



**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 STAREA DE  
SĂNĂTATE A POPULAȚIEI  
JUDEȚULUI DÂMBOVIȚA  
ÎN ANUL 2016***

---

***DIRECTOR EXECUTIV***  
*Dr. Sorin Stoica*

# RAPORT PRIVIND STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI JUDEȚULUI DÂMBOVIȚA ÎN ANUL 2016

## CUPRINS:

---

1. Introducere.....	3
2. Aspecte generale referitoare la județul Dâmbovița.....	4
3. Demografie.....	6
3.1. <i>Statica populației</i> .....	6
3.2. <i>Mișcarea naturală a populației</i> .....	7
4. Frecvența bolilor.....	11
4.1. <i>Frecvența bolilor transmisibile</i> .....	11
4.2. <i>Frecvența bolilor netransmisibile</i> .....	13
5. Activitățile de prevenție și promovare a sănătății.....	16
5.1. <i>Prevenția bolilor transmisibile</i> .....	16
5.2. <i>Supravegherea și prevenția bolilor nosocomiale</i> .....	17
5.3. <i>Supravegherea factorilor de risc pentru sănătate din mediu și prevenția bolilor asociate</i> .....	18
5.4. <i>Supravegherea factorilor de risc ocupaționali (noxelor)</i> .....	19
5.5. <i>Supravegherea factorilor de risc și prevenția bolilor legate de alimentație</i> .....	20
5.6. <i>Supravegherea expunerii la radiații ionizante și prevenția bolilor asociate</i> .....	22
5.7. <i>Supraveghere factorilor de risc și prevenția bolilor și tulburarilor specifice copiilor și adolescenților</i> .....	22
5.8. <i>Supravegherea bolilor netransmisibile și promovarea sănătății</i> .....	23
6. Activitățile de inspecție și control.....	25
6.1. <i>Organizarea și funcționarea serviciului de Control în Sănătate Publică</i> .....	25
6.2. <i>Activitățile derulate în anul 2016</i> .....	28
7. Serviciile de asistență medicală.....	30
7.1. <i>Asistența medicală primară</i> .....	30
7.2. <i>Asistența medicală stomatologică</i> .....	31
7.3. <i>Asistența medicală ambulatorie de specialitate</i> .....	32
7.4. <i>Asistența medicală spitalicească</i> .....	33
7.5. <i>Asistența medicală de urgență</i> .....	34
7.6. <i>Asistența materno-infantilă</i> .....	35
8. Concluzii privind starea de sănătate.....	36

## 1. INTRODUCERE

Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița ca instituție publică deconcentrată, cu personalitate juridică, subordonată Ministerului Sănătății, reprezintă autoritatea de sănătate publică la nivel local care implementează politicile și programele naționale de sănătate, supraveghează problemele de sănătate la nivel local și acționează în sensul prioritizării soluționării acestora prin măsuri de prevenție primară (adresate reducerii expunerii la factori de risc pentru sănătate) și de prevenție secundară (vaccinări, screening). Aceste atribuții sunt însușite în conformitate cu legea de bază care reglementează reforma în sănătate, Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare și cu regulamentul de organizare și funcționare stabilit prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1078/2010.

*O.M.S. precizează că starea de sănătate a individului reprezintă nu numai absența bolii sau a infirmității, ci starea completă de bine din punct de vedere fizic, psihic și social. **Stabilirea problemelor de sănătate** la nivelul județului sau, în general, la nivelul unei zone geografice delimitate, are în vedere frecvența cazurilor de boală, pe patologii, evoluția în timp a acestora și frecvența cazurilor comparativ cu alte județe sau zone geografice. **La prioritizarea acestora** se iau în calcul atât numărul de cazuri, gravitatea, impactul asupra calității vieții cât și posibilitatea de intervenție în sensul reducerii numărului de cazuri, dependentă la randul ei de resursele disponibile (financiare, umane) și de sprijinul și colaborarea altor părți implicate. Pe termen mediu și lung, prioritizarea este și instrumentul care permite asigurarea unei coerențe a acțiunilor direct adresate prevenirii îmbolnăvirilor și promovării sănătății, precum și a măsurilor necesare îndeplinirii cerințelor de desfășurare în mod eficace și eficient a acțiunilor de prevenție și promovare amintite (referitoare la resurse umane, proceduri, finanțare etc.). *Din acest motiv existența și calitatea informațiilor despre factorii de risc asupra sănătății, frecvența bolilor, mortalitatea asociată, rezultatele acțiunilor de prevenție, precum și analiza acestor informații, care stau la baza luării deciziilor adecvate și eficiente, sunt absolut necesare.**

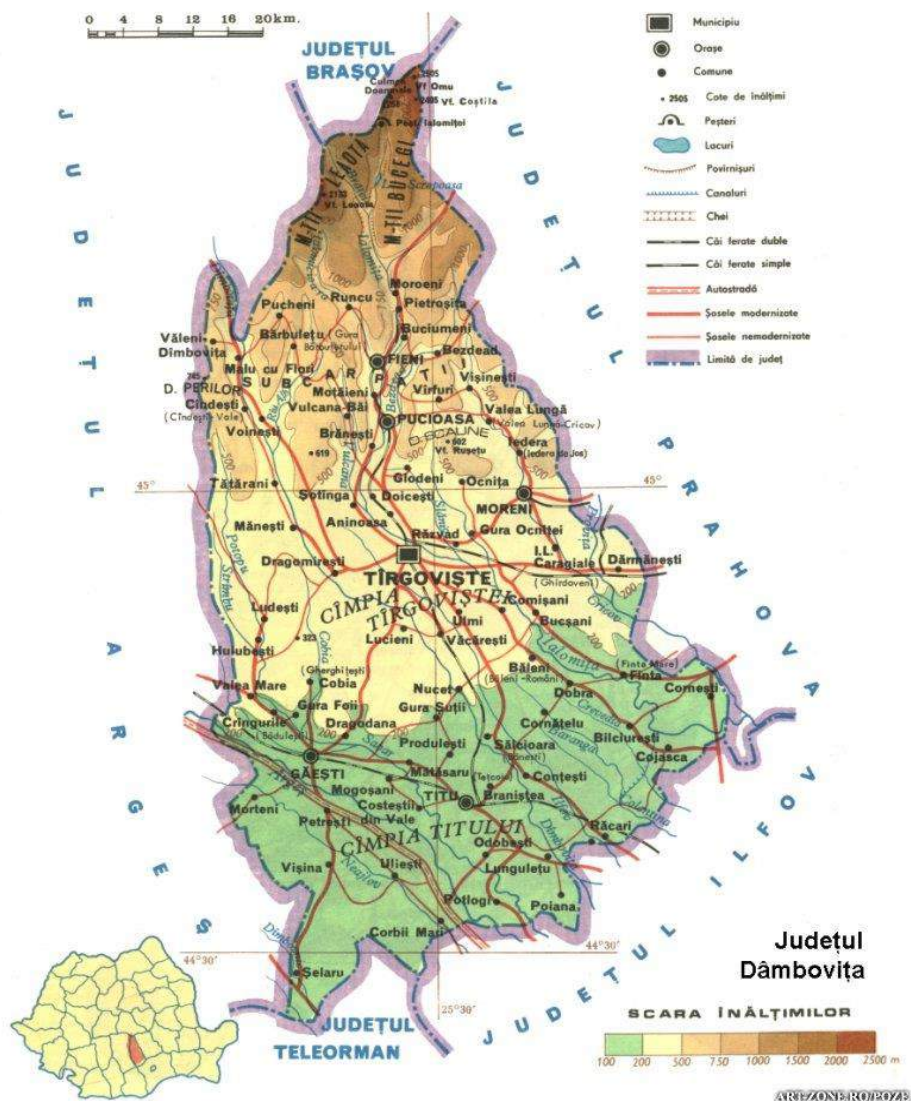
**Scopul acestei lucrări** este de a evidenția problemele de sănătate ale populației județului în raport cu care sunt luate măsuri de prevenție a acestora. Având în vedere că prevenția nu înseamnă doar prevenirea expunerii la factorii de risc, protecția față de aceștia sau depistarea în fază incipientă a bolilor, dar și prevenirea agravării bolii și recuperarea indivizilor pentru reducerea gradului de invaliditate și creșterea astfel pe cât posibil a calității vieții, este importantă și luarea în considerare a situației asigurării cu servicii medicale primare, ambulatorii și spitalicești și prezentarea ei.

*Lucrarea se adresează atât decidenților din sănătate și din structurile administrative cât și publicului general.*

## 2. ASPECTE GENERALE REFERITOARE LA JUDEȚUL DÂMBOVIȚA

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

Cu o suprafață de 4 054 km<sup>2</sup>, 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.



Pe raza județului Dâmbovița există:

- 2 municipii:
  - Târgoviște, reședință de județ, în care își aveau domiciliul, la 1 iulie 2016, 93.068 de persoane,
  - Moreni, a carui populație în funcție de domiciliu, număra la 1 iulie 2016, 20.372 persoane;
- 5 orașe, în care își aveau domiciliul la 1 iulie 2016, un total de 55.029 de persoane, astfel:
  - 15.330 în Pucioasa,
  - 15.234 în Găești,
  - 10.347 în Titu,
  - 7.620 în Fieni,
  - și 6.498 în Răcari.

82 de comune care totalizează 353 sate, având o populație rezidentă la 1 iulie 2015, de 358.973 locuitori.

Trebuie menționat că nu există date referitoare la populația rezidentă pe localități, un indicator mai fidel al numărului de persoane carora li se adresează în mod obișnuit serviciile de sănătate din județ.

Relieful dispus armonios este constituit din munți, unități de tranziție de la munte la deal (subcarpați), dealuri și câmpie. Altitudinea maximă este de 2.505m (vârful Omu), iar cea minimă de 128,9m (comuna Poiana). În ampla curbă altimetrică a reliefului predomină câmpia, care reprezintă 68% din suprafață.

Resursele de apă: teritoriul Județului Dâmbovița este inclus în 2 bazine hidrografice:

Buzău-Ialomița și Argeș-Vedea. Resursele de apă ale Județului Dâmbovița sunt constituite din apele de suprafață (râurile Ialomița, Dâmbovița, Argeș) care sunt și importante surse de alimentare cu apă pentru populație, industrie și agricultură dar și apele subterane. Apele cantonate în stratul acvifer sunt folosite ca surse locale de aprovizionare cu apă a comunităților sau în irigarea culturilor. În zona de munte, în timpul infiltrațiilor, venind în contact cu unele straturi de roci apele se pot mineraliza apărând la suprafață ca ape minerale, cum sunt cele de la Priseaca (apele sulfurate, sulfuroase, bicarbonatate, clorurosodice) sau de la Vulcana Băi (ape iodurate, bromurate).

Clima: Județul Dâmbovița are un climat temperat-continental, punându-și amprenta asupra tuturor componentelor geografice. Datorită succesiunii treptelor de relief de la nord la sud, teritoriul județului se află sub influența circulației maselor de aer de diferite tipuri: aer continental din nord și est, mediteranean din sud-vest, iar la altitudine cel oceanic.

### 3. DEMOGRAFIE

#### 3.1. Statica populației

Județul Dâmbovița în anul 2016 avea o populație de **527.442** de locuitori, ceea ce reprezenta 2.38% din totalul populației României.

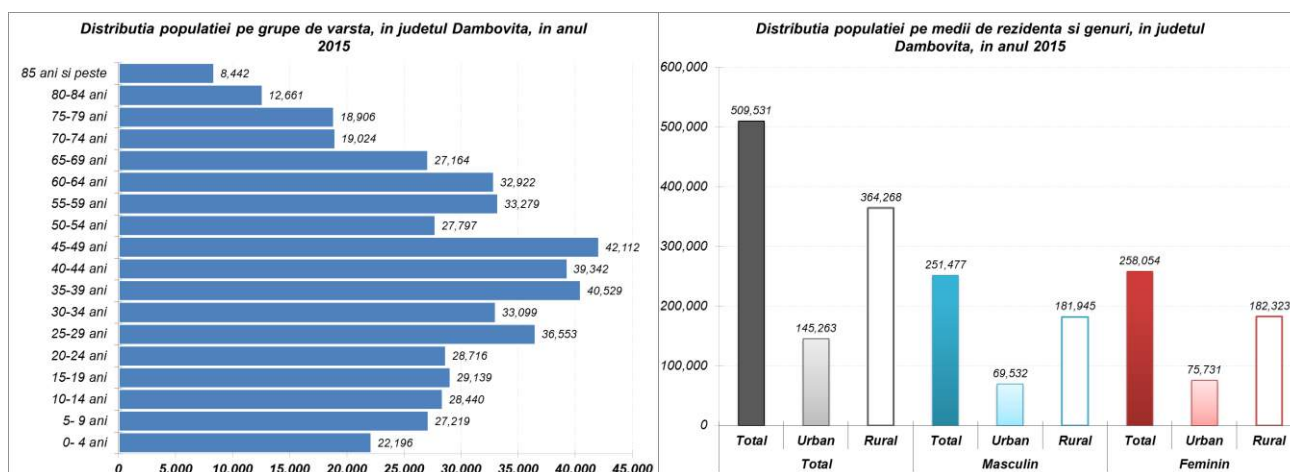
Numărul populației județului Dâmbovița este anticipat să scadă până în anul 2025 cu aproximativ 72,3 mii persoane.

Populația la 1 iulie 2016 în mediul urban era de 168.469 persoane, din care 80.041 bărbați și 88.428 femei, iar în mediul rural de 358.973 persoane, din care 178.115 bărbați și 180.858 femei, în scădere față de anii precedenți în ambele medii. În ceea ce privește structura populației pe sexe, se constată o ușoară predominanță numerică a persoanelor de sex feminin reprezentând **51,06%** din totalul populației.

Analiza structurii populației pe grupe de vârstă relevă tendința de îmbătrânire a populației care poate avea următoarele efecte negative:

- reducerea numărului populației active,
- deteriorarea raportului de dependență economică,
- reducerea populației de vârstă școlară cu efecte negative asupra întregului sistem educational.

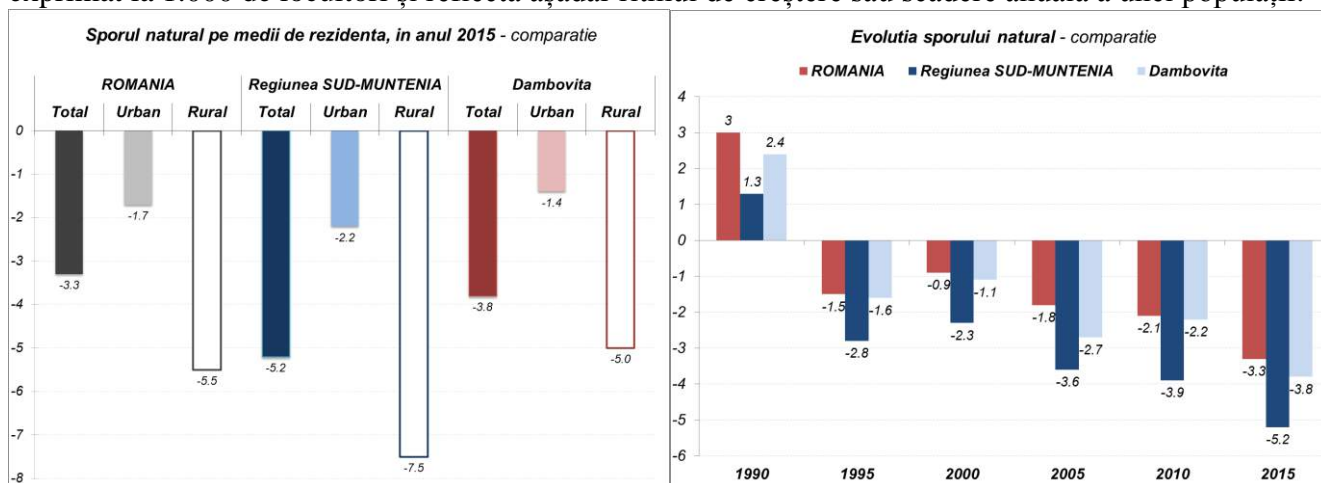
Îmbătrânirea populației este asociată cu creșterea morbidității cu alură de cronicitate, cu incapacitate de muncă fizică și psihică, avînd o durată din ce în ce mai lungă, terminînd cu dependența, atât în familie, cât și în societate, prin dependență înțelegînd ajutorul necesar chiar și în activitățile de bază ale vieții cotidiene.



### 3.2. Mișcarea naturală a populației

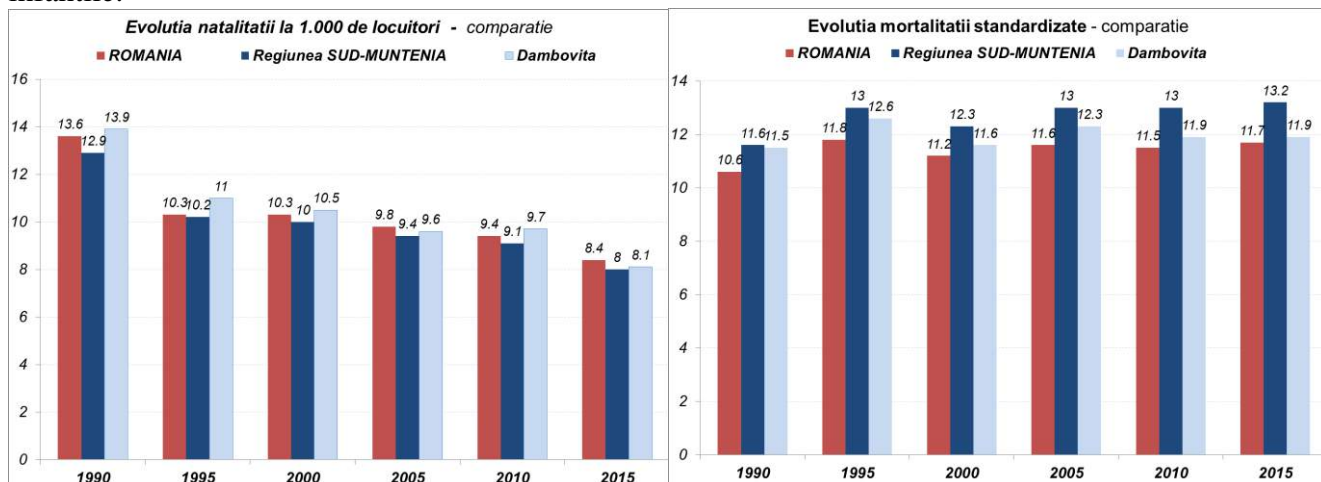
*Având în vedere faptul că încă nu au fost publicate datele statistice ale anului 2016, referitoare la mișcarea naturală a populației, ne vom referi și raporta în acest moment la datele valabile pentru anul 2015.*

Natalitatea este în scădere față de anii trecuți, iar aceasta evoluție coroborată cu o ușoară creștere a mortalității a condus la scăderea **sporului natural**, ajungând în anul 2015 la valoarea de -3,8 la nivelul județului Dâmbovița. Totuși, după cum reiese și din graficul de mai jos, *valoarea absolută a sporului natural în județul Dâmbovița este mai mare față de valoarea la nivelul țării și mai mică față de nivelul Regiunii Sud-Muntenia.* În același timp *valoarea absolută a sporului natural pentru mediul rural este mai mică decât valoarea în mediul urban în județ, țară și Regiunea Sud-Muntenia.* Sporul natural reprezintă rezultatul diferenței dintre numărul de născuți vii și persoane decedate într-un an, exprimat la 1.000 de locuitori și reflectă așadar ritmul de creștere sau scădere anuală a unei populații.

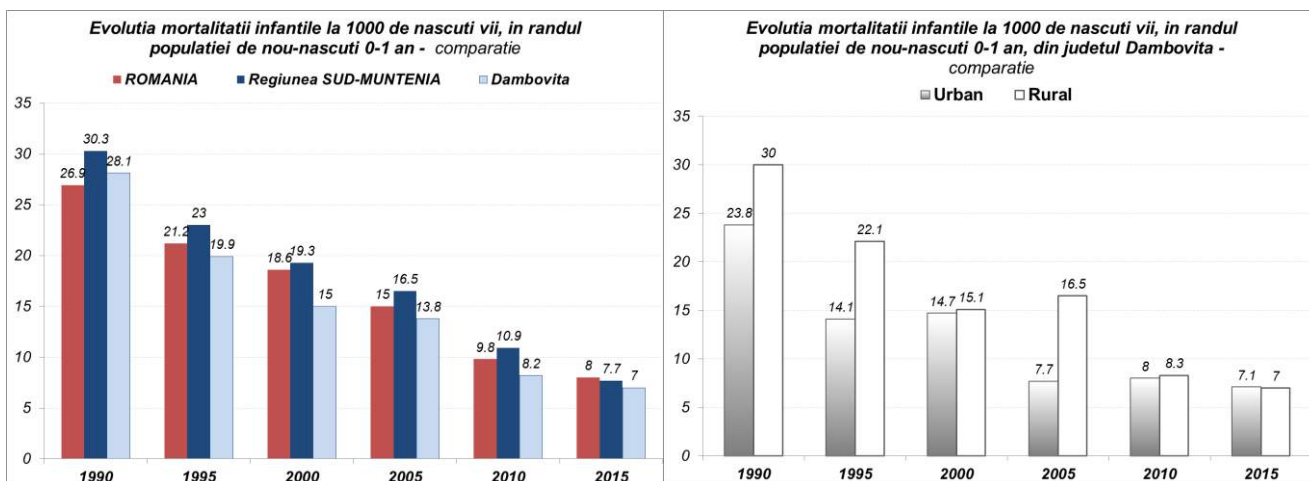


**Rata mortalității** la nivelul județului, a avut în 2015 valoarea de 11,6 decese la 1.000 locuitori, fiind ușor peste valoarea la nivel de țară și sub valoarea pentru Regiunea Sud-Muntenia. Evoluția în timp a mortalității, începând cu anul 1990, a fost una oscilantă cu variații ușoare.

**Rata natalității** în 2015 avea valoarea de 8,1 nou-născuți vii, 0-1 ani la 1.000 locuitori și după cum se constată din graficul de mai jos, este în continuă scădere. Natalitatea este un fenomen demografic supus în primul rând efectelor caracteristicilor socio-economice particulare județului și țării în ansamblu. Nu trebuie însă neglijată și influența calității și accesibilității serviciilor de sănătate, factori importanți pentru prevenirea și controlul factorilor de risc și a morbidităților asociate mortalității infantile.



**Rata de mortalitate infantilă** este în scădere în județul Dâmbovița ca și la nivelul Regiunii Sud-Muntenia, atât în mediul urban cât și în mediul rural, după cum se poate observa în graficul de mai jos.

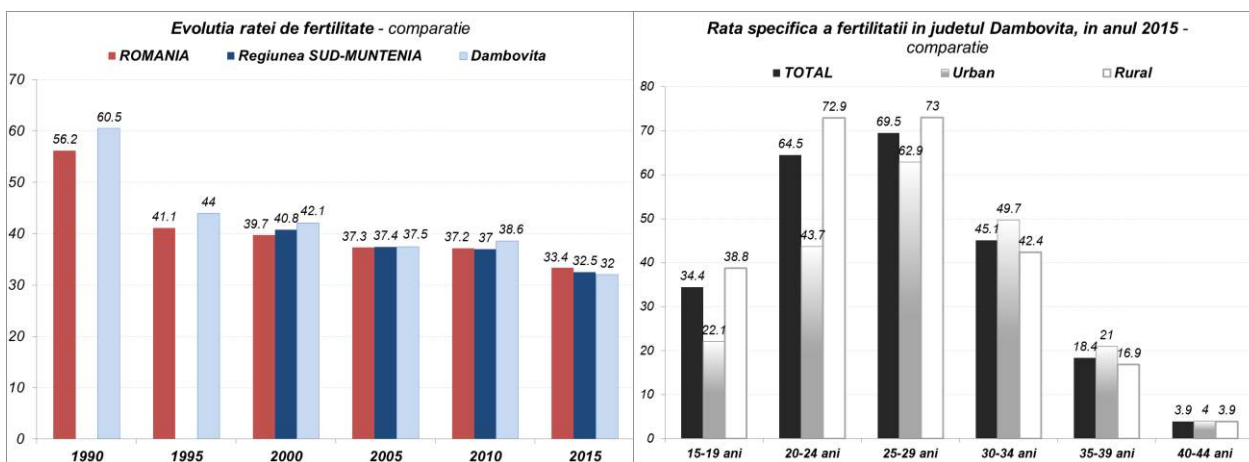


Conform ultimelor date statistice provenind din anul 2012 și care indică *cauzele mortalității infantile* la nivel național, principalele cauze de deces în rândul nou-născuților 0-1 an au fost, în ordinea frecvenței:

- afecțiunile perinatale,
- afecțiunile aparatului respirator,
- grupul malformațiilor congenitale, al deformațiilor și anomaliilor congenitale.

Alte cauze, altele decât cele menționate anterior, care concură la apariția de decese în rândul nou-născuților 0-1 an, sunt reprezentate de vârsta mamei (<15 ani sau >40 ani), nivelul socio-economic al acesteia, precum și nivelul de educație.

**Rata de fertilitate în județul Dâmbovița** a avut în anul 2015 o valoare de 32 de nou-născuți vii la 1.000 de femei de vârstă fertilă (15-49 ani) și este ușor mai mică față de valorile pe țară și regiune. În același timp se poate constata o înjumătățire a ratei de fertilitate față de anul 1990, în județul Dâmbovița.

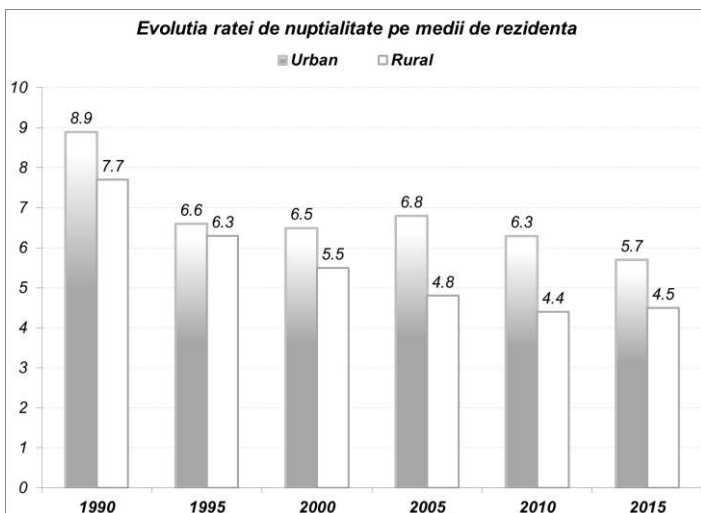




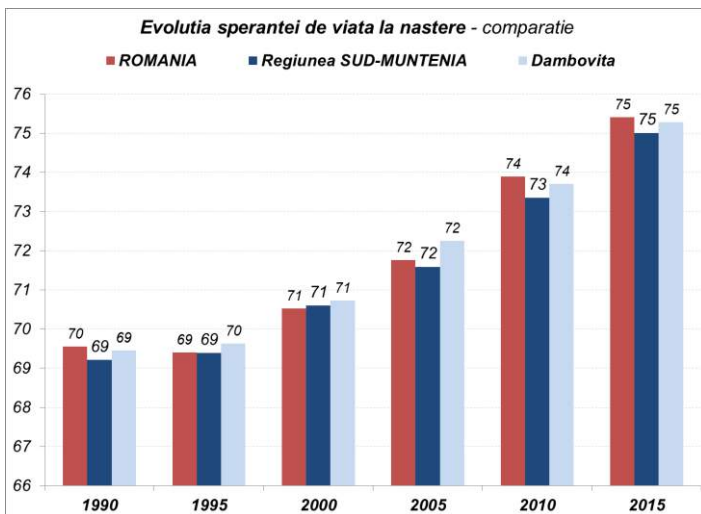
**Ratele specifice ale natalitatii in judetul Dambovita, in anul 1990**

Varsta mamei 15-19 ani	64.7
Varsta mamei 20-24 ani	160.8
Varsta mamei 25-29 ani	93.6
Varsta mamei 30-34 ani	41.8
Varsta mamei 35-39 ani	15.6
Varsta mamei 40-44 ani	5
Varsta mamei 45-49 ani	0.3

Urmărind tabelul alăturat și graficul de mai sus, se poate constata ca **rata de fertilitate specifică** a cunoscut o reducere semnificativă la grupele de vârstă tinere (mame sub 30 ani) și în principal la nivelul grupei de vârstă 20-24 ani. Astfel numărul de nou-născuți sau/și de mame din această categorie de vârstă s-a redus.

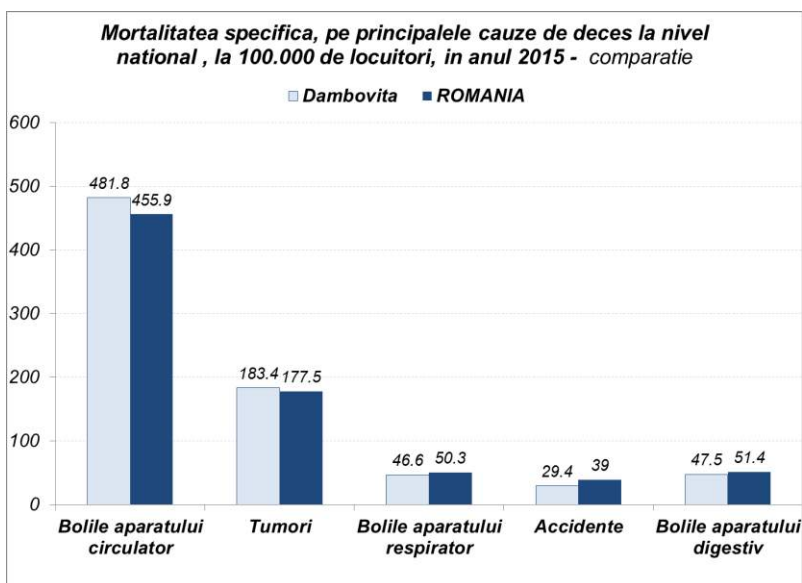


**Rata de nupțialitate** (nr. de căsătorii într-un an la 1.000 de locuitori) prezintă o evoluție descrescătoare ajungând în anul 2015 la 5,7 căsătorii/1000 locuitori în mediul urban și 4,5 căsătorii/1000 locuitori în mediul rural. Comparând ca și în cazul fertilității valorile anului 2015 cu cele ale anului 2014, putem spune că reducerea numărului de căsătorii poate fi unul dintre factorii importanți care au condus la reducerea fertilității și consecutiv a natalității.



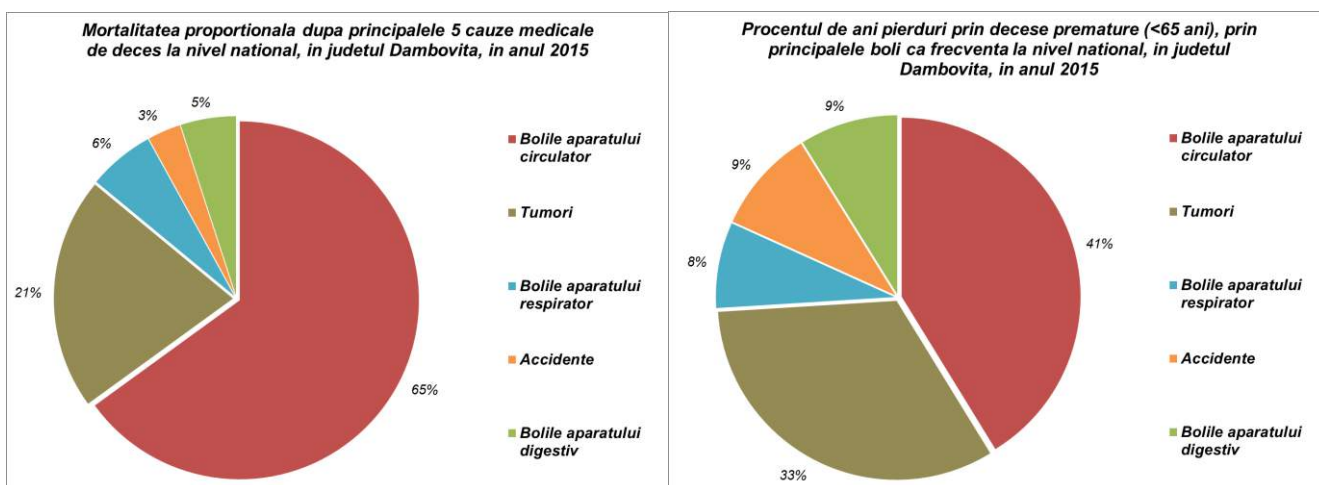
După cum se poate observa analizând graficul alăturat, **speranța de viață la naștere**, care reprezintă unul dintre indicatorii dezvoltării, este în creștere ajungând în anul 2015, în județul Dâmbovița, la valoarea de 75,28, ușor mai mare decât valoarea care caracterizează Regiunea Sud-Muntenia (75,01) și ușor mai mică față de valoarea pe țară (75,41).

Analiza **mortalității specifice pe cauze medicale** indică ca probleme majore atât la nivel național cât și la nivel local, bolile cardio-vasculare și tumorile. La nivel județean mortalitățile prin boli ale aparatului respirator, ale aparatului digestiv și accidente, aflate și ele în rândul celor mai semnificative cauze de mortalitate în România, se află sub mediile la nivelul țării, după cum se poate observa în graficul de mai jos.



Din acest motiv analiza mai aprofundată a cauzelor cât și abordarea acestor cauze prin acțiuni de prevenție trebuie să constituie alături de prevenția principalelor două cauze ale mortalității (bolile cardio-vasculare și tumorile), *priorități reflectate în obiectivele strategice județene de prevenție și promovare a sănătății*, dar fără a neglija importanța prevenirii bolilor transmisibile în rândul categoriilor de vârstă vulnerabile.

Analizând **mortalitatea proporțională** pe principalele cinci cauze medicale de deces la nivel național în paralel cu procentele de **ani pierduți prin decese premature** (<65 ani) după aceleași cauze medicale de deces, putem observa în cazul bolilor cardio-vasculare că, deși asociază un procent de 65% de decese dintre decesele prin cele cinci boli, are o contribuție mai mică, de 41% din anii pierduți prin decese premature prin cele cinci boli. Acest lucru se explică prin faptul că decesele prin boli cardio-vasculare apar în general la indivizi cu vârste mai avansate decât în cazul celorlalte patru boli, lucru semnificativ în orientarea serviciilor de prevenție, precum și în *stabilirea obiectivelor locale strategice*. Astfel, această reducere se regăsește într-o creștere semnificativă a anilor pierduți prin decese premature prin tumori, 21% decese față de 33% ani pierduți prin decese premature. Ușor cresc și procentele anilor pierduți prematur prin decese date de boli respiratorii și digestive și mai ales prin accidente.



## 4. FRECVENȚA BOLILOR

### 4.1. Frecvența bolilor transmisibile

Morbiditatea înregistrată prin boli transmisibile în anul 2016 comparativ cu anul 2015 relevă o creștere a morbidității pentru unele boli transmisibile datorită, pe de o parte, acumulării unei mase populaționale receptive la aceste boli, iar pe de altă parte, datorată neînșurării și nerespectării regulilor de igienă individuală, dar și a condițiilor climaterice favorabile. Facem referire aici la focarele de hepatită virală acută tip A care au evoluat pe teritoriul județului Dâmbovița în anul 2016. Au fost raportate un număr de 5 focare:

- 1 focar familial cu 7 cazuri, în trimestrul I al anului, unde s-a intervenit prin vaccinarea contactilor din familie,
- 1 focar familial cu 2 cazuri, care a rămas limitat la aceste cazuri.
- în luna aprilie a fost declarat un focar de comunitate în localitatea I.L.Caragiale, cu 81 cazuri; facem mențiunea că populația de etnie rroma este majoritară în aceasta localitate; în vederea controlului acestui focar, D.S.P., prin personalul de specialitate, a intervenit cu următoarele măsuri:
  - efectuarea dezinfectiei unităților de învățământ școlare și preșcolare din localitate,
  - vaccinarea a 185 de contacti cu vârste între 1-16 ani,
  - distribuirea de substanțe dezinfectante pentru asigurarea dezinfectiei în mediul familial,
  - deplasări în teren pentru promovarea sănătății și instruirea populației cu privire la regulile de igienă individuală și alte măsuri pentru prevenirea și limitarea focarului, precum și distribuirea de materiale informative cu privire la aceste măsuri;
- în luna iulie a fost declarat un alt focar HAV, tot de comunitate, în localitatea Vlădeni, cu 7 cazuri, unde s-a intervenit prin vaccinarea a 50 de contacti de comunitate;
- în luna septembrie a izbucnit focarul de comunitate cu 93 cazuri în localitatea Cojasca-Iazu, unde populația majoritară este de etnie rroma; în cadrul acestui focar activitățile desfășurate de D.S.P. au fost următoarele:
  - efectuarea dezinfectiei în toate unitățile de învățământ școlar și preșcolar din localitățile Cojasca (la școala cu clase I-VIII și gradiniță) și Iazu (la școala cu clase I-IV și gradiniță), inclusiv prin distribuirea de substanțe dezinfectante la nivelul unităților pentru efectuarea și întreținerea unei dezinfectii curente a sălilor de clasă și a grupurilor sanitare ale unităților,
  - distribuirea de substanțe dezinfectante pentru asigurarea dezinfectiei în mediul familial,
  - datorită imposibilității achiziționării de vaccin antihepatitic A, pediatric, din motive independente de instituția noastră, precum și datorită lipsei de vaccin în rezerva antiepidemică a D.S.P. (stocul fiind epuizat în intervențiile din focarele anterioare), vaccinarea contactilor s-a realizat cu întârziere, în luna noiembrie, fiind imunizați 50 de contacti cu vârsta 1-16 ani,
  - colaborarea cu administrația publică local, incluzând și mediatorii pentru rromi și asistenții comunitari,

- împreună cu personalul de specialitate din cadrul compartimentului Evaluarea și promovarea sănătății din cadrul D.S.P. au fost efectuate acțiuni de instruire a populației cu privire la însușirea și respectarea regulilor de igiena individuală,
- s-a efectuat dezinfectia și au fost recoltate probe de apă din 50 de fântâni proprii, care au fost corespunzătoare din punct de vedere microbiologic;
- în luna decembrie a fost declarat un focar de colectivitate școlară, cu 6 cazuri, în localitatea Bucșani, unde s-a intervenit prin efectuarea dezinfectiei unității școlare și vaccinarea a 32 de contacti din colectivitate.

O altă situație epidemiologică cu care s-a confruntat județul nostru a fost reprezentată de numărul de cazuri de gripă raportate și confirmate în perioada primului trimestru al anului 2016. Astfel au fost înregistrate **38 de cazuri de gripă**, dintre care 30 dintre cele confirmate au fost cu virus gripal tip A H1N1 și un caz confirmat cu virus gripal tip B (în 2015 au existat 12 cazuri confirmate). De asemenea au fost înregistrate și **7 decese la persoane confirmate cu gripă care au prezentat comorbidități** (boli cardiovasculare cronice, diabet zaharat, obezitate etc.). În ceea ce privește cazurile de SARI (infecție respiratorie acută severă) în 2016 au fost recoltate 11 probe, dintre care 4 au fost pozitive - virus gripal tip A H1N1.

În privința altor boli transmisibile raportabile, nu s-au înregistrat diferențe semnificative comparativ cu anul 2016, astfel:

- hepatită virală tip B - 3 cazuri (4 cazuri în 2015), înregistrate la adulți care nu au beneficiat de programul național actual de imunizare (program care cuprinde vaccinarea cu AHB a tuturor născuților din România);
- hepatită virală tip C – nu s-au înregistrat cazuri în 2016;
- scarlatină - 173 de cazuri, dintre care 102 confirmate în 2016, față de 136 confirmate în 2015; s-au înregistrat 3 focare în colectivități școlare și preșcolare, unde s-a intervenit cu efectuarea dezinfectiei unităților respective, catagrafierea contactilor de colectivitate, recoltarea de exsudate faringiene acestora și administrarea tratamentului profilactic;
- boală Lyme - 18 cazuri, dintre care 5 au fost confirmate (12 cazuri confirmate în 2015);
- febra Butonoasă – 6 cazuri dintre care 4 au fost confirmate (3 cazuri confirmate în 2015);
- febră Q –16 cazuri dintre care 11 au fost confirmate;
- salmonelloză - 31 cazuri în 2016 (28 cazuri în 2015), fără a se înregistra cazuri în unități școlare sau colectivități cu risc epidemiologic;
- rujeolă - în 2016 au fost emise 6 suspiciuni de rujeolă dintre care 2 au fost confirmate cu laboratorul, s-au catagrafiat contactii de colectivitate și au fost verificate antecedentele vaccinale ale acestora în ceea ce privește imunizarea cu ROR;
- sifilis –11 cazuri în 2016 (14 cazuri în 2015) fără a se înregistra cazuri de sifilis congenital sau focare cu cel puțin 3 cazuri;
- toxiinfecții alimentare – s-au înregistrat 2 focare cu 6 cazuri, fiind recoltate probe biologice doar în cadrul unui focar cu 4 cazuri, fiind identificat ca agent etiologic pentru 3 dintre aceste cazuri, Salmonella grup D;
- tuse convulsivă – s-au înregistrat 12 cazuri, dintre care 3 au fost în cadrul unui focar de familie, toate cazurile fiind infirmate în urma analizelor de laborator; s-au întocmit fișe de supraveghere, s-au luat măsuri profilactice prin antibioticoterapie, nefiind identificați contacti vaccinabili; au fost confirmate în urma rezultatelor de laborator 3 cazuri dintre care unul nu a aparținut niciunui focar și nu au fost identificați contacti vaccinabili;
- infecție urliană – 1 caz infirmat;
- meningită meningococică – 1 caz infirmat la emiterea suspiciunii de boală meningococică pentru care s-au luat măsurile de prevenție în ceea ce privește contactii de colectivitate și familiari, măsuri

ce au constat în administrarea tratamentului antibiotic preventiv și efectuarea dezinfecției în unitatea de învățământ;

- leptospiroză – 5 cazuri, toate infirmate.

Se constată un nivel apropiat de cazuri de HIV/SIDA, noi depistate, în anul 2016 (10 cazuri) față de anul precedent (14 cazuri noi).

De asemenea se constată o scădere ușoară a îmbolnavirilor prin tuberculoză pulmonară față de anul precedent (281 cazuri în 2016 față de 319 cazuri noi în anul 2015).

Au fost declarate și înregistrate în cursul anului 2016 un număr de 191 IAAM (infecții asociate asistenței medicale –noua denumire a infecțiilor nosocomiale), cu o prevalență de 0,54%, mult mai mică față de prevalența solicitată prin normele tehnice, care este de 2%. Acestea au fost după cum urmează: 11 MRSA, 29 CPE, 78 ICD și 4 profilaxie antihepatitică postexpunere prin AES (accident expunere la sânge). Numărul înregistrat în 2016 este astfel mai mic de cel din 2015 (de 166 infecții nosocomiale).

<b>BOLI INFECTIOASE SI PARAZITARE</b>		
<b>Boala</b>	<b>Nr. cazuri noi</b>	
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Infecții nosocomiale	191	166
Tuberculoza	281	319
Hepatit		
de tip A	247	13
a virală		
de tip B	3	4
SIDA	10	14
Sifilis	11	14
Gripa	38	12
Scarlatina	102	136
Salmonelloza	31	28
Toxiinfecții alimentare	7	23
Tetanos	0	1
Clostridium difficile	153	137
Boala Lyme	5	12
Tuse convulsivă	12	15
Parotidita epidemică	0	7
Febra butonoasă	4	3
SARI	4	3
Listerioza	0	1

Sintetizând informațiile de mai sus, numărul de cazuri noi înregistrate pe tip de boala se poate regăsi în tabelul alăturat. Astfel, față de anul 2015 se poate constata o creștere semnificativă a numărului de cazuri de *hepatită de tip A, raportate* și nivele relativ mai mari, față de anul precedent, pentru *gripă*.

#### 4.2. Frecvența bolilor netransmisibile

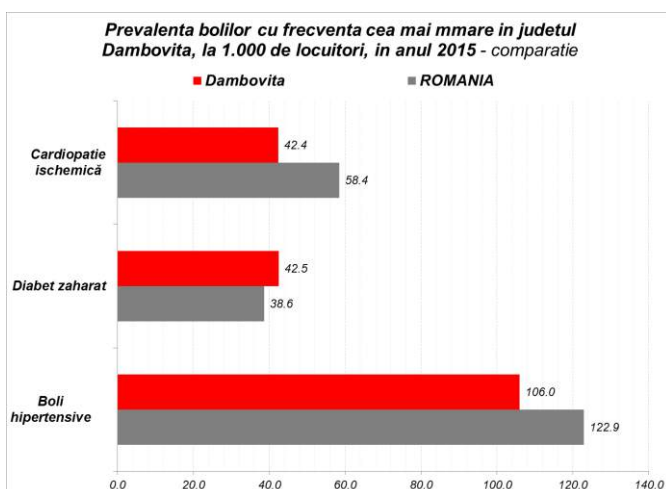
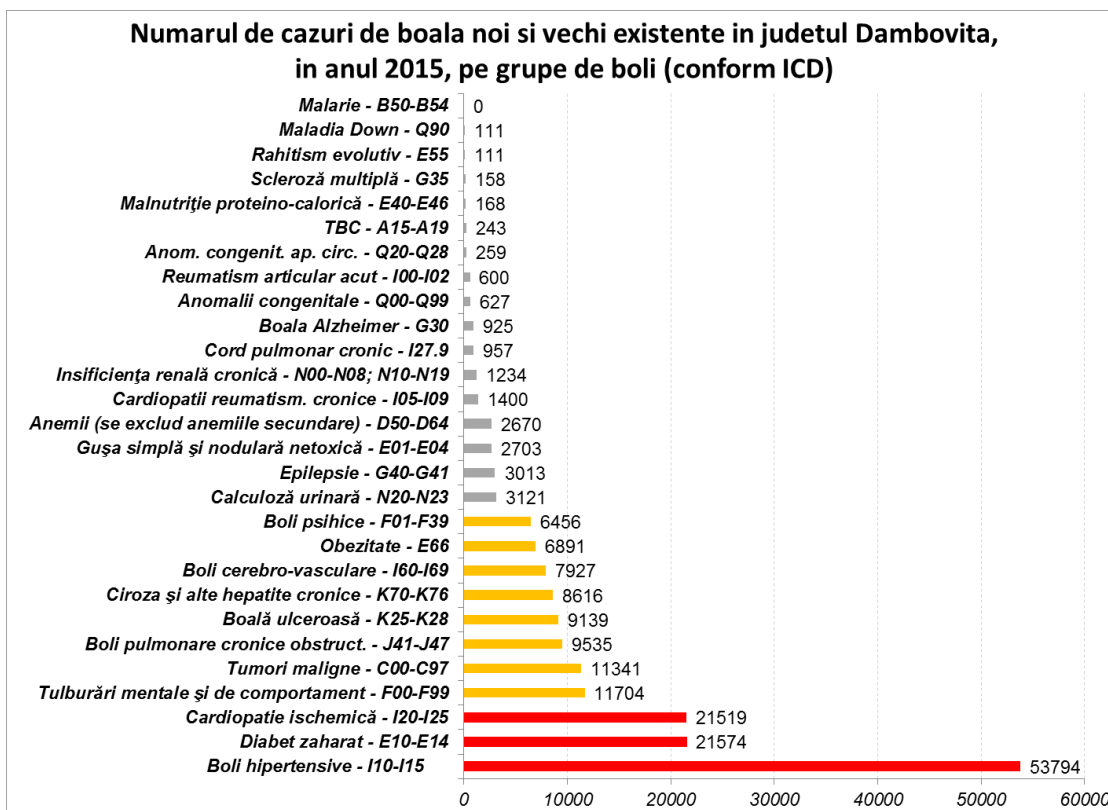
*Ca și în cazul datelor statistice referitoare la mișcarea naturală a populației am utilizat, ca urmare a nepublicării la momentul elaborării raportului a datelor statistice referitoare la morbiditatea prin boli netransmisibile la nivelul țării și județului pentru anul 2016.*

După cum se constata din graficul de mai jos, bolile cu cel mai mare număr de cazuri rămase în evidență în anul 2015, în județul Dâmbovița, în ordinea frecvenței, sunt:

- bolile hipertensive (53.794 cazuri și cu o prevalență de 105,98 la 1.000 locuitori)
- diabetul zaharat (21.574 cazuri și cu o prevalență de 42,5)
- cardiopatia ischemică (21.519 cazuri și cu o prevalență de 42,39)
- tulburările mentale și de comportament (11.704 cazuri și cu o prevalență de 23,06)
- tumorile maligne (11.341 cazuri și cu o prevalență de 22,34)
- bolile pulmonare cronice obstructive (9.535 cazuri și cu o prevalență de 18,78)

- boala ulceroasă (9.139 cazuri și cu o prevalență de 18)
- ciroza și alte hepatite cronice (8.616 cazuri și cu o prevalență de 16,97)
- obezitatea (6.891 cazuri și cu o prevalență de 13,57)
- bolile psihice (6.456 cazuri și cu o prevalență de 12,72)

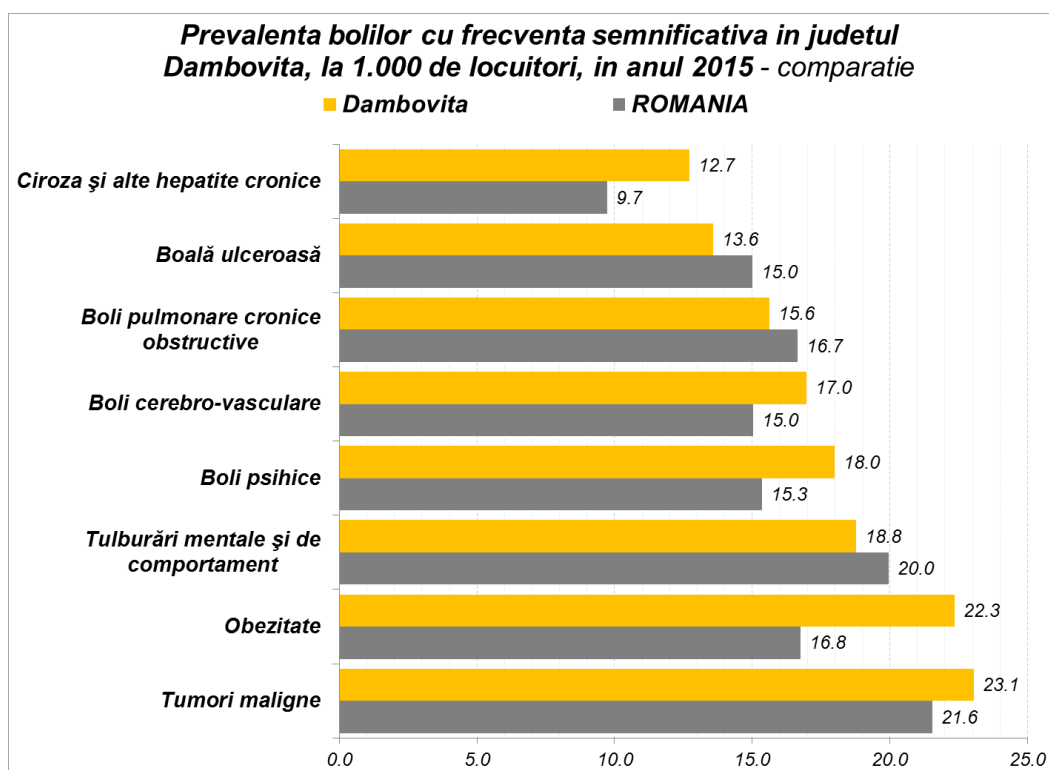
Povara de boli este importantă atât pentru serviciile de sănătate curative cât și din punct de vedere al prevenției și promovării sănătății, având în vedere că aceste boli au în cea mai mare parte un determinism legat de stilul de viață (alimentație neechilibrată, sedentarism, fumat, exces de alcool și nu în ultimul rând dezechilibrul viața-muncă).



Analizând comparativ prevalența principalelor morbidități ca frecvență, se poate observa că în județul Dâmbovița, prevalența cazurilor de diabet zaharat este mai mare față de prevalența la nivel de țară. În cazul celorlalte două morbidități, ale căror prevalențe se regăsesc în graficul alăturat, situația este inversată.

Fără a pierde din vedere faptul că prevalența este direct dependentă de durata bolii, iar în cazul diabetului, de cât de timpuriu au fost diagnosticate cazurile, se poate afirma că prevenția diabetului

*zaharat prin reducerea expunerii la factori de risc exogeni trebuie să constituie pe termen mediu una dintre prioritățile județene* în domeniul prevenției bolilor.



Dintre bolile și tulburările care prezintă o prevalență semnificativă la nivelul județului nostru, în ordinea frecvenței, tumorile maligne, obezitatea, bolile psihice, bolile cerebrovasculare, ciroza și alte hepatite cronice, acestea prezintă niveluri ale prevalenței peste nivelele medii pe țară. Din acest motiv, căutarea cauzelor și a soluțiilor pentru reducerea nivelului acestora, devine necesară pentru scăderea frecvenței acestor boli pe termen lung.

## 5. ACTIVITĂȚILE DE PREVENȚIE ȘI PROMOVARE A SĂNĂȚĂȚII

### 5.1. Prevenția bolilor transmisibile

S-a reîntregit **rezerva antiepidemică**, ținând cont și de modificările legislative benefice, inițiate de M.S. (Ord.M.S. 386/2015).

În cadrul programului s-au asigurat 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 reîntregirea rezervei antiepidemice, conform Ord. M.S. 386/2015, în care sunt reactualizate normele tehnice de derulare a programelor naționale de sănătate.

Menționăm că nu s-a înregistrat nicio alertă epidemiologică pentru morbiditatea prin boli transmisibile prioritare.

În acest context s-au asigurat și distribuit vaccinurile către furnizorii de servicii medicale în vederea vaccinării copiilor eligibili pentru vaccinare, conform calendarului național de vaccinare prevăzut în Ord. M.S. 386/01.04.2015 (care a suferit modificări și completări conform Ord. M.S. 219/2016, cu privire la vaccinările grupelor populaționale la risc, Ord. M.S. 1467/2016 cu privire la vaccinarea antihepatită B pediatrică).

S-a efectuat verificarea lunară a catagrafiilor, estimarea necesarului lunar pentru fiecare tip de vaccin (pentru loturile de persoane eligibile pentru vaccinare) și s-a efectuat distribuția acestora către furnizorii de servicii medicale, conform catagrafiilor întocmite.

În anul 2016 s-a primit, cu titlu gratuit, un număr de 50.517 doze vaccinale pe tipurile de vaccin prevăzute în calendarul național și totodată disponibile pentru administrare.

Pentru buna desfășurare a Programului Național I.5, referitor la supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, au fost luate următoarele **măsuri**:

- de instruire a personalului medical vaccinator legat de păstrarea corespunzătoare a vaccinurilor, de administrare a acestora, de respectare a intervalelor dintre vaccinări, privind recuperarea restanțierilor precum și modalitățile de raportare a vaccinărilor efectuate lunar;
- înregistrarea tuturor vaccinărilor în evidențele medicale primare, inclusiv în RENV;
- s-a verificat lunar prin sondaj, operarea, raportarea și validarea vaccinărilor efectuate lunar, care se face obligatoriu, pe baza raportului generat de RENV de către furnizorii de servicii medicale (cabinete medicale individuale, maternități).

S-a asigurat de asemenea **decontarea** lunară a serviciilor medicale efectuate, doar în baza raportului generat de RENV și a contractului de prestări servicii medicale.

În cursul anului 2016 s-au înregistrat 3 cazuri de RAPI (reacție adversă posibilă indezirabilă) la vaccinarea cu Tetraxim (DTPa - VPI), care au fost raportate I.N.S.P. – C.N.S.C.B.T. conform metodologiei.

S-a efectuat un număr de 15.470 doze vaccin anti-gripal populației din grupele la risc crescut de a contracta sau transmite gripa, conform metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică.

Acoperirile vaccinale suboptimale au avut drept cauze următoarele:

- disfuncționalități privind aprovizionarea cu vaccin Tetraxim (DTPa - VPI), nefiind disponibil în depozitul central (dozele efectuate în anul 2016 fiind restante din stocul anului 2015);



- disfuncționalități privind aprovizionarea cu vaccin Hexacima (DTPa – Vpi – Hib - HepB) în lunile ianuarie, aprilie, iulie, august, septembrie;
- vaccinarea ROR a înregistrat o acoperire mai scăzută (78.30%) față de ținta națională (95%) datorită unei acceptabilități mai reduse a părinților (în calitate de aparținători);
- vaccinarea dT la vârsta de 14 ani a fost suboptimală datorită mobilizării greoaie, o parte din copii nemaifiind școlarizați.

Pentru vaccinările opționale, anti-gripală (AG) și respectiv VTA (la gravidă), acoperirea suboptimală se explică prin:

- repartizarea unui procent scăzut față de solicitările cu privire la vaccinarea AG;
- acceptabilitatea din ce în ce mai scăzută a gravidelor față de VTA și AG.

S-a înregistrat o îmbunătățire a activității D.S.P. în anul 2016 prin asigurarea testării HIV a femeilor gravide la nivelul laboratorului propriu, precum și a grupelor de risc, în scop diagnostic, conform metodologiei. Astfel, în anul 2016 s-au testat 1.016 gravide față de 776 în anul 2015.

S-au distribuit cu regularitate maternităților testele rapide pentru testarea gravidelor înainte de naștere, fiind efectuate 2.363 testări în anul 2016 față de 2.394 în anul 2015.

S-a realizat testarea populației generale cu expunere la risc în proporție de 1% conform solicitărilor Ord. M.S. 386/2015.

## ***5.2. Supravegherea și prevenția bolilor nosocomiale***

În anul **2016** se constată **o mai buna raportare a cazurilor de infecție nosocomială**, fapt ce explică numărul mai mare de cazuri monitorizate, centralizate și analizate în anul în curs, datorită respectării procedurii specifice dar și a protocolului de colaborare dintre D.S.P. și S.J.U.T. (prin coordonatorul județean D.S.P.), precum și a introducerii metodologiei de supraveghere a infecției cu clostridium dificile. De asemenea, au fost emise și distribuite spitalelor, **ghidurile de supraveghere** a IDC, MRSA, CPE. Din august 2016, **s-a modificat întraga legislație sanitară** privind unitățile sanitare cu paturi conform Ord. M.S. 931/2016 (de modificare și completare a Ord. M.S. 386 /2015, privind normele tehnice pentru derularea programelor naționale de sănătate), Ord. M.S. 961/2016 (referitor la curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare), Ord. M.S. 1101/2016 (privind normele de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare), Ord. M.S. 1096/2016 (privind modificarea și completarea Ord. M.S. 914/2006 (pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare).

În luna octombrie a fost emis Ord. M.S. 1082/731/2016 pentru aprobarea modelului de documentație de atribuire standard privind achiziția de produse biocide.

Conform normelor tehnice prevăzute în Ord. M.S. 386/2015, s-au realizat instruirii metodologice, s-a oferit consultanță de specialitate, s-a realizat supravegherea activă a IAAM, verificându-se prin sondaj a foi de observație.

Metodele avansate de tratament introduse la ora actuală și creșterea rezistenței microbiene la antibiotice amplifică importanța monitorizării infecțiilor nosocomiale.

Tratamentul modern cu antibiotice reprezintă pentru epoca actuală, o revoluție în lupta împotriva celor mai grave boli transmisibile. Acest aspect este amenințat în momentul de față de faptul că dezvoltarea unor antibiotice noi, mai eficiente, este mai lentă decât procesul de răspândire a rezistenței microbiene.

### 5.3. *Supravegherea factorilor de risc pentru sănătate din mediu și prevenția bolilor asociate*

**Supravegherea calității apei potabile** s-a adresat în anul 2016:

- sistemelor centralizate de furnizare a apei potabile, care deserveșc un număr de 89 de localități (7 orașe și 82 de comune);
- fântânilor publice (în situații de sistare a apei potabile furnizată în sistem centralizat în zona rurală sau la solicitarea proprietarilor);
- sistemelor proprii de alimentare cu apă potabilă (spitale, societăți comerciale).

Astfel, în cadrul monitorizărilor calității apei (de tip audit și control) s-au efectuat 93.103 de teste de laborator, dintre care 25.965 pentru parametri microbiologici și 67.138 pentru parametri fizico-chimici. S-au înregistrat următoarele neconformități:

- legate de parametrii bacteriologici: 13 teste de laborator cu rezultate neconforme (0,05% neconforme),
- legate de parametrii fizico-chimici: 54 teste de laborator cu rezultate neconforme (0,08% neconforme).

În concluzie, din analiza rezultatelor microbiologice și chimice s-a constatat că:

- instalațiile de apă din mediul rural care sunt gestionate de către consiliile locale, prezintă cele mai multe neconformități,
- *apa furnizată prin sistemele centralizate de furnizare a apei potabile a fost de o calitate corespunzătoare și nu a creat niciun risc pentru sănătate.*

Pentru supravegherea calității apei de *fântână* s-au prelevat 139 de probe, efectuându-se 776 de teste de laborator. Din analiza rezultatelor de laborator precum și din evaluarea în teren a fântânilor s-a constatat că majoritatea nu oferă și nu îndeplinesc condițiile de asigurare a apei potabile datorită degradării acestora, a amplasării improprie (în vecinătatea unei surse de poluare) și a întreținerii și exploatării defectuoase (lipsă asanare periodică). 36% dintre testările efectuate pentru parametri microbiologici au fost neconforme, în timp ce în cazul parametrilor fizico-chimici, s-au înregistrat 29% teste neconforme. Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița a procedat la informarea autorităților locale și a proprietarilor fântânilor (după caz) asupra rezultatelor necorespunzătoare precum și a măsurilor ce trebuie instituite pentru potabilizarea apei. Pornind de la rezultatele testărilor efectuate în vederea evaluării calității apei de fântână, pașii următori care se impun, pentru reducerea riscului de îmbolnăvire ca urmare a consumului de apă din fântână, sunt după cum urmează:

- pentru fântânile publice
  - catagrafierea în continuare a acestora, cu sprijinul autorităților locale,
  - marcarea (inscripționarea) fântânilor legat de calitatea/potabilitatea apei,
- pentru fântânile individuale (private)
  - informarea cetățenilor, cu sprijinul autorităților locale, asupra necesității respectării condițiilor care să prevină afectarea potabilității apei, respectiv să prevină îmbolnăvirile,
  - informarea asupra necesității evaluării periodice a calității apei,
- susținerea în continuare a necesității dezvoltării sistemelor centralizate de apă și canalizare pentru toate localitățile din județ.

Mai trebuie menționat că în anul 2016, în județul Dâmbovița nu s-a înregistrat niciun caz de methemoglobinemie acută infantilă, cauzată de poluarea apei cu nitrați.

În anul 2016 nu s-au înregistrat focare de boală hidrică cu toate că în luna ianuarie o situație deosebită a constituit-o alterarea calității apei la sursă pentru sistemul centralizat de furnizare a apei Pucioasa. Aceasta a constat în contaminarea apei barajului din localitatea amintită cu Clostridium perfringens, ca urmare a unei combinații de factori:

- nerespectarea regulilor de salubritate și igienă publică, de către populație și agenții economici (evacuări necontrolate de ape uzate menajere și industriale, deșeuri organice);

- existența unor spărturi în rețeaua de canalizare a orașului Fieni, situat în amonte de priza de alimentare cu apă;
- la factorii amintiți mai sus s-au adăugat factori favorizanți ai poluării lacului:
  - colmatarea semnificativă cu mâl a lacului de acumulare Pucioasa care a determinat afectarea prizei de alimentare,
  - condițiile meteorologice favorabile poluării (temperaturi crescute, de primăvară, urmate de o perioadă de ger cu temperaturi extrem de scăzute și astfel, prin înghețarea suprafeței lacului, s-a creat un dop de gheață care a favorizat condițiile de anaerobioză).

Având în vedere riscul microbiologic crescut și numărul mare de persoane expuse, D.S.P. Dâmbovița a intervenit prompt și a dispus măsuri ferme în sensul prevenirii îmbolnăvirilor asociate consumului de apă de la robinet. Monitorizarea acestei situații speciale s-a desfășurat până la închiderea neconformității și aducerea apei în parametrii de potabilitate.

O prezentare mai detaliată legată de monitorizarea apei potabile se regăsește în **“Raportul referitor la calitatea apei potabile în județul Dâmbovița, în anul 2016”**, existent pe pagina de internet a D.S.P. Dâmbovița.

**Supravegherea calității apei de piscină** s-a efectuat în sezonul estival prin prelevarea a 75 de probe din 32 de piscine. Nu au fost înregistrate cazuri de îmbolnăviri în relație cu calitatea apei din piscine.

**Supravegherea cazurilor de intoxicație acută neprofesională**, desfășurată conform metodologiei de implementare stabilită de I.N.S.P. a permis, în colaborare cu spitalele de pe raza județului și Serviciul de Medicină Legală Dâmbovița, identificarea a 36 cazuri care au fost analizate, evidențiindu-se următoarele:

- 14 dintre acestea au fost intoxicații voluntare (tentative de suicid în marea majoritate a cazurilor), la persoane de 14-74 de ani, una dintre acestea decedând (prin intoxicație cu sodă caustică);
- 21 intoxicații au fost accidentale – în 16 cazuri la copii sau nou-născuți, cu detergenți, clor, sodă caustică, petrol, compuși derivați din petrol, unul din aceste cazuri (copil de 1 an și 8 luni) soldându-se cu deces prin înec într-un puț de petrol; celelalte 5 cazuri au fost reprezentate de adulți cu vârsta cuprinsă între 26-54 ani;
- 1 caz de intoxicație cu alcool etilic în circumstanțe necunoscute, la un barbat de 44 ani care a condus la deces.

S-a realizat **evaluarea impactului asupra sănătății a poluanților din aerul ambiental în mediul urban și a aerului interior în instituțiile publice**, conform metodologiei de implementare transmisă de I.N.S.P., transmițându-se către institut informațiile referitoare la poluanții atmosferici primite de la A.P.M. și date despre nivelele de morbiditate care pot fi influențate de factorii de risc din mediul atmosferic în vederea analizei statistice, respectiv studierii factorilor de risc și a morbidităților specifice în raport factorii de risc.

#### **5.4. Supravegherea factorilor de risc ocupaționali (noxelor)**

S-au efectuat **evaluări ale nivelului noxelor la locul de muncă în 202 de unități din 475 existente în evidență**, ceea ce reprezintă un procent de 45 %. Evaluarea noxelor cu ajutorul specialiștilor Direcției de Sănătate Publică se face la solicitarea unităților.

**Evaluarea nivelului de zgomot** s-a efectuat în 22 dintre aceste unități, realizându-se în total peste 200 de măsurători. În 50 % dintre cazuri s-au înregistrat depășiri ale valorilor maxime admise. Pentru aceste locuri de muncă s-a recomandat folosirea echipamentului individual de protecție, specific pentru expunerea la zgomot (antifoane de uz extern sau intern).

23 de unități dintre cele 202 amintite mai sus au solicitat **evaluarea încărcăturii microbiologice pe suprafețe** (suprafețe de lucru, documente etc.), acestea fiind reprezentate în principal de spitale,

centre de reeducare și penitenciare. Un număr total de aproximativ 180 de astfel testări au fost efectuate în cele 23 de unități. Dintre acestea 157 (aprox. 90 %) au indicat prezența germenilor patogeni, drojdii, mucegaiuri, stafilococi, ceea ce semnifică un risc crescut de contaminare, respectiv un deficit de salubritate. S-a recomandat dezinfectia periodică cu substanțe clorigene biocide.

*Evaluarea nivelului de pulberi* s-a efectuat, la solicitare, pentru 27 de locuri de muncă, fiind efectuate un număr de aproximativ 84 de testări dintre care 16 au avut ca rezultat, valori peste valoarea maximă admisibilă. Unitățile unde s-au efectuat astfel de testări sunt în principal de tipul fabricilor de ciment, de prelucrare a lemnului și de confecții. Pulberile reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea unor afecțiuni respiratorii severe precum astmul bronșic, silicozele și pneumoconiozele. În cursul anului 2016 nu a fost declarat niciun caz de boală profesională.

*Evaluarea expunerii la noxe chimice* a constat în aproximativ 190 de testări care au indicat în 20 dintre cazuri depășiri ale nivelelor maxim admise. Agenții chimici evaluați au fost de tipul acizilor anorganici, hidrocarburilor, oxizilor, plumbului etc. În vederea stabilirii concentrației în organism a noxelor chimice s-au mai efectuat aproximativ 461 de testări de probe biologice pentru angajați din 10 unități unde există expunere la noxe chimice, înregistrându-se valori peste limite în cazul a 3 probe.

În cadrul sintezelor derulate pentru *cuantificarea nivelului de stress și influența sa asupra comportamentului socio-profesional la personalul expus la solvenți cu efect neuropatic (n-hexan)*, au fost aplicate chestionare personalului din laboratorul de chimie ape, toxicologie și aliment, din cadrul D.S.P., constatându-se o creștere a nivelului de stres cu 25%.

Tot la solicitare, au fost interpretate 27 de rapoarte ale masuratorilor intensității câmpului electromagnetic, în vederea stabilirii riscului asupra stării de sănătate pentru personalul expus la unde electromagnetice. În circa 40 % din cazuri, valorile înregistrate depășesc valorile limită admise.

Ca o concluzie generală, se constată **de la an la an, reducerea numărului de boli profesionale** declarate. Acest lucru poate fi explicat prin scăderea numărului de muncitori expuși la factori de risc ocupaționali, cu o vechime importantă și mai ales prin modernizarea proceselor tehnologice și disponibilitatea echipamentelor de protecție. Totuși în lipsa unui sistem de raportare eficace, legat de starea de sănătate a angajaților în raport cu factorii de risc de la locul de muncă și care să funcționeze cu participarea medicilor de medicina muncii, nu poate fi exclusă posibilitatea subraportării cazurilor de îmbolnavire profesională.

### **5.5. Supravegherea factorilor de risc și prevenția bolilor legate de alimentație**

**Supravegherea calității suplimentelor alimentare** (catalogare suplimente alimentare în funcție de categoria de ingrediente din compoziție - vitamine și/sau minerale, vitamine și/sau minerale cu alte substanțe, alte substanțe cu rol fiziologic sau nutrițional) s-a realizat în conformitate cu cerințele metodologiei de implementare la nivelul D.S.P., fiind astfel evaluate din punct de vedere al compoziției 27 de produse alese aleator și analizate 2 dintre acestea, în vederea determinării nivelelor de plumb și cadmiu din compoziție, rezultatele obținute în urma analizelor fiind corespunzătoare.

**Monitorizarea apelor minerale îmbuteliate** a constat în prelevarea de probe în scopul protejării sănătății publice față de riscul generat de consumul de apă minerală naturală îmbuteliată în România. Au fost analizate 5 probe (2 probe de la sursă și 3 probe de sortiment de apă îmbuteliată), rezultatele fiind conforme.

**Supravegherea alimentelor tratate cu radiații** se adresează plantelor aromatice uscate, condimentelor, ingredientelor vegetale uscate și suplimentelor vegetale provenite din import. Aleator au fost testate 2 probe de condimente: o probă de scorțișoară măcinată, provenită din Indonezia și o probă de piper verde, boabe, provenit din Polonia. S-a stabilit în urma analizelor că probele nu au fost tratate cu radiații ionizante.

**Monitorizarea alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe** a constat în evaluarea conform metodologiei de implementare, a notificării acestor produse către Ministerul Sănătății. A fost verificat un număr de 14 produse noi de acest tip, constatându-se că toate au fost notificate către minister.

**Monitorizarea nivelului de iod din sarea iodată pentru consumul uman** a constat în prelevarea aleatorie din depozite și unități de desfacere a 40 de probe de sare iodată care au fost ulterior testate în laboratorul propriu al D.S.P. pentru evaluarea cantitativă a nivelului de iod. În 4 cazuri rezultatele de laborator, de la analiza probelor, au indicat un nivel al iodării sub nivelul minim stabilit prin lege (probe de sare iodată provenită din import - Turcia, Ucraina, Belarus). 3 probe de sare iodată (din Ucraina, Belarus și Pakistan) au avut un nivel de iodare peste limita admisă. Rezultatele neconforme, împreună cu alte caracteristici solicitate au fost aduse la cunoștința Institutului Național de Sănătate Publică.

**Evaluarea conținutului de zaharuri în unele produse alimentare destinate copiilor**, s-a derulat conform metodologiei de implementare, fiind recoltate aleator un număr de 2 probe din produse diferite. În urma analizelor de laborator s-a putut stabili că nivelul de zahăr din produsele recoltate a fost unul conform.

**Evaluarea factorilor de risc din materialele care vin în contact cu alimentele**, a constat în prelevarea aleatorie și analiza de laborator a 4 probe (produse), reprezentând materiale care ar putea expune consumatorii la un risc pentru sănătate prin migrare de componenți în aliment. S-au prelevat pentru testare produse din material emailat iar în urma analizelor de laborator s-a stabilit ca niciuna dintre aceste probe nu pune în pericol sănătatea consumatorilor.

În conformitate cu metodologia de implementare transmisă de I.N.S.P. (Institutul Național de Sănătate Publică), în anul 2016 s-a efectuat **evaluarea stării de nutriție și a alimentației populației**, acțiune prin care, sub forma unui screening adresat unui număr de 50 de persoane înscrise pe lista unui medic de familie care și-a oferit voluntar sprijinul, se urmărește atât prin aplicare de chestionare, cât și prin evaluare clinică și paraclinică, *stabilirea obiceiurilor alimentare precum și a stării de sănătate în raport cu acestea*. Caracteristicile lotului de persoane participante la screening au fost stabilite astfel încât să reducă pe cât posibil efectele pe care genul și vârsta le pot avea asupra rezultatelor finale, rezultate prin care se dorește estimarea caracteristicilor comunității. Din tabelul de mai jos, în care se regăsesc rezultatele evaluărilor clinice și paraclinice ale participanților se poate evidenția un procent cumulat mare al persoanelor al persoanelor cu IMC (indice de masă corporală > 25), respectiv supraponderale și obeze, în rândul participanților la screening. Aceste rezultate reflectă încă odată importanța pe care promovarea unui stil de viață sănătos și conștientizarea nevoii adoptării unui comportament sanogen și implicit accesul la informații legate de acesta, îl au în prevenirea morbidităților legate inclusiv de obiceiurile alimentare.

Rezultatele evaluărilor clinice și de laborator		
Indicator/caracteristica	Nr. persoane	% din participanți
Normoponderali	22	44%
<b>Supraponderali</b>	13	<b>26%</b>
<b>Obezi</b>	15	<b>30%</b>
Tensiune arteriala in limite normale	42	84%
Hipertensiune arteriala	8	16%
Diabet zaharat prezent	4	8%
Diabet zaharat absent	46	92%
Sindrom metabolic prezent	8	16%
Sindrom metabolic absent	42	84%

Mai trebuie precizat că persoanele participante la acest studiu au provenit din rândul pacienților acoperiți cu servicii de medicină de familie prin cabinetul medical individual Dr. Rosse Marie Orfanu din Târgoviște.

## **5.6. Supravegherea expunerii la radiații ionizante și prevenția bolilor asociate**

**Colectivul Igiena Radiațiilor din cadrul DSP Dâmbovița este arondat Laboratorului Teritorial din cadrul D.S.P. Prahova**, conform Ord. M.S. 431/2004, privind organizarea și funcționarea laboratoarelor și compartimentelor de igienă a radiațiilor ionizante aflate în rețeaua M.S., modificat prin Ord. M.S. 1.078/2009 și coordonează activitatea pe linie de igienă a radiațiilor.

### **Prevenția în domeniul igienei radiațiilor în anul 2016 a constat în:**

- *supravegherea conținutului radioactiv natural al alimentelor și al apei potabile* conform Recomandării 2000/473/EUROATOM prin prelevarea și analiza a:
  - 17 probe de apă potabilă,
  - 2 probă de apă de suprafață din râului Ialomița,
  - 12 probe de depuneri atmosferice,pentru care nu s-au înregistrat depășiri ale dozelor maxime admise;
- *supravegherea expunerii personalului medical la radiații ionizante* - 77 de acțiuni de verificare a condițiilor igienico-sanitare și de radioprotecție în urma cărora s-a constatat un caz de supraexpunere profesională și s-a intervenit prin realizarea unei anchete epidemiologice a cazului de suprairadiere și îndrumarea către un medic specialist de medicina muncii abilitat în domeniul radiațiilor ionizante;
- *monitorizarea radioprotecției pacientului în expunerea medicală la radiații ionizante* - 70 acțiuni privind examinările de radiodiagnostic (radioscopice, radiografie, CT, radiologie dentară etc.) și expunerea medie rezultată din procedurile de medicină nucleară, în urma cărora datele astfel colectate și centralizate au transmise Laboratorului Teritorial din cadrul D.S.P. Prahova;
- *controlul aplicării normelor de securitate nucleară și de igiena radiațiilor în unitățile autorizate din sectorul medical și industrial*, în vederea protejării sănătății personalului expus la radiații ionizante, a populației și factorilor de mediu (79 acțiuni);
- *monitorizarea fondului radioactiv natural* a constat în 80 de măsuratori efectuate la o înălțime de 1m față de suprafața solului.

## **5.7. Supravegherea factorilor de risc și prevenția bolilor și tulburărilor specifice copiilor și adolescenților**

**Verificarea condițiilor igienico-sanitare din unitățile de învățământ** de toate gradele, efectuată la solicitarea conducerii unităților, a constat în verificarea a 79 de unități. 73 dintre acestea, respectiv *un procent de 93%, îndeplineau condițiile igienico-sanitare* stabilite prin lege. În celelalte 6 cazuri, s-au descoperit neconformități legate de îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare, solicitându-se remedierea acestora pentru ca unitățile să-și poată desfășura în continuare activitatea. Tot în cursul anului 2016 au fost autorizate sanitar 25 de unități de învățământ.

**Supravegherea desfășurării examenelor de bilanț ce privesc dezvoltarea fizică** a copiilor, *a avut drept rezultat examinarea a peste 18.000 de preșcolari și școlari*, urmărindu-se indicatorii de dezvoltare fizică (armonică, dizarmonică, cu supra- sau subponderalitate etc.) precum și existența unor tulburări/boli de urmărit în rândul copiilor încadrați într-unul dintre ciclurile de învățare (TBC, hepatita virală, diabet, tumori, obezitate, sechele ale rahitismului etc.). Totodată, *supravegherea a permis colectarea de date pe baza cărora, în funcție de prevalența anumitor tulburări/probleme de sănătate se pot stabili necesitățile legate de serviciile de prevenție și promovare a sănătății în rândul copiilor.*

În plus, în cadrul **supravegherii stării de sănătate a copiilor și tinerilor** a fost monitorizată efectuarea *triajului epidemiologic* după fiecare vacanță, fiind examinați aproximativ 240.000 de preșcolari și elevi în vederea depistării eventualelor condiții de sănătate care pot duce la îmbolnăvirea copiilor și tinerilor cu care intră în contact în colectivitățile de învățământ. Au fost depistate aproximativ 616 de cazuri de îmbolnăvire dintre care 83% erau reprezentate de pediculoză. Personalul medico-sanitar a asigurat izolarea cazurilor depistate, deparazitarea cazurilor de pediculoză și revenirea acestora în colectivitate în cel mai scurt timp.

În vederea completării informațiilor referitoare la **tipurile și nivelele de morbiditate** înregistrate în rândul nou-născuților, copiilor și tinerilor (intervalul de vârstă 0-19 ani), medicii de familie raportează cazurile de boală înregistrate în rândul acestora către D.S.P., pe cele 54 de categorii de boala pentru care se face această raportare. Informațiile astfel colectate sunt de asemenea utile în prioritizarea acțiunilor de prevenție și promovare a sănătății în rândul acestor categorii de vârstă. Astfel, în rândul celor peste 32.800 de indivizi de 0-19 ani, declarați de medicii de familie și medicii de medicina școlară, s-au înregistrat aproximativ 4.695 cazuri de boală, 37 % dintre acestea fiind reprezentate de cazuri de boală cronică. În ceea ce privește viciile de refracție, frecvența acestora a crescut îndeosebi la clasele a VIII-a și a XII-a și la școlile profesionale, motivele fiind: iluminatul necorespunzător în sălile de clasă, precum și programul de învățământ supraîncărcat. Frecvența deformărilor de coloana vertebrală a scăzut față de anii anteriori ca incidență datorită dotării unităților de învățământ cu mobilier corespunzător.

**Identificarea, cuantificarea și monitorizarea comportamentelor cu risc pentru sănătate**, s-au desfășurat conform metodologiei de implementare stabilită de I.N.S.P., abordând probleme legate de fumat, consumul de alcool și droguri, sedentarism, violență, precum și de comportamentul sexual în rândul copiilor și tinerilor. Astfel *au fost organizate acțiuni de informare atât a copiilor și tinerilor cât și a personalului didactic, legat de riscul și efectele nocive* asociate adicției de tutun, alcool, droguri și cafea, privind expunerea la boli cu transmitere sexuală și *de promovare a unui stil de viață sănătos*. În același timp prin aplicarea a 240 de chestionare au fost colectate date care vor orienta și fundamenta acțiuni viitoare de prevenție a bolilor și promovare a sănătății în rândul copiilor și tinerilor.

**Evaluarea profilului de risc psiho-social în comunități școlare**, implementată conform cerințelor metodologice ale I.N.S.P., a vizat identificarea factorilor de risc psihologici și sociali, specifici mediului educațional, în vederea stabilirii măsurilor necesare de reducere a riscului asociat. Acțiunea a constat în aplicarea de chestionare unui număr de 100 de elevi de liceu și a 96 de chestionare cadrelor didactice.

**Evaluarea stării de nutriție a copiilor** din ciclul primar (6-10 ani) s-a desfășurat în 2 unități de învățământ din mediul urban și 3 unități din mediul rural și s-a realizat prin examinarea a 220 de elevi cu vârsta cuprinsă între 8.0 și 9.0 ani. Ca și concluzie, în general s-a asigurat o alimentație colectivă adaptată vârstei, stării de sănătate, specificului activității și anotimpului. De asemenea aportul caloric și nutritiv astfel asigurat a fost în general, conform cu recomandările Ministerului Sănătății.

## **5.8. Supravegherea bolilor netransmisibile și promovarea sănătății**

**Monitorizarea implementării programelor de screening pentru cancer de col uterin** evidențiază participarea unui număr de aproximativ 1.637 de femei la testarea Babeș-Papanicolau. Față de anul 2015 se poate constata o reducere a participării cu 23,5%, motiv pentru care popularizarea screeningului, conștientizarea riscului de îmbolnăvire și cunoașterea beneficiilor acestuia trebuie să constituie în continuare unul dintre *obiectivele strategice județene legate de prevenție*.

**Acțiunile de promovare a sănătății** s-au adresat atât priorităților naționale cât și celor locale după cum urmează:

1. Ziua Mondială a Sănătății Orale ~ 1306 participanți.
2. Ziua Mondială a Sănătății ~ 835 participanți.
3. Ziua Mondială de Luptă Împotriva Hipertensiunii ~ 740 participanți.
4. Ziua Europeană Împotriva Obezității ~999 participanți.
5. Luna Națională a Informării despre Efectele Consumului de Alcool ~ 639 participanți.
6. Săptămâna Mondială a Alimentației la Săn ~ 382 participanți.
7. Săptămâna Europeană a Mobilității ~ 745 participanți.
8. Ziua Mondială a Contracepției ~ 1447 participanți.
9. Ziua Europeană a Informării despre Antibiotice ~1273 participanți.
10. Ziua Internațională pentru Eliminarea Violenței Împotriva Femeilor ~ 996 participanți.
11. Ziua Mondială de Luptă Împotriva HIV/SIDA ~ 949 participanți.
12. Campanie locală - Stil de viață sănătos ~ 3810 participanți.
13. Campania locală – Obezitatea - Alimentația sănătoasă ~ 452 participanți.
14. Campanie locală - Prevenirea Tuberculozei ~ 862 participanți.

Alte activități în cadrul planurilor județene desfășurate pentru promovarea unui stil de viață sănătos în vederea adoptării unui comportament sanogen în ceea ce privește nutriția și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților s-au concretizat în *derularea la nivel local a proiectului “RO 19:04 Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România”*, finanțat prin Mecanismul Financiar Norvegian. În cadrul acestuia:

- au fost instruiți 15 educatori și profesori, 15 asistenți medicali școlari, 25 de asistenți medicali comunitari și 4 mediatori sanitari,
- au fost distribuite 400 de exemplare ale “Ghidului de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în școli”.

Nu în ultimul rând, s-au desfășurat întâlniri la care au participat specialiștii D.S.P. Dâmbovița din Compartimentului de evaluare și promovare a sănătății:

- în cadrul comisiilor interinstituționale,
- în cadrul “Echipei Interinstituționale de Prevenire și Combatere a Traficului de Persoane”,
- în cadrul întâlnirii de lucru legată de campania “Prevenirea evenimentelor rutiere – Alege Viața”, inițiată de Inspectoratul de Poliție Dâmbovița,
- în cadrul întâlnirii de lucru cu tema “Egalitatea de șanse a copiilor din România – Salvați Copiii”.

Așadar, campaniile de promovare s-au concentrat în anul 2016 pe conștientizarea efectelor negative, schimbarea atitudinii și comportamentului în sensul prevenirii unor boli determinate în mare măsură de stilul de viață al persoanelor și care afectează atât calitatea vieții cât și durata ei.

În anul 2016, D.S.P. Dâmbovița a implementat la nivel local **studiul național adresat problemelor de sănătate care afectează calitatea vieții persoanelor vârstnice instituționalizate** “Abordarea (evaluarea, măsurarea) stării de bine la vârstnici din punct de vedere al singurătății, depresiei și socializării”. Studiul a avut drept scop recunoașterea, înțelegerea și conștientizarea modului în care starea de sănătate a vârstnicilor este influențată în mod negativ de depresie, singurătate și socializare. Problematika proiectului se încadrează în domeniile prioritare de sănătate ale Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020. Astfel, cele 50 de persoane participante (eligibile, conform criteriilor specificate în metodologia studiului și care au dorit și și-au dat acordul în scris pentru participare) au provenit din 6 centre medico-sociale de pe raza județului Dâmbovița, localizate în mediul urban și rural. Aceștia au fost evaluați psihologic folosind teste standardizate, precum Inventarul de Depresie Beck II, iar în urma analizei informațiilor astfel colectate, s-a putut concluziona că singurătatea (izolarea socială) este un factor favorizant pentru depresie și pentru pierderea controlului și a sentimentului de independență.



## 6. ACTIVITĂȚILE DE INSPECȚIE ȘI CONTROL

### 6.1. Organizarea și funcționarea serviciului de Control în Sănătate Publică

Potrivit titlului I - Sănătate Publică - din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, activitatea de control în sănătate publică este exercitată de către personalul de specialitate din cadrul Inspectiei Sanitare de Stat din Ministerul Sănătății, precum și de către personalul de specialitate al serviciilor de Control în sănătate publică din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene, desemnat de către Ministerul Sănătății.

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

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

**Activitatea de control în sănătate publică funcționează pe baza următoarelor principii:**

- a) principiul imparțialității: inspectorii sanitari nu trebuie să fie supuși niciunei presiuni comerciale, financiare, politice sau de altă natură care le-ar putea influența raționamentul;
- b) principiul independenței: inspectorii sanitari trebuie să fie independenți în raport cu partea inspectată și nu trebuie să se angajeze în nicio activitate care să afecteze independența lor în raționament;
- c) principiul confidențialității: în exercitarea activității, inspectorii sanitari de stat vor asigura păstrarea confidențialității datelor, cu excepția situațiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică;

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

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

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

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

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

c) solicită unităților controlate orice documente necesare efectuării inspecției și, după caz, copii ale acestora;

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

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

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

g) opresc, denaturează sau conditionează darea în consum public a alimentelor care nu corespund normelor de igienă, precum și folosirea obiectelor, materialelor și a substanțelor care, prin natura lor sau prin modul de utilizare, periclitează starea de sănătate a populației;

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

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

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

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

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

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

n) respectă și aplică principiile de etică și deontologie profesională.

Pentru documentare, întreg personalul cu atribuțiuni de control a avut acces la legislația în domeniu, în vederea aprofundării și aplicării ei unitare.

La nivelul județului Dâmbovița, serviciul Control în Sănătate Publică a funcționat ca **structură distinctă în cadrul Direcției de Sănătate Publică**, activitatea acestuia fiind *coordonată metodologic de Inspectoria Sanitară de Stat din cadrul Ministerului Sănătății*, si a fost organizat în 2 compartimente:

- inspectia si controlul factorilor de risc din mediul de viata si de munca,

- control unități și servicii de sănătate.

Scopul general al activității de control în sănătate publică l-a constituit protejarea sănătății și creșterea calității vieții populației din județul Dâmbovița. În vederea îndeplinirii acestui scop, au fost stabilite următoarele **obiective specifice**:

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

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

*2. Pentru creșterea calității serviciilor de asistență medicală:*

- reducerea numărului de cazuri de infecții nosocomiale/an, pentru fiecare unitate sanitară cu paturi;
- reducerea numărului de cazuri de boli profesionale sau boli legate de profesie în rândul personalului medical și nemedical din unitățile sanitare;
- absența cazurilor de toxiinfecții alimentare în rândul pacienților internați în unitățile sanitare cu paturi și unitățile medico-sociale;
- reducerea numărului de reclamații privind calitatea serviciilor medicale;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților și/sau aparținătorilor vis-a-vis de condițiile de spitalizare și de calitatea serviciilor acordate.

*3. Pentru creșterea calității actului de control :*

- instruirea permanentă a întregului personal cu atribuțiuni de control cu privire la legislația comunitară și națională în domeniu;
- participarea unui număr cât mai mare de inspecți/inspecții la cursuri de instruire/perfecționare în utilizarea noilor tehnologii: utilizare calculator, internet și comunicare electronică, relații publice, limbi străine etc.
- reducerea numărului de sesizări la adresa activității inspecțiilor/asistenților inspecți.

## 6.2. Activitățile derulate în anul 2016

Pentru realizarea obiectivelor specifice stabilite, a fost întocmit și derulat Planul de activitate pentru anul 2016, pe domenii de activitate, în conformitate cu normele de organizare și funcționare și în limita competențelor stabilite prin protocoalele încheiate cu alte organisme cu atribuțiuni de control.

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

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

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

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

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

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

Au fost efectuate 2.215 **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:

1. 381 de controale 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, prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- privind materialele în contact cu alimentul (producători și importatori),
- pentru verificarea aditivilor destinați consumului uman,
- privind verificarea respectării legislației în vigoare privind apele minerale naturale îmbuteliate și a apelor potabile îmbuteliate,
- privind mențiunile nutriționale și mențiunile de sănătate,
- privind controlul suplimentelor alimentare și al produselor cu adaos de vitamine și minerale și conformitatea alimentelor cu destinație nutrițională specială;

2. 87 de controale ale calității apei pentru consum uman și a celei folosite la alte activități umane, prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- privind condițiile de aprovizionare cu apă potabilă în unități de producție alimentară,
- privind condițiile de aprovizionare cu apă potabilă a localităților din mediul rural;

3. 96 de controale în obiective de interes turistic, inclusiv ale calității apei de îmbaiere prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- pentru verificarea conformității apelor de îmbăiere,
- de control în taberele școlare și unitățile de turism cu activități similare acestora;

4. 242 de acțiuni de control privind gestionarea deșeurilor lichide și solide și, în special, a celor potențial periculoase;

5. 364 de controale privind mediul de viață al populației;

6. 379 de controale 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 prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- în școli speciale și creșe,
- în unitățile de învățământ preuniversitar,

- în unitățile de catering care asigură masa în unitățile de învățământ,
- în unitățile de învățământ universitar;

7. 43 de 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, prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- în unități cu expunere profesională a lucrătorilor la agenți chimici și pulberi,
- în unități cu expunere profesională a lucrătorilor la zgomot;

8. 226 de controale ale activităților de îngrijiri de sănătate, a aplicării măsurilor de prevenție și de combatere a bolilor transmisibile, prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- în unitățile sanitare cu paturi și în UPU/CPU,
- pentru verificarea laboratoarelor de analize,
- privind verificarea cabinetelor de medicină de familie și a cabinetelor de medicină dentară,
- în unitățile de transfuzie din spitale,
- a activităților asistenților comunitari și mediatorilor sanitari,
- privind asistența medicală de urgență prespitalicească,
- privind verificarea ambulatoriilor și a cabinetelor de specialitate,
- pentru verificarea unităților acreditate în domeniul transplantului,
- în cabinetele medicale din unitățile de învățământ;

9. 239 de controale ale unităților de producere, depozitare, desfacere și utilizare a produselor biocide, prin derularea acțiunilor de control tematic, pentru verificarea produselor biocide la producători și importatori.

10. 128 de controale ale unităților de producere, desfacere și utilizare a produselor cosmetice cu 143 produse cosmetice inspectate, prin derularea următoarelor acțiuni de control tematic:

- privind verificarea cabinetelor de înfrumusețare, tatuaje și piercing,
- pentru verificarea dosarelor produselor cosmetice și a conformității produselor cosmetice

cu conținut de formaldehidă, acremelor, lotiunilor și a fondului de ten

11. 30 de acțiuni de control a obiectivelor finanțate PNDR și POP.

În 342 de acțiuni de control au fost verificate aspectele semnalate prin **sesizări din partea cetățenilor sau a altor instituții**.

S-a intervenit, conform competențelor, în 16 acțiuni prin Sistemul Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje și în Sistemul de Alertă pentru Produse Cosmetice.

**În cadrul acestor acțiuni:**

- au fost aplicate 157 sancțiuni, dintre care 89 de sancțiuni cu amendă contravențională în valoare de 153.600 RON și 66 avertismente pentru deficiențe igienico-sanitare;
- au fost emise 3 decizii de suspendare temporară a activității și o decizie de interdicere a desfășurării activității în situații de identificare a unui risc crescut pentru sănătatea populației;
- a fost acordată consultanță de specialitate în vederea conformării la legislația specifică fiecărui domeniu de activitate.

## 7. SERVICIILE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

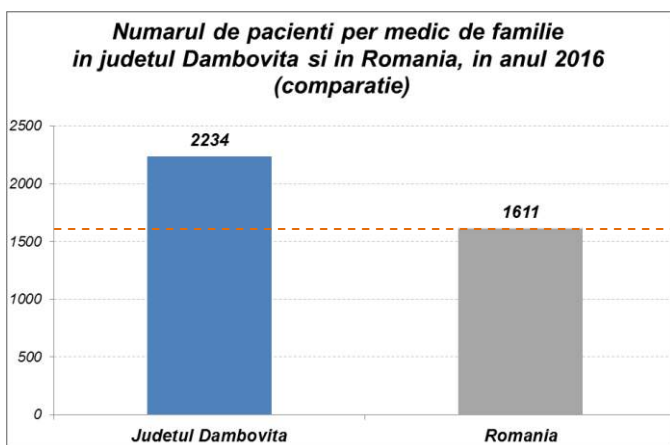
### 7.1. Asistența medicală primară

A fost asigurată de 236 structuri medicale (C.M.I., S.R.L.) de medicină de familie, aflate în contract cu C.J.A.S. Dâmbovița, dintre care:

- 77 în mediul urban,
- și 159 în mediul rural,

precum și prin:

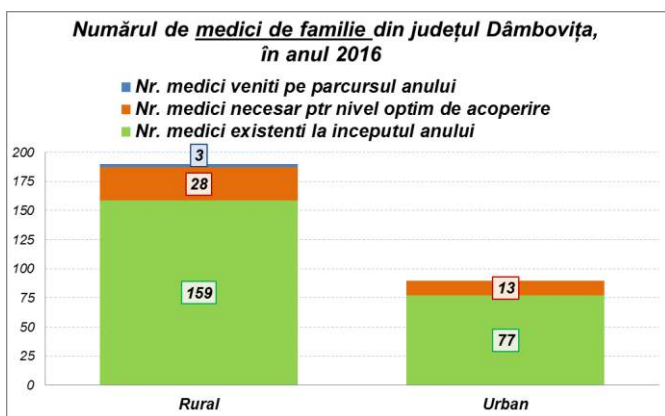
- 3 centre de permanență fixe, în localitățile Răcari, Voinești și Gura-Șuții,
- 34 de asistenți comunitari, dintre care 7 în orașe și 27 în comune (3 comune cu câte 2 asistenți),
- și 5 mediatori sanitari.



În județul Dâmbovița, își desfășoară activitatea **236 medici de familie**, unui medic revenindu-i, în medie, un număr de 2.234 locuitori, peste media pe țară, care este de 1.611 locuitori/medic de familie. *Altfel spus, un medic de familie din județul Dâmbovița deservește în medie cu 40% mai mulți locuitori decât la nivelul țării.*

De menționat că în toate cele 82 comune ale județului, există cel puțin un medic de familie, fapt *care asigură o acoperire de 100% a populației din mediul rural* cu acest tip de servicii, chiar dacă, în unele comune este la un nivel minimal (acolo unde există un singur medic), iar în altele la nivel optim (acolo unde există doi sau mai mulți medici).

La calcularea nivelului optim de medici de familie pentru o localitate, se iau în considerare atât numărul de locuitori din localitate cât și numărul estimat de locuitori cărora un medic de familie le poate oferi servicii medicale la un nivel optim.



În scopul reglării acestor diferențe, comisia constituită din reprezentanți ai D.S.P. Dâmbovița, C.J.A.S. Dâmbovița, Colegiului Medicilor Dâmbovița și Asociației Profesionale a Medicilor de Familie Dâmbovița, a stabilit **un necesar în plus față de numărul existent, de 31 medici de familie, dintre care 13 în mediul urban și 28 în mediul rural.**

Pe parcursul anului 2016 și-au început activitatea în județul Dâmbovița 3 noi medici de familie, care au înființat cabinete medicale individuale în localitățile Cobia (sat Gherghițești), Potlogi (sat Vlăsconi) și Vișina.

Șapte cabinete medicale individuale de medicină de familie au fost transformate în S.R.L. și au fost înființate 3 puncte de lucru, dintre care două în mediul rural.

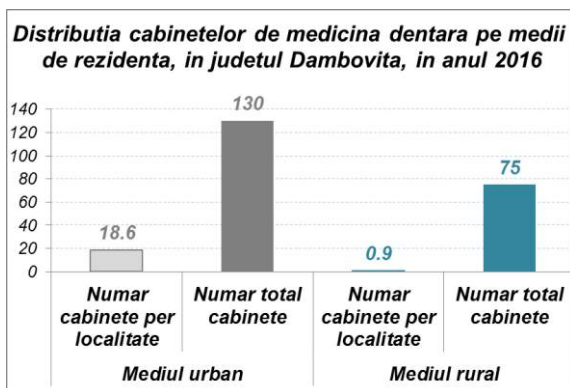
În ceea ce privește **centrele de permanență**, în anul 2016 au funcționat 3 centre, în localitățile Răcari, Voinești și Gura-Șuții. Centrul de la Gura-Șuții a fost înființat la data de 1.03.2016, prin dispoziția nr. 12 din 29.02.2016, a conducerii D.S.P. Dâmbovița, la solicitarea Consiliului local Gura-Șuții. Însă, ca urmare a deficitului de medici, începând cu luna august 2016, și-a încetat activitatea centrul de permanență de la Voinești.

În anul 2016, **numărul prezentărilor la nivelul acestor centre a fost de 4.173.** Dintre acestea, un procent de 95,4% au fost rezolvate în gărzi și **doar 192 de cazuri, reprezentând 4,6%, au fost trimise către alte specialități sau au constituit urgențe pentru care s-au solicitat echipaje de ambulanță.**

## 7.2. Asistența medicală stomatologică

A fost asigurată de **205 cabinete medicale individuale de medicină dentară**, S.R.L.-uri și societăți civile medicale, dintre care unele sunt în relație contractuală cu C.J.A.S. Dâmbovița, iar altele funcționează în sistem exclusiv privat.

În aceste unități își desfășoară activitatea **201 medici de medicină dentară**, **unui medic revenindu-i în medie un număr de 2.624 locuitori**, **un număr dublu față de media pe țară**, care este de 1.277 locuitori/medic de medicină dentară.



Din totalul cabinetelor, **130 se află în mediul urban și doar 75 în mediul rural**, în 52 de comune, ceea ce face ca **30 de comune din totalul celor 82 ale județului să fie complet lipsite de asistență medicală dentară.**

Numărul mic al cabinetelor din zona rurală, limitează accesul populației rurale la acest tip de servicii și din punct de vedere al prevenției, *crează o reală dificultate pentru prevenirea apariției cariilor dentare la copii*, lucru care se poate constitui într-o problemă de sănătate publică.

### 7.3. Asistența medicală ambulatorie de specialitate

#### În sistem public, este asigurată prin:

- cabinetele de specialitate din structura ambulatoriilor integrate ale celor 4 spitale din județ, respectiv: Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, Spitalul Municipal Moreni, Spitalul Orășenesc Pucioasa și Spitalul Orășenesc Găești;
- cabinetele de specialitate ale Centrului Multifuncțional Titu, unitate fără personalitate juridică din structura Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, înființat în incinta fostului spital din Titu.

Spitalul Județean de Urgență Târgoviște are cel mai mare portofoliu de specialități (32), capacitând și cei mai mulți medici specialiști. Celelalte ambulatorii integrate au în structură, fiecare dintre ele, cabinetele de specialitate de bază, și anume: medicină internă, chirurgie generală, pediatrie și obstetrică-ginecologie. La acestea se adaugă alte specialități, unele cabinete fiind funcționale, altele nu, din lipsa medicilor specialiști.

Cea mai serioasă situație din acest punct de vedere este aceea de la Spitalul Pucioasa unde, pensionarea unicului medic pediatru, a dus la închiderea secției de pediatrie și a cabinetului de specialitate omolog din ambulatoriu, astfel că zona de nord a județului este descoperită în ceea ce privește asigurarea populației cu servicii de pediatrie (profilactice, curative și de urgență).

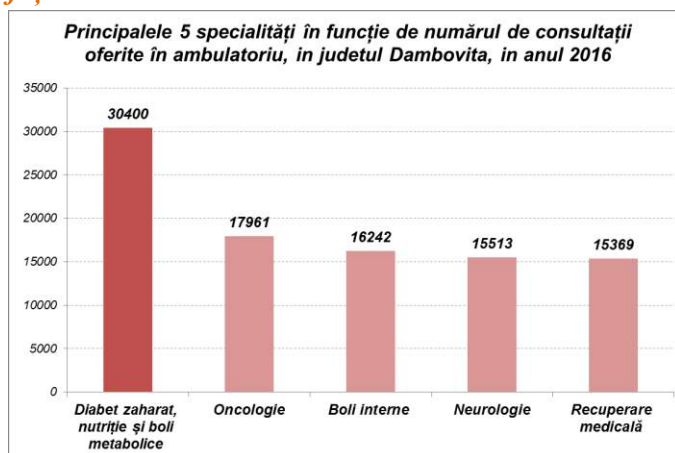
Numărul total de consultații în anul 2016 în ambulatoriu a fost de 253.949 (cu 5.636 mai multe față de anul 2015), dintre care:

- 107.051 (42,15%) de consultații oferite locuitorilor din mediul urban,
- și 146.898 (57,84%) consultații oferite locuitorilor din mediul rural.

Raportat la numărul de locuitori pe medii de rezidență:

- în mediul urban – 0,63 consultații/locuitor,
- în mediul rural – 0,41 consultații/locuitor,

*astfel încât umărul consultațiilor/locuitor în anul 2016 este mai mare cu 1,5 pentru mediul urban față de mediul rural.*



În graficul alăturat sunt reprezentate principalele 5 specialități în funcție de numărul de consultații în ambulator oferite, fiecare reprezentând între 6 și 12% din totalul consultațiilor. Această ordine, cu mici variații, s-a regăsit și în anii precedenți. Subliniem faptul că aceste date sunt doar cele din sistemul public. Dacă la acestea s-ar adăuga și cele de la nivelul cabinetelor private, pe care nu le deținem, analiza ar fi și mai concludentă.

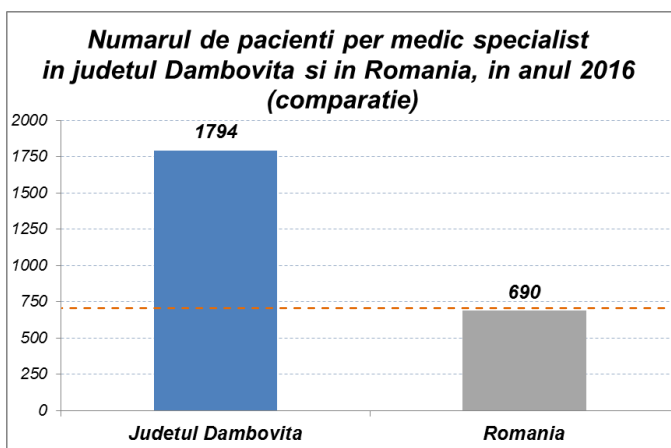


Numărul tratamentelor efectuate în ambulatoriile spitalelor a fost de 22.565, din care, *cele mai multe în specialitățile chirurgie, oftalmologie, obstetrică-ginecologie și ortopedie.*

**În sistem privat**, au fost furnizate servicii de sănătate de:

- 19 centre medicale private,
- 10 societăți civile medicale,
- 106 cabinete medicale individuale de specialitate,
- și 49 de laboratoare, majoritatea situate în mediul urban, dintre care 10 sunt de anatomie patologică, 16 de radiologie, 4 de explorări funcționale și 19 sunt laboratoare clinice.

Numărul redus al cabinetelor din mediul rural, zonă care deocamdată nu este atractivă pentru furnizorii de servicii de sănătate, *joacă un rol de asemenea important în limitarea accesului acestui segment de populație la servicii de sănătate în general.* Un rol important pentru rezolvarea acestei probleme, care presupune atragerea și retenția medicilor specialiști în mediul rural, revine autorităților publice locale care trebuie să dezvolte facilități în acest sens - legate de instalare, locuință, infrastructură etc.



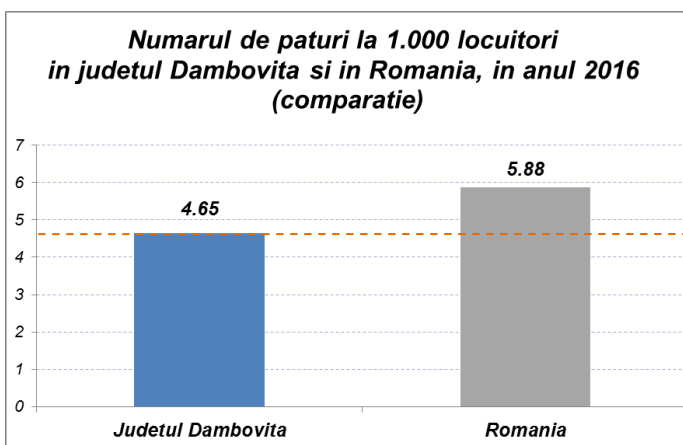
Numărul medicilor specialiști din județul Dâmbovița este de 294, ceea ce, raportat la populația județului *face ca unui medic să-i revină, în medie, 1.794 de locuitori, mult peste media pe țară (de 690 locuitori/1 medic), care este la rândul ei suboptimală. Astfel, în județul Dâmbovița, un medic specialist acoperă un număr de locuitori mai mare cu 160% față de numărul pe țară*, fapt care se repercutează asupra adresabilității, accesibilității și calității serviciilor medicale.

Comisia mixtă D.S.P. - C.J.A.S. - C.M.D. despre care s-a amintit mai sus, a stabilit pentru anul 2016, la nivelul județului, *un necesar în plus față de numărul existent, de 207 medici pentru specialitățile clinice*, pentru acoperirea optimă a populației cu acest tip de servicii.

#### **7.4. Asistența medicală spitalicească**

A fost asigurată de cele 4 spitale generale:

- Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, având *categoria de clasificare III*, cu 1.767 paturi pentru spitalizare continuă și 42 paturi pentru spitalizare de zi, aflat în subordinea Consiliului Județean Dâmbovița;
- Spitalul Municipal Moreni, având *categoria de clasificare IV*, cu 190 paturi spitalizare continuă și 22 paturi spitalizare de zi, aflat în subordinea Consiliului Municipal Moreni;
- Spitalul Orășenesc Pucioasa, având *categoria de clasificare IV*, cu 270 paturi spitalizare continuă, aflat în subordinea Consiliului Local Pucioasa;
- Spitalul Orășenesc Găești, având *categoria de clasificare IV*, cu 140 de paturi spitalizare continuă și 16 paturi spitalizare de zi, aflat în subordinea Consiliului Local Găești.



Numărul total de paturi destinate spitalizării continue a fost de 2.367, adică 4,65 paturi/1.000 locuitori, indicator sub media pe țară care este de 5,88 paturi/1.000 locuitori. *Astfel, unui număr de 1.000 de locuitori din județul Dâmbovița îi revin cu 1,23 mai puține paturi decât la nivelul țării.*

Numărul internărilor în regim de spitalizare continuă, în anul 2016, în cele 4 spitale, a fost de 60.879, ponderea cea mai mare fiind în S.J.U. Târgoviște, urmat de Spitalul Pucioasa, Spitalul Moreni și Spitalul Găești.

### 7.5. Asistența medicală de urgență

**Prespitalicească**, asigurată de Serviciul Județean de Ambulanță Dâmbovița, constituit din:

- o stație centrală în Târgoviște,
- 4 substații de ambulanță în mediul urban,
- 2 substații mediul rural.

Activitatea Serviciului Județean de Ambulanță s-a desfășurat cu 56 de ambulanțe funcționale:

- 22 de tip A1 și A2
- 29 de tip B
- 3 de tip C2,
- 2 de tip ACD,

S-a răspuns unui număr de 63.043 solicitări (cu 4.943 mai multe decât în anul 2015), din care:

- 45.077 – urgențe,
- 7.963 – transport neasistat,
- 4.155 – transport interspitalicesc,
- 5.848 – transport pacienți pentru dializă.

**Spitalicească**, acordată la nivelul structurilor de primiri urgențe ale spitalelor, și anume:

- Unitatea de primiri urgențe (UPU-SMURD) a Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, cu punct de lucru la Titu, înființat după închiderea spitalului Titu;
- Compartimentul de primiri urgențe (CPU) al Spitalului Orășenesc Pucioasa;
- Compartimentul de primiri urgențe al Spitalului Orășenesc Găești;
- Camera de gardă a Spitalului Municipal Moreni.

Numărul prezentărilor în urgență la nivelul acestor structuri a fost, în 2016, de 162.237 (cu 8.403 mai multe decât în 2015), dintre care 134.623 în UPU/CPU (83%) și 27.614 (17%) la camera de gardă. Din totalul prezentărilor în UPU/CPU, cele mai multe s-au înregistrat, cum e și firesc, la UPU-

SMURD Târgoviște, adică 96.882 (71,96%), urmat apoi de CPU Găești (19%) și CPU Pucioasa (9,02%).

Numărul mare al prezentărilor în UPU-SMURD Târgoviște (care include și punctul de lucru de la Titu) face ca *încărcătura pe personalul medical să fie deosebită iar media prezentărilor zilnice să ajungă la 265*. Această situație determină *creșterea timpilor de așteptare*, de la prezentarea pacientului și până la primul consult medical sau până la rezolvarea definitivă a cazului. Cauzele care generează timpii mari de așteptare sunt în principal legate de:

- insuficiența personalului medical, numărul personalului normat fiind dublu față de cel angajat,
- afluxul deosebit de mare al prezentărilor care, de multe ori, nu sunt urgențe care să pună viața în pericol ci constituie consultații obișnuite, care aglomerează unitatea și care ar putea fi rezolvate la alte nivele ale asistenței medicale,
- modelul comportamental deja format al pacienților, care, obișnuiți cu ideea că au acces facil în UPU la un set minim de analize sau investigații paraclinice, se prezintă de la bun început la acest nivel, ocolind cabinetul medicului de familie și contribuind astfel, în plus, la supraaglomerarea acestui serviciu.

## 7.6. Asistența materno-infantilă

Este asistența adresată gravidelor, nou-născuților și copiilor având vârsta sub 18 ani. Este asigurată de:

- **cabinetele medicale individuale medicină de familie** unde medicul monitorizează sarcina, dezvoltarea nou-născutului și apoi a copilului, până la 18 ani, urmărind depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă și gen. Aceste consultații preventive se efectuează după un calendar stabilit prin normele care reglementează pachetele de servicii de bază acordate în asistența medicală primară, prin **cabinetele de specialitate de pediatrie și obstetrică-ginecologie**, din ambulatoriile integrate ale spitalelor, la care se adaugă și alte specialități pediatrie: ortopedie și chirurgie, recuperare neuromotorie, boli infecțioase, psihiatrie, existente la nivelul AIS al SJU Târgoviște;
- **maternitățile celor 4 spitale** care sunt maternități de nivel 2 (Târgoviște) și de nivel 3 (Moreni, Găești și Pucioasa).

*Menționăm aici demersurile comune făcute la Ministerul Sănătății de către D.S.P. Dâmbovița și conducerea Spitalului Județean de Urgență Târgoviște, pentru ridicarea gradului maternității de la nivelul 2 la nivelul 3*, fapt care, dacă se va materializa, va asigura o finanțare mai consistentă pentru spital și în particular pentru secțiile maternității – obstetrică și neonatologie.

Aproximativ 89% dintre nașterile anului 2016 au avut loc în Maternitatea Târgoviște care este cea mai bine reprezentată din punctul de vedere al încadrării cu personal medical.

La nivelul celorlalte maternități, problemele cele mai mari sunt legate de deficitul de personal, îndeosebi de medici, lipsind medicii specialiști neonatologi, pediatri și ATI.

Lipsa de personal, îndeosebi de medici, este evidentă pentru toate segmentele asistenței medicale și pentru majoritatea specialităților, fapt care reiese din comentariile de mai sus și din valorile anumitor indicatori la nivel de județ raportați la indicatorii naționali.

Situația este cu atât mai îngrijorătoare cu cât, mai ales la nivelul spitalelor din Moreni, Pucioasa și Găești, gradul de îmbătrânire a medicilor este unul semnificativ iar tendințele de înlocuire a medicilor în vârstă cu medici tineri nu sunt optimiste și vor accentua, pe termen mediu și lung, lipsa personalului înalt calificat.

## 8. CONCLUZII PRIVIND STAREA DE SĂNĂTATE

Analiza informațiilor statistice referitoare la **indicatorii de sănătate\*** pentru populația județului Dâmbovița a indicat următoarele:

- *un spor natural negativ\**, de -3,8 (< nivel România, > nivel regiune, trend ▼),
- *o rata a mortalității de 11,6 decese la 1.000 locuitori* (> nivel România, < nivel regiune, trend ▲),
- *o rată a natalității\** de 8,1 nou-născuți la 1.000 locuitori (< nivel România, < nivel regiune, trend ▼),
- *o rată a mortalității infantile\** de 7 decese la 1.000 nou-născuți, 0-1 an (< nivel România, < nivel regiune, trend ▼),
- *o rată a fertilității\** de 32 nou-născuți la 1.000 de femei de vârstă fertilă (< nivel România, < nivel regiune, trend ▼),
- *o speranță de viață la naștere\** de 75,28 ani (< nivel România, > nivel regiune, trend ▲),
- *drept principale cauze medicale ale mortalității\**:
  - *bolile cardio-vasculare* (> nivel România),
  - *tumorile* (> nivel România),
  - *bolile respiratorii* (< nivel România),
  - *accidentele* (< nivel România),
  - *bolile digestive* (< nivel România).
- *bolile cu cele mai multe cazuri existente în evidențe în 2015 (în ordinea frecvenței)\**:
  - *bolile hipertensive* (< nivel România),
  - *diabetul zaharat* (> nivel România),
  - *cardiopatia ischemică* (< nivel România),
  - *tumorile maligne* (> nivel România),
  - *obezitatea* (> nivel România),
  - *tulburările mentale și de comportament* (< nivel România),
  - *bolile psihice* (> nivel România),
  - *bolile cerebrovasculare* (> nivel România),
  - *bolile pulmonare cronice obstructive* (< nivel România).

În ceea ce privește **bolile transmisibile**, față de anul 2015 s-a constatat o creștere semnificativă a numărului de cazuri de *hepatită de tip A raportate* (de la 13 în 2015 la 247 în 2016) și în același timp un număr relativ mai mare de cazuri de *gripă diagnosticate*. (38 în 2016 față de 12 în 2015).

În anul 2016 **nu s-a înregistrat** niciun caz de *boala profesională* pe raza județului. De asemenea legat de calitatea apei nu s-au înregistrat *cazuri de methemoglobinemie acută infantilă* sau focare de *boală hidrică*.

*\*datele statistice care au stat la baza acestor concluzii sunt ultimele disponibil și reflectă situația înregistrată în anul 2015 (datele statistice pentru anul 2016 nu au fost publicate la momentul elaborării acestei lucrări)*