) în contextul valului epidemic de rubeola de la nivel național (cu debut în luna octombrie 2011 în județul Dâmbovița, înregistrând o evoluție ascendentă în semestrul I 2012) explicată prin „golurile” de vaccinare antirubeolică la elevele din clasa a VIII a și a IX a dar și introducerea

vaccinării antirubeolice în Programul Național de Vaccinare, în cadrul trivaccinului antirujeolic-antirubeolic-antioreion(RRO), abia în aprilie 2004. Aceasta explica de ce cazurile de rubeola s-au înregistrat preponderent la anumite vârste sub 1 an și la adolescenții neimunizați.

- Valul epidemic de rubeolă a determinat apariția a 3 cazuri de sindrom rubeolic congenital (SRC), cazurile având la bază mame minore nevaccinate și care s-au înregistrat tardiv în evidență cu sarcină, la medicul de familie, nebeneficiind astfel de măsurile legislative preventive (întreruperea sarcinii în trim.I).

- Creșterea morbidității prin **rujeola** în trim.II 2012, față de 2011(2 cazuri în 2011/123 cazuri în 2012), tot în contextul unui val epidemic la nivel național, înregistrată în special în comunitățile cu expunere la risc (rromi, persoane cu apartenență religioasă care se opun vaccinării, schimbarea domiciliului sugărilor aparținând familiilor dezorganizate).

- Scăderea ușoară a morbidității prin **hepatită virală tip A** (182 cazuri în 2011/166 cazuri în 2012), în cadrul valului epidemic înregistrat la nivel național, care relevă apariția la nivel județean:

- Apariția cazurilor de îmbolnavire în comunitățile cu deficiențe elementare în igiena personală dar și a condițiilor igienico-sanitare precare privind igiena alimentației, igiena alimentării cu apă potabilă, igiena locuinței, pe fondul unor probleme socio-economice familiale și care au afectat și colectivitățile preșcolare/școlare (com.Potlogi,Doicesti).

- Creșterea morbidității prin **boala Lyme** (2 cazuri 2011/19 cazuri în 2012) care relevă de fapt o mai bună raportare, creșterea adresabilității pacientului către furnizorii de servicii medicale și care a răspuns pozitiv la investigațiile periodice impuse de metodologie.

- Atât în anul 2011 cât și în 2012 s-a înregistrat câte 1 caz de **malarie**, de import, datorită depistării unor activități profesionale în zonele tropicale, pacienți care nu au respectat regulile profilactice recomandate.

În cadrul **I 1. Programul național de imunizare** s-au asigurat și distribuit vaccinurile către furnizorii de servicii medicale în vederea vaccinării copiilor eligibili la vaccinare, conform calendarului național de vaccinare prevăzut în ord.M.S.nr.1591/2010

S-au înregistrat disfuncționalități privind aprovizionarea cu unele vaccinuri (Infanrix hexavalent, Pentaxim, RRO) din motive obiective, pe o perioadă de 2-3 luni, fapt ce a dus la întârzierea efectuării acestor imunizări și recuperarea ulterioară a copiilor eligibili la aceste vaccinări.

Se înregistrează în continuare un refuz crescut din partea adolescenților din clasele a VIII a, a IX a și a X a față de imunizări fapt pentru care acoperirea vaccinală la aceste grupe de vârstă este scăzută.

Față de problemele de sănătate publică semnalate mai sus DSP a intervenit cu următoarele măsuri în focarele de rubeolă, rujeolă, hepatită virală acută:

- vaccinarea contactilor de familie și colectivitate
- dezinfecție în focar
- recoltări probe de apă
- educație pentru sănătate cu distribuire materiale informative
- distribuire substanțe dezinfectante
- colaborarea cu administrația publică locală
- instruire metodologică cu furnizorii de servicii medicale pe teme de sănătate publică

În cadrul programului se asigură medicamentele, vaccinurile, dezinfectantele, materialele sanitare, echipamentele de protecție necesare pentru intervenție în caz de focar/epidemie de boală transmisibilă sau situații de risc epidemiologic, prin reântregirea rezervei antiepidemice;

S-a realizat vaccinarea antigripală a populației din grupele la risc crescut de a contacta sau transmite gripa, conform metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică.

În sezonul 2011-2012 s-au efectuat 11984 doze vaccinale iar în sezonul 2012- 2013 s-au efectuat 23054 doze vaccinale până în data prezentă.

S-au recuperat restanțierii la vaccinarea antihepatită B tip adult, din rândul personalului medico-sanitar, precum și a celor care au suferit accidente prin expunere la sânge, în unitățile sanitare cu paturi.

2.2. Subprogramul de supraveghere și control al infecției HIV

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

b) Reducerea transmiterii verticale a infecției HIV.

Se constată o staționare a cazurilor noi de HIV/SIDA pozitive față de anul precedent (cazuri noi HIV 19 în 2011 și 19 cazuri în 2012)

2.3. Subprogramul de supraveghere și control al tuberculozei

Menținerea tendinței actuale de scădere a incidenței prin tuberculoză

Se constată că incidența îmbolnăvirilor prin tuberculoză pulmonară în anul 2012 este sensibil egală cu cea din anul 2011 (400 cazuri în 2012, 383 cazuri în 2011) și nu s-a înregistrat niciun focar cu 3 cazuri

2.4. Subprogramul de supraveghere și control al bolilor cu transmitere sexuală

a) Scăderea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);

b) Îmbunătățirea depistării și raportării infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS).

Se constată o scădere graduală a numărului de cazuri de îmbolnăvire raportate prin infecții cu transmitere sexuală, în ultimii ani respectiv începând cu anul 2008, deoarece o importantă parte a pacienților se adresează altor specialități decât rețelei dermato-venerice, scăpând” astfel raportărilor prevăzute în Normele tehnice de derulare a programelor naționale de sănătate (13 infecții gonococice în 2011 și 1 caz în 2012; sifilis recent 41 în 2011 și 18 cazuri în 2012). Nu s-au înregistrat focarele de sifilis cu minim 5 cazuri.

De asemenea se fac investigații specifice în cadrul unor laboratoare de analize medicale din sectorul privat, care nu raportează D.S.P.-ului datele înregistrate.

I. 3. 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 la infecție nosocomială.

În anul 2012 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 DSP ,prin coordonatorul judetean.

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.

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

Activitatea Departamentului de Supraveghere în Sănătate Publică s-a desfășurat pe două direcții:

1. Realizarea indicatorilor programelor naționale de sănătate.
2. Identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate publică locale.

Derularea activităților pe PN II, în cadrul Departamentului de Supraveghere în Sănătate Publică a avut la baza HG 1388/2010 și Normele tehnice de realizare a Programelor Naționale de Sănătate și au vizat două direcții :

- 1. Realizarea indicatorilor pe obiective a programului.
- 2. Identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate publică la nivelul județului.

PN II a fost structurat astfel :

Subprogramul 1 cu următoarele obiective :

obiectivul 1: a cuprins 16 activități derulate și raportate conform metodologiilor.

Un accent deosebit s-a pus pe supravegherea stării de sănătate a populației în relație cu calitatea apei potabile. În anul 2012 au fost prelevate și analizate 1703 probe de apă din sistemele publice, private și surse locale. Activitatea organizată și susținută în acest domeniu s-a concretizat în faptul că nu s-au înregistrat epidemii hidrice, cazuri de methemoglobinemie acută infantilă sau alte afecțiuni în relație cu calitatea apei de băut.

obiectivul 2: s-a derulat prin compartimentul de igiena radiațiilor, care este arondat și coordonat profesional de Laboratorul de Igiena Radiațiilor din cadrul DSP Prahova. Pe probleme de protejare a sănătății și prevenire a îmbolnăvirilor asociate radiațiilor ionizante, menționăm că în anul 2012 s-au înregistrat 10 incidente radiologice, comparativ cu 19 în anul 2011. De asemenea este de notat faptul că în unitățile sanitare unde există surse de radiații ionizante autorizate sanitar, nu s-au înregistrat depășiri de doze, atât la personalul expus profesional cât și la pacienți.

obiectivul 3: în domeniul supravegherii factorilor de risc din mediul de muncă s-a realizat supravegherea stării de sănătate a personalului expus din 180 unități cu factori de risc prin efectuarea a 1972 determinări de noxe. Menționăm faptul că în anul 2012 s-a înregistrat un singur caz de boală profesională comparativ cu 2011 când s-au înregistrat 7 cazuri.

Subprogramul 2 – Protejarea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor asociate factorilor de risc alimentari.

Activitățile s-au realizat conform metodologiilor elaborate în Centrele Regionale de Sănătate Publică din țară și au vizat diverse aspecte ale impactului factorilor de mediu alimentari asupra sănătății populației:

- factorii de risc din materiale care vin în contact cu alimentele
- monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consum uman
- investigarea focarelor de toxiinfecții alimentare și raportarea fișelor OMS (s-a înregistrat un număr de doar 8 focare cu 25 de persoane implicate)
- evaluarea conținutului de sare din alimente și a ingestiei de sare în vederea reformulării produselor și corectării obiceiurilor alimentare
- evaluarea ingestiei de aditivi alimentari
- evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației (continuarea studiilor populaționale din anii precedenți)
- evaluarea riscului chimic și bacteriologic al alimentelor cu destinație nutrițională specială, alimentele tratate cu radiații, suplimentele alimentare, apele minerale naturale îmbuteliate în județul

Dâmbovița, alimentele cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe și coloranții sintetici din băuturile alocoolice și nealcoolice.

Realizarea acestor activități a necesitat: catagrafierea diverselor categorii de alimente comercializate, recolte de probe pentru analize chimice și bacteriologice în laboratorul DSP și în alte laboratoare din țară, anchete epidemiologice în focarele de toxiinfecții alimentare, împreună cu celelate structuri implicate, anchete alimentare și investigarea subiecților cuprinși în studiul populațional, prin determinări antropometrice și biochimice.

În același scop, al protejării sănătății publice, s-au desfășurat activități de evaluarea a conformării la normele de igienă și sănătate publică a proiectelor de amenajare-construire a obiectivelor cu profil alimentare, prin asistență de specialitate acordată unui număr de 84 de astfel de obiective, reprezentând toate solicitările înregistrate.

În cadrul PN II s-au realizat cumulativ în anul 2012 95 indicatori fizici cu încadrarea cheltuielilor în bugetul alocat de Ministerul Sănătății de 125.000 lei.

3.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, cum ar fi: bolile mintale, oncologice, diabet zaharat, boli endocrine. În același timp în cadrul programelor de boli netransmisibile s-a vizat și constituirea unui registru al pacienților cu dizabilități de ambulație precum și asigurarea finanțării unor activități din domeniul urgenței prespitalică.

PN IV. 2 Programul Național de oncologie

S-a realizat profilaxia cancerului de col uterin prin vaccinarea HVP –s-au administrat 19 de doze de vaccin HVP. Activitatea s-a derulat prin cabinetele medicilor de familie, cabinetele școlare și cabinetele de obstetrică –ginecologie.

În vederea desfășurării Sceningului pentru depistarea precoce, activă a cancerului de col uterin, DSP Dâmbovița a desfășurat activități de promovare a subprogramului în rândul populației din județ și a participat prin medicii formatori, la activitate de instruire a medicilor de familie, în vederea recoltării la nivelul cabinetelor lor a materialului cervico-vaginal.

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

În domeniul sănătății mintale au fost susținute activități de terapie ocupațională pentru 251 de pacienți din cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște. Pacienții au efectuat activități în atelierul de croitorie, atelierul de lucru manual, atelierul de pictură, activități de relaxare prin sport, lectură și psihoeducație

PN IV. 7 – Boli Endocrine

În domeniul bolilor endocrine s-a realizat depistarea activă, diagnosticarea și prevenirea complicațiilor carenței de iod la 1024 pacienți în cadrul Spitalului Județean de Urgență Târgoviște. Toți pacienții examinați în cadrul PN au beneficiat de tratament individual și au fost sau vor fi urmăriți clinic și biohormonal în mod individual.

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

Pacienții tiroidectomizați pentru gușă endemică au putut fi reevaluați, în privința dozelor de substituție hormonală, prin aceste investigații.

PN IV.10 - Urgență Pre-spitalică

S-a asigurat pregătirea profesională pentru 5 medici din cadrul Serviciului Județean de Ambulanță, precum și a unui medic din cadrul CPU a Spitalului Orașenesc Pucioasa. Centrele de

permanență Voinești și Răcari au beneficiat de medicamente și materiale sanitare pentru un număr de 3012 pacienți. Tot prin program s-au asigurat materiale pentru mentenanța dispeceratului.

PN IV.11 - Monitorizarea activa a bolnavilor cu dizabilitati de ambulatie

Au fost înregistrați un număr de **471** de pacienți (copii) cu astfel de afecțiuni. Activitatea a desfășurat-o Spitalul Județean de Urgență.

Din totalul de 471 pacienți la 208 pacienți s-a redus gradul de dizabilitate în urma tratamentelor de recuperare.

În cadrul **Programului Național de Tratament în Străinătate VII** au fost înregistrate 4 solicitări pentru inițierea procedurii de trimitere la tratament în străinătate. Toate dosarele au fost gestionate, iar 1 din pacienți a primit finanțarea Ministerului Sănătății pentru tratament.

În domeniul **supravegherii bolilor netransmisibile** au fost colectate datele privind bolile cronice depistate, tratate și dispensarizate în teritoriu prin cabinetele medicilor de familie.

4. Programul National V de Promovare a sănătății și educație pentru sănătate

In cadrul subprogramului 1: Promovarea unui stil de viață sănătos s-au derulat campanii de informare-educare-comunicare conform calendarului stabilit de MS și a priorităților locale: 18 campanii obligatorii și 2 campanii de interes local, cu aproximativ 406 activități de informare, standuri de sanătate, mese rotunde, seminarii, sesiuni de instruire a asistentilor medicali, a asistentilor comunitari și a mediatorilor sanitari, marsuri stradale, interviuri s.a cu peste 14 500 de materiale informative elaborate și distribuite, pentru ~ 17 500 participanți directi. Campaniile s-au orientat asupra formării unui stil de viață sanatos ca premiza pentru prevenirea principalelor afecțiuni care domina astăzi patologia: cancer, boli de nutriție și metabolism, BPOC, afecțiuni ale inimii s.a.

O activitate aparte constă în tipărirea și distribuirea prin secțiile de nou-născuți a carnetelor de vaccinare, conform OMS 1147/08.07.2011

Mentionăm și activități de consultanță în domeniul IEC pentru partenerii cu care desfășurăm în comun diferite acțiuni (CPECA, Inspectoratul Școlar, Inspectoratul de Poliție, Crucea Rosie etc.) sau cu ocazia participării la diverse comisii și evenimente pe teme de sănătate publică (comisii la nivelul Instituției Prefectului, Comisia de luptă pentru prevenirea și combaterea traficului de persoane, Comisia pentru prevenirea și combaterea exploatarea copiilor prin muncă, Grupul mixt de lucru pentru prevenirea violenței domestice, etc.);

In cadrul subprogramului 3: supravegherea stării de sanătate a populației, în colaborare cu instituții partenere (ISJ, DGASPC, DAS, Biblioteca Județean I.H. Rădulescu), a continuat pentru al treilea an derularea proiectului "Creșterea accesului la servicii de prevenție primară pentru copiii și adolescenții din România" în 13 unități de învățământ din județ, pentru 1047 de elevi, cadre didactice și părinți. Activitățile s-au centrat pe formarea unui comportament alimentar sanogen, scopul urmărit fiind diminuarea morbidității cronice degenerative.

5. Programul national VI de sănătate a femeii și copilului

1. Subprogramul pentru ameliorarea stării de nutriție a gravidei și copilului **Intervenția**

1.1. Promovarea alăptării, alimentației sănătoase și prevenirea obezității la copil.

Număr copii la care s-au făcut măsurători antropometrice = 1938
Intervenția 1.2. Profilaxia anemiei feriprive la gravidă

Număr beneficiari = 1159

Intervenția 1.3. Profilaxia distrofiei la copiii cu vârsta cuprinsă între 0-12 luni, care nu beneficiază de lapte matern prin administrare de lapte praf

Număr beneficiari = 426 sugari

Intervenția 1.4 Profilaxia malnutritiei la copii cu greutate mică la naștere

Număr beneficiari = 344 copii

Intervenția 1.5 Profilaxia anemiei feriprive la sugar

Număr beneficiari = 1267

Intervenția 1.6. Profilaxia rahitismului carențial al copilului

Număr beneficiari = 259 copii

2. Subprogramul de sănătate a copilului

Intervenția 2.1. Prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale și de evaluare a mortalității neonatale

Număr beneficiari = 2841

Intervenția 2.2. Screening neonatal pentru depistarea fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital, precum și confirmarea diagnosticului și tratamentul specific al cazurilor depistate.

Număr copii testați = 2841

3. Subprogramul de sănătate a femeii

Intervenția 3.1. Creșterea accesului la servicii moderne de planificare familială

Număr beneficiari = 1163 persoane

Intervenția 3.2. Creșterea accesului, calității și eficienței serviciilor medicale specifice pentru gravidă și lăuză.

Număr carnete distribuite = 222

Intervenția 3.4. Profilaxia sindromului de izoimunizare Rh

Număr beneficiari = 108 gravide și lehuze

Față de intervențiile care s-au derulat în mod constant din anul 2000, noutatea o reprezintă, începând cu anul 2010, implementarea a două noi intervenții, respectiv screeningul obezității la copil care se desfășoară la nivelul cabinetelor medicale școlare și screeningul pentru depistarea precoce a fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital pe care îl desfășoară cele 4 maternități din județ. La aceasta se adaugă finanțarea din ce în ce mai consistentă a intervenției privind prevenirea deceselor neonatale prin creșterea accesului la îngrijiri adecvate în unități regionale care a permis acordarea de servicii de calitate nou-născuților dependenți de îngrijiri de terapie intensivă în secția neonatologie a Spitalului Județean de Urgență Târgoviște.

Controlul modului de derulare a intervențiilor programului este continuu și dinamic, impus de însăși procedura instituită prin apariția 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. Subliniem faptul că, prin grija coordonatorului dar și a celorlalți factori implicați, la sfârșitul anului 2012 nu au rămas fonduri neutilizate iar costurile medii s-au înscris în costurile medii la nivel național.

Ceea ce este de menționat legat de unele intervenții ale acestui program este aderența din ce în ce mai mică a medicilor de familie la acesta, observată mai ales după intrarea în vigoare a OMS nr. 322/2011. Astfel, la nivelul anului 2012, din totalul celor 241 medici de familie care au încheiat contracte cu instituția noastră, doar 121 (49,38%) și-au exprimat opțiunea de a derula și intervenții ale PN VI.

Motivele: Surplusul de documente pe care trebuie să le completeze și să le aducă la dsp, la care se adaugă și faptul că preparatele de fier pentru gravide, pentru copii și vitamina D (colecalfiferolum), se regăsesc în Secțiunea C3 - Lista de medicamente cu procent de compensare 100%- aprobată prin H.G. nr. 720/2008 cu modif. și compl. ulterioare. Așadar, este mai simplu pentru medicul de familie să elibereze o rețetă gravidei sau mamei pentru copilul ei, în baza căreia acestea pot lua gratuit, de la farmacie, produsele respective, fără ca medicul să se mai complice cu completarea tuturor documentelor menționate mai sus, evidență beneficiarilor, a stocurilor, etc.

Pentru a evita acest inconvenient, instituția noastră a propus în repetate rânduri IOMC București, în calitate de for metodologic, găsirea unei soluții pentru scoaterea din lista de gratuitate C3 a preparatelor de fier pentru gravide și copil și a celor pe bază de colecalfiferol, astfel încât să nu mai existe o altă cale de procurare a acestora decât prin intermediul programului.

În anul 2012, Compartimentul Inspecția și Controlul factorilor de risc din mediul de viață și de muncă a desfășurat:

- 3029 acțiuni de **control planificate**, conform Programului de activitate întocmit și aprobat de directorul executiv al Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, în următoarele domenii de competență:
 - 1074 acțiuni 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 și conform următoarelor tematici de control
 - 76 acțiuni de control a **calității apei pentru consum uman și a celei folosite la alte activități umane, inclusiv a celei de îmbăiere**, sistematice și conform următoarei tematici de control:
 - 250 acțiuni de control privind **gestionarea deșeurilor lichide și solide** și, în special, **a celor potențial periculoase**
 - 117 acțiuni de control privind **asigurarea calității habitatului**
 - 459 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
 - 83 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;
 - 268 acțiuni de control a **activităților de îngrijiri de sănătate**, a aplicării măsurilor de prevenție și combatere a bolilor transmisibile;
 - 710 acțiuni de control a unităților de **producere, depozitare, desfacere a pesticidelor, a substanțelor toxice și a cosmeticelor și detergenților**
 - 718 acțiuni de control privind respectarea prevederilor Legii 349/2002 –**combaterea efectelor consumului de tutun**
- 132 acțiuni de **control la sesizarea/solicitarea** cetățenilor sau a altor instituții

- 15 acțiuni de *control inițiate de administrația teritorială*, în colaborare cu alte instituții cu atribuțiuni de control
- 68 acțiuni de *intervenție în Sistemul Rapid de Alertă pentru Alimente și furaje, Sistemul de Alertă pentru produse cosmetice*.

În cadrul acestor acțiuni:

- a fost acordată consultanța de specialitate în vederea conformării la legislația specifică fiecărui domeniu de activitate
- au fost aplicate 73 sancțiuni cu amendă contravențională în valoare de 99700 Ron și 152 avertismente verbale pentru deficiențe grave igienico-sanitare
- au fost emise 18 suspendări temporare de activitate în situații de identificare a unui risc crescut pentru sănătatea populației.

- **Respectarea responsabilităților legate de derulare**

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 2012 au fost mai mari cu 31% decât cele din anul anterior, respectiv 1.442 mii lei în anul 2012 față de 988 mii lei în anul 2011.

b) În anul 2012 a crescut prevederea bugetară pentru Programul național de sănătate a femeii și copilului și pentru Programul național de tratament în străinătate; a scăzut pentru Programele naționale privind bolile transmisibile, Programele naționale privind bolile netransmisibile și Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate; în timp ce pentru Programul național de monitorizare a factorilor determinanți din mediul de viață și muncă prevederea a ramas aceeași.

c) Fondurile alocate de Ministerul Sănătății au fost utilizate în proporție de 98,16% în anul 2012, respectiv 1.415,5 mii lei.

d) Au fost respectate termenele de transmitere a cererilor de finanțare către Ministerul Sănătății, cu încadrarea în prevederile Ordinului MS/CNAS 1591/1110/2010 privind realizarea programelor naționale de sănătate în anii 2011 și 2012, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât nu au existat deficiențe în punerea la dispoziția unităților a sumelor necesare derulării programelor.

e) În vederea respectării prevederilor Ordinului M.S. nr. 322/2011 au fost încheiate acte adiționale la contractele pentru furnizarea produselor achiziționate prin licitații publice organizate la nivel național, destinate derulării de programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și noi contracte cu unități medicale implicate în derularea acestor programe.

Evaluarea necesarului de resurse umane și verificarea respectării normativelor de personal la instituțiile din subordine în vederea ocupării posturilor vacante strict necesare desfășurării activității

Având în vedere prevederile O.U.G. nr.34/2009, pentru o evaluare corectă a necesarului de resurse umane pentru anul 2012 la nivelul unităților din subordinea instituției noastre, s-a dispus verificarea respectării normativelor de personal, ulterior urmărindu-se situația vacantării posturilor

astfel încât să nu se creeze dezechilibre pe niciuna din categoriile de personal care să ducă la disfuncționalități în activitatea unităților.

A fost monitorizată atent suspendarea contractelor individuale de muncă, astfel încât ocuparea posturilor temporar vacante pe perioadă determinată de timp s-a făcut cu precădere pentru personalul de specialitate medico-sanitar.

Respectarea și implementarea reglementărilor Legii responsabilității fiscal-bugetare nr.69/2010, încadrarea în bugetul aprobat de Ministerul Sănătății

- **Gradul de realizare anual a plăților (cumulat) față de prevederile aprobate, pe total cheltuieli finanțate de la bugetul de stat**

- 99,48% realizat
- peste 99% propus

- **Fundamentarea proiectelor bugetare aferente activității proprii din surse de la bugetul de stat și din venituri proprii (venituri realizate la nivelul instituției și din accize) întocmite pe baza precizărilor Ministerului Sănătății**

Întocmirea proiectului de buget pe anul 2013 pe baza realizărilor din 2012 și a solicitărilor unităților sanitare din subordinea directă a Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, respectiv Serviciul Județean de Ambulanță Dâmbovița, sau a unităților sanitare din subordinea autorităților locale (pentru finanțarea UPU și a cheltuielilor de capital) din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

Coordonarea fundamentării, finanțării necesare desfășurării întregii activități a instituției proprii

- **Coordonarea și controlul modului de realizare a execuției bugetare**

S-a avut în vedere urmărirea realizării indicatorilor, a efectuării plăților cu respectarea prevederilor legale, în funcție de necesitățile instituției.

1. Gradul de realizare anual a plăților (cumulate) față de prevederile aprobate, pe total cheltuieli finanțate de la bugetul de stat - **99,48%**.

2. Gradul de realizare anual a plăților (cumulate) față de prevederile aprobate a cheltuielilor de personal finanțate de la bugetul de stat pentru activitatea proprie - **99,95%**.

3. Gradul de realizare anual a plăților (cumulate) față de prevederile aprobate, pentru cheltuieli materiale-bunuri și servicii, de la bugetul de stat - **99,57%**.

4. Gradul de realizare a veniturilor încasate față de prevederile bugetare- cumulate - **93,43%**.

Trebuie menționat faptul că în anul 2012 veniturile realizate au fost cu **75,3%** mai mari comparativ cu anul 2011.

- **Coordonarea acțiunii de dotare a Laboratorului de Diagnostic și investigație în SP cu aparatură medicală de performanță și creării condițiilor în vederea extinderii acreditării**

Procurarea de aparatură pentru laborator din veniturile proprii ale Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, precum și a celorlalte dotări necesare, dar și reparații curente care să permită funcționarea acestuia și care să faciliteze extinderea acreditării s-au realizat până la finele anului 2012.

Gradul de realizare anual a plăților față de prevederile aprobate a cheltuielilor de capital finanțate din venituri proprii - **99,51%**.

Coordonarea implementării sistemelor de control managerial intern conform Ordinului Ministerului de Finanțe nr. 946/2005

- **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 Ordinului Ministerului de Finanțe nr. 946/2005” au fost întreprinse următoarele acțiuni în scopul îndeplinirii indicatorilor de performanță:

- În planul de activitate al Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița a fost prevăzută elaborarea a 3 noi proceduri de sistem și a 3 noi proceduri de lucru. Au fost elaborate și implementate procedurile stabilite, cu încadrarea în termenele propuse.

- 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.

- Deficiențele identificate au fost remediate la termenele stabilite.

Informarea opiniei publice privind aspectele legate de situații cu risc pentru sănătatea populației, precum și rezultatele activității de control în sănătate

- **Stabilirea procedurilor de informare a opiniei publice**
- **Intervenții mass-media prin comunicate de presă**
- **Numărul de acțiuni de informare a populației privind problemele de sănătate publică identificate în județ prin control**

Accesul la informațiile de interes public din domeniul sanitar permite publicului să aibă o imagine adecvată asupra acestui domeniu, să-și contureze o opinie cu privire la activitatea instituțională și totodată conduce la transparența.

Plecând de la acest drept al cetățenilor de a fi informați, drept consacrat prin Legea 544/2001 privind liberul acces al populației la informațiile de interes public, în activitatea de relații publice am pus accentul pe comunicarea externă. Comunicarea se realizează prin intermediul unui purtător de cuvânt, desemnat din cadrul Biroului de Relații cu Publicul, conform reglementărilor în vigoare.

Transmiterea informațiilor dorite către presă și implicit către publicul țintă, se realizează sub mai multe forme. Cele mai des utilizate mijloace pe care le-am folosit în anul 2012, au fost:

- știrea de presă - s-au transmis 20 de știri de presă;
- comunicatul de presă – 33;

- conferința de presă – s-au organizat 12.

Au fost comunicate situațiile privind evoluția afecțiunilor respiratorii înregistrate pe parcursul perioadei de monitorizare, măsurile instituite în cazul unor boli transmisibile, dar și rapoartele de evaluare întocmite în urma unor acțiuni tematice de control în unitățile de învățământ, în unitățile sanitare cu paturi, la bazinele de înot cu circuit deschis cât și raportul lunar de activitate al Serviciului Control în Sănătate Publică.

S-au promovat și campaniile de informare-educare-comunicare prevazute în Calendarul Sănătății, dar și campaniile de vaccinare antigripală gratuită a persoanelor considerate la risc, campania de vaccinare HPV, etc. S-a pus accentul pe informarea populației cu privire la derularea Programului de screening de cancer de col uterin, în acest sens, Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița a organizat o conferință de presă la care au fost invitați să participe toți factorii implicați în acest program și s-au emis comunicate de presă pe această temă.

În perioadele cu temperaturi extreme (canicula/temperaturi scăzute), s-au mediatizat intens măsurile de prevenție cât și măsurile întreprinse de instituția noastră pentru limitarea numărului de îmbolnăviri cauzate de acestea.

La solicitarea Instituției Prefectului Județului Dâmbovița, s-au organizat conferințe de presă comune pe teme stabilite de această instituție.

DIRECTOR EXECUTIV,
DR.SORIN STOICA