



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița

Târgoviște, str.Tudor Vladimirescu, nr.15-19, cod 130095

Tel: 0245613604, fax: 0245611067

**PRIORITĂȚI ÎN SĂNĂTATEA PUBLICĂ A JUDEȚULUI
DÂMBOVIȚA**

PRIORITĂȚI ȘI PROVOCĂRI ACTUALE ÎN CONTEXTUL POLUĂRII INDUSTRIALE, CONSUMULUI RIDICAT, SECETEI ȘI SCHIMBĂRILOR CLIMATICE

Asigurarea calității apei potabile reprezintă o prioritate majoră pentru sănătatea publică în județul Dâmbovița, unde resursele de apă sunt influențate de:

- activități industriale (metalurgie, ciment, chimie, auto);
- agricultură intensivă, cu utilizare de pesticide și fertilizanți;
- creșterea consumului în perioadele de secetă;
- schimbări climatice ce afectează regimul hidrologic și calitatea surselor naturale.

Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița are un rol esențial în supravegherea sanitară a apei potabile prin activități de:

- monitorizare a conformității parametrilor de calitate;
- control sanitar în zonele de captare, tratare și distribuție;
- analiză de laborator și raportare a neconformităților;
- consiliere și intervenție în caz de risc pentru sănătate.

În ultimii 9 ani **nu au fost raportate evenimente de sănătate publică asociate consumului de apă potabilă sau utilizării apei de îmbăiere (piscine)**, ceea ce indică o foarte bună supraveghere sanitară și eficiență a măsurilor preventive. Totuși, **Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița se confruntă cu noi provocări în supravegherea sanitară a apei potabile.**

Una dintre prioritățile actuale în monitorizarea calității apei potabile pentru Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița o reprezintă și consolidarea capacității de analiză și diagnostic.

Prin programe naționale și fonduri proprii, **DSP Dâmbovița a achiziționat aparatură performantă de investigație în valoare de peste 200.000 euro pentru:**

- **determinarea pesticidelor organice și a produselor lor de degradare;**
- **identificarea compușilor disruptori endocriini, cum ar fi bisfenolul A și ftalații;**
- **determinarea metalelor grele (plumb, cadmiu, arsen, mercur) prin metode moderne de spectrofotometrie;**

În acest context, pentru laboratorul de chimie a fost achiziționat **Spectrofotometrul cu absorbție atomică cu cuptor de grafit –AGILENT AAS 240 Zeeman** cu care determinăm metalele: **Cupru, Crom, Fier și Mangan** în apa potabilă.

Prin intermediul MS în cadrul Proiectului PDD 322548 „Dezvoltarea unui laborator național pentru îmbunătățirea monitorizării substanțelor deversate în ape și a calității apei potabile –etapa a –II-a”, la laboratorul chimie sanitară și toxicologie au fost aduse următoarele echipamente:

-Sistem de apă ultrapură MILLI Q EQ 7008 cu rezervoare de stocare de 50l;

-Spectrofotometrul cu absorbție atomică cu flacără și cuptor de grafit ANALYTIC JENA –ZEE nit 700P, echipament cu care vom putea să determinăm parametri Aluminiu, Fier, Plumb, Cupru, Cadmiu, Mangan, Nichel, Crom, Arsen;

-Gazcromatograf cuplat cu Spectrometru de masă /Spectru de masă SHIMADZU, echipament cu care vom putea să determinăm prin metode care acum sunt dezvoltate și utilizate în timp real în mediul internațional parametri în apa potabilă precum Trihalometani, Benzen, Pesticide organoclorurate, Bisfenol A și nonilfenol.

Extinderea gamei de parametri măsurați a devenit importantă în condițiile în care poluarea și schimbările climatice pot crește apariția acestor riscuri latent. Se poate face deci o monitorizare mai riguroasă pentru a **surprinde efectele schimbărilor climatice** (ex. apa mai caldă, potențial mai mare pentru creștere microbiană) **sau ale poluării industriale** (ex. accidente de poluare, scurgeri).

Datele astfel obținute pot fi integrate într-un sistem de management al riscurilor pentru a **adapta intervenții rapide** (ex. în perioade de secetă sau inundații) și **pentru a prioritiza zonele vulnerabile** (ex. rețele vechi, captări influențate de suprafață, zone cu industrie).

Aceste dotări permit **creșterea sensibilității și acurateței testărilor**, contribuind la **alinieră la cerințele europene** privind monitorizarea noilor parametri din Directiva (UE) 2020/2184 privind calitatea apei destinate consumului uman.

Contribuția DSP Dâmbovița, prin achiziționarea de echipamente performante pentru analiza pesticidelor, bisfenolilor și metalelor grele, reprezintă un pas esențial pentru:

- **creșterea preciziei monitorizării;**
- **identificarea timpurie a noilor tipuri de contaminanți;**
- **protejarea sănătății publice într-un context de poluare industrială și schimbări climatice.**

Această modernizare consolidează capacitatea județului de a răspunde provocărilor actuale și viitoare, **asigurând o apă sigură, curată și conformă standardelor europene.**

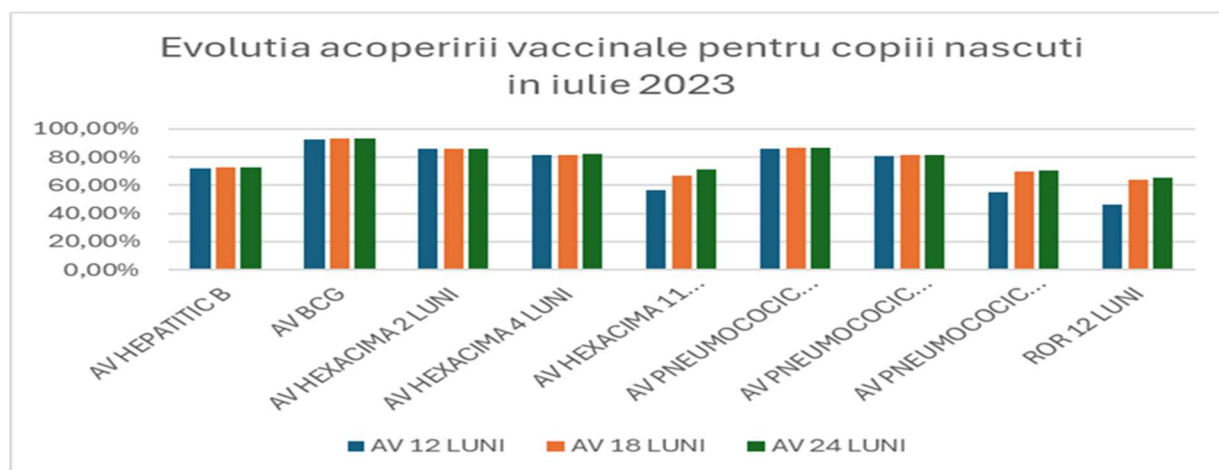
PROVOCĂRI ÎN VACCINARE

În județul Dâmbovița, de altfel în întreaga țară, menținerea și creșterea acoperirii vaccinale reprezintă o prioritate. Vaccinarea recomandată prin programul național este vitală pentru toți copiii, orice deficiență în acoperirea vaccinală contribuie la reapariția bolilor prevenibile prin vaccinare, fapt dovedit de epidemiile de rujeolă și tuse convulsivă (care au evoluat în perioada 2023-2024).

Tendința ultimilor ani, așa cum reiese din analiza acoperirilor vaccinale estimate, arată o scădere a acesteia atât la nivel național, cât și la nivelul județului Dâmbovița, în special după pandemia de COVID-19, dar și ca urmare a campaniilor antivaccinare care au luat amploare în special pe rețelele de socializare.

Din analiza rezultatelor sondajelor derulate în cadrul activității de estimare a acoperirii vaccinale desfășurate în august 2024 (AV 12 luni), februarie 2025 (AV 18 luni) și august 2025 (AV 24 luni), precum și a investigării înregistrărilor din Registrul Electronic Național de Vaccinare (RENV) a rezultat următoarea acoperire vaccinală pentru copiii născuți în luna iulie 2023:

Tip vaccin	AV 12 luni	AV 18 luni	AV 24 luni
AV Hepatitic B	72,35%	72,99%	72,99%
AV BCG	92,28%	92,98%	92,98%
AV Hexacima 2 luni	85,85%	86,17%	86,17%
AV Hexacima 4 luni	81,35%	81,67%	81,99%
AV Hexacima 11 luni	56,27%	66,56%	71,06%
AV Pneumococic 2 luni	86,17%	86,50%	86,50%
AV Pneumococic 4 luni	80,71%	81,67%	81,67%
AV Pneumococic 11 luni	54,98%	69,92%	70,42%
AV ROR 12 luni	46,30%	63,70%	65,27%

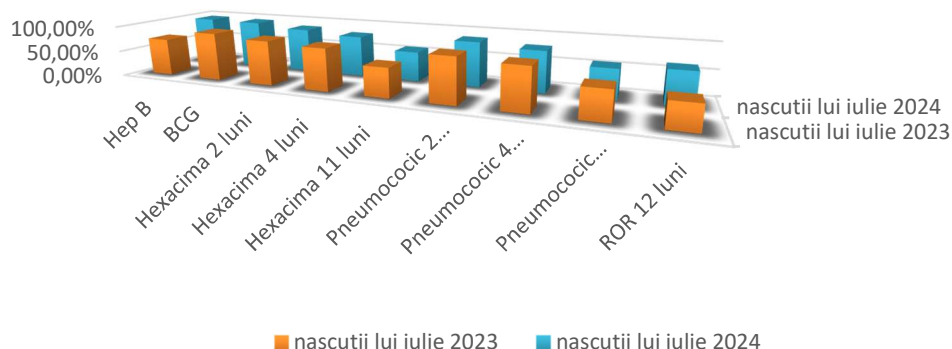


Se observă tendința de recuperare a restanțierilor pentru vaccinurile Hexacima (creșterea AV pentru 11 luni de la 56,27 % la 71,06%), Pneumococic (creșterea AV 11 luni de la 54,98% la 70,42%) și ROR (creșterea AV de la 46,30% la 65,27%). Chiar și așa, acoperirea vaccinală rămâne suboptimală, sub ținta de 95% stabilită de OMS.

Din analiza comparativă a acoperirii vaccinale pentru 12 luni efectuată în anul 2024 (cohorta de copii născuți în iulie 2023) și în anul 2025 (cohorta de copii născuți în iulie 2024) se poate observa o creștere a acceptabilității vaccinării cu ROR, posibil datorată epidemiei de rujeolă care a evoluat în România, dar și o creștere a procentului de copii cu vârsta de 11 luni vaccinați cu vaccinul Hexacima, în contextul creșterii numărului de cazuri de tuse convulsivă. O altă explicație a creșterii ușoare a numărului copiilor vaccinați este și faptul că în lunile martie și aprilie 2025, la nivelul județului, au fost desfășurate campanii de promovare a vaccinării în maternitățile din județ, dar și în comunitățile vulnerabile (cele fără medic de familie, cu populație de etnie romă etc.)

av 12 luni	născuții lui iulie 2023	născuții lui iulie 2024
Hep B	72,35%	96,01%
BCG	92,28%	94,79%
Hexacima 2 luni	85,85%	86,81%
Hexacima 4 luni	81,35%	79,75%
Hexacima 11 luni	56,27%	57,67%
Pneumococic 2 luni	86,17%	86,50%
Pneumococic 4 luni	80,71%	79,14%
Pneumococic 11 luni	54,98%	57,06%
ROR 12 luni	46,30%	63,70%

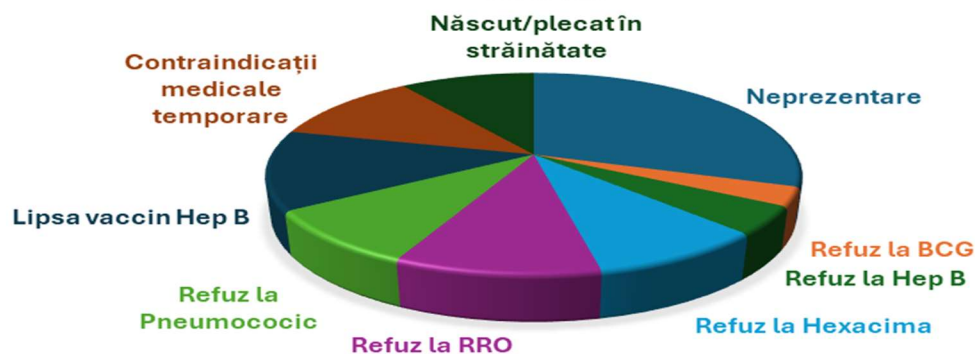
Acoperirea vaccinala 12 luni comparativ pentru nascutii lunii iulie 2023 si iulie 2024



Motivele nevaccinării corespunzătoare vârstei au fost următoarele:

Motivul nevaccinării corespunzătoare vârstei	Procent (%) din total copii nevaccinați corespunzător vârstei
Neprezentare	40%
Refuz la BCG	4%
Refuz la Hep B	6%
Refuz la Hexacima	12%
Refuz la RRO	14%
Refuz la Pneumococic	12%
Lipsă vaccin Hep B	17%
Contraindicații medicale temporare	15%
Născut/plecat în străinătate	13%

PROCENT (%) DIN TOTAL COPII NEVACCINAȚI CORESPUNZĂTOR VÂRSTEI



Din graficul de mai sus se poate observa că principalul motiv al nevaccinării corespunzătoare vârstei este **neprezentarea**, ceea ce denotă un refuz pentru toate vaccinurile cuprinse în calendarul național de vaccinare, expicabil prin dezinformările și campaniile antivaccinare cu o amploare foarte mare în mediul online, rețele de socializare fiind, pentru o mare parte a populației, principala sursă de informare, dar și prin teama de posibilele reacții adverse (despre care au auzit de la cunoștințe sau din mass-media).

Îmbunătățirea acoperirii vaccinale la nivelul județului Dâmbovița se poate realiza prin următoarele acțiuni:

- Elaborarea de materiale adaptate din punct de vedere cultural, precum și de resurse vizuale pentru părinții/apartinătorii cu un nivel scăzut de alfabetizare, distribuite prin intermediul cabinetelor medicale și a maternităților și extinderea acțiunilor de informare (campanii din ușă în ușă);
- Creșterea gradului de conștientizare a medicilor de familie cu privire la importanța unei bune comunicări în privința vaccinării, precum și încurajarea acestora de a vaccina copiii care nu au CNP.
- Identificarea comunităților cu acoperire vaccinală suboptimală, dispunerea și organizarea campaniilor suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari
- Angajarea mediatorilor sanitari și a asistenților medicali comunitari ca persoane de legătură de încredere, în special în comunitățile minorităților etnice;
- Facilitarea colaborării personalului comunitar cu cabinetele medicilor de familie, recrutarea de asistenți medicali suplimentari pentru a permite extinderea serviciilor și reducerea timpilor de așteptare în cabinete.

Într-un context global marcat de schimbări accelerate și de apariția constantă a unor noi provocări pentru sănătatea publică, vaccinarea rămâne una dintre cele mai eficiente, sigure și cost-eficiente intervenții medicale de sanatate publică.

BOLI TRANSMISIBILE CONSIDERATE ALERTE INTERNAȚIONALE – EVOLUȚIA CAZURILOR ÎN JUDEȚUL DÂMBOVIȚA

Raportarea bolilor transmisibile este reglementată prin HG nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile, în fiecare județ funcționând registrul electronic unic denumit RUBT (registrul unic de boli transmisibile).

Pentru fiecare boală transmisibilă inclusă în sistemul național de supraveghere precum și pentru situațiile considerate alertă precoce și reacție de prevenirea și controlul bolilor transmisibile, se realizează culegerea, validarea, analiza, interpretarea și raportarea datelor epidemiologice.

RUJEOLA este considerată urgență de sănătate publică datorită numărului mare de cazuri și a gravității acestora.

Rujeola este boală cu transmitere aerogenă, prevenibilă prin vaccinare, care în anul 2023 și 2024 a evoluat sub formă epidemică.

În data de 6 decembrie 2023 s-a declarat epidemia de rujeolă pe teritoriul României, epidemie care s-a datorat în principal scăderii acoperirii vaccinale sub valorile care asigură menținerea bolii sub control.

Tot atunci au fost introduse obiective noi de vaccinare:

- Vaccinarea la vârsta de 1 an și 5 ani, în cabinetul medicului de familie a tuturor copiilor, cu sau fără certificat de naștere și indiferent dacă sunt sau nu pe lista unui medic de familie;
- Introducerea dozei suplimentare sub vârsta de 12 luni (9-11 luni);
- Vaccinarea în afara cabinetului medicului de familie, în spații special amenajate puse la dispoziție de autoritățile locale, în școli, grădinițe, caravane mobile etc;
- Vaccinarea adultului în anumite situații;

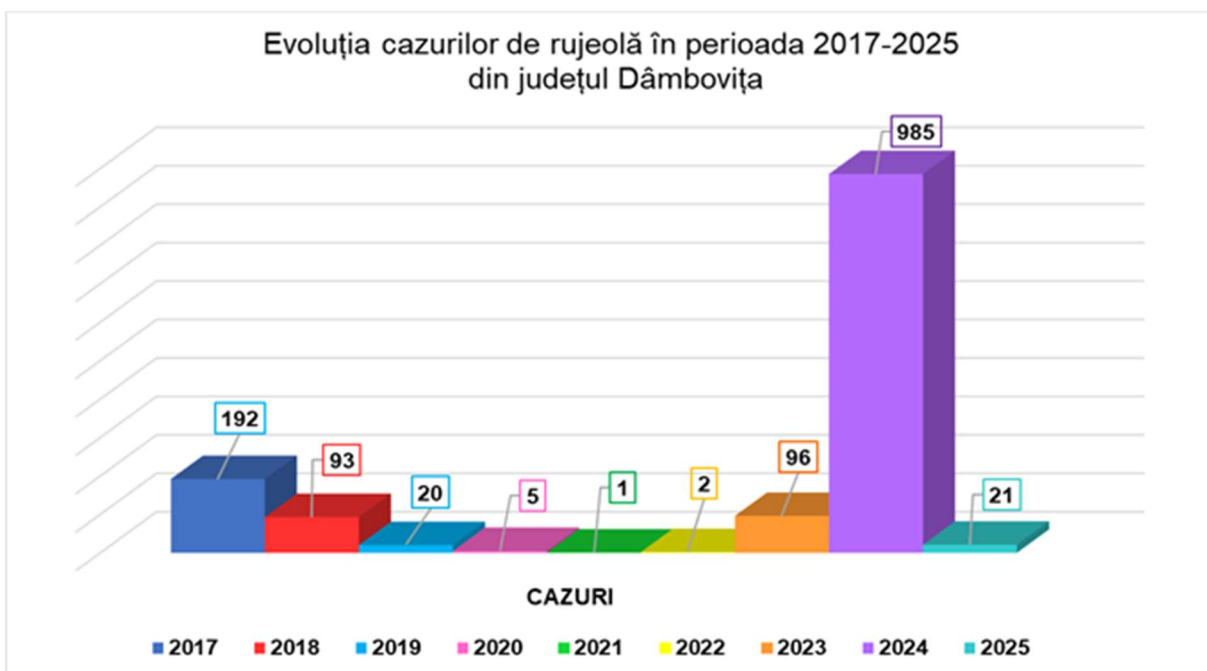
- Vaccinarea în regim de compensare 100% pentru anumiți bolnavi.

Evoluția cazurilor

Înainte de introducerea vaccinării antirujeolice (1979), valorile incidenței rujeolei în România se mențineau crescute (aproximativ 120‰); odată cu introducerea vaccinării antirujeolice acestea au înregistrat o scădere semnificativă și au continuat să scadă, consecutiv multiplelor intervenții de sănătate publică.

Evoluția cazurilor de rujeolă în intervalul 2017 – 2025

ANUL NR.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cazuri în DB	192	93	20	5	1	3	96	985	21
Cazuri în RO	9.076	6.407	3.900	1.004	2	17	3.677	25.505	6515



În anul 2024 incidența în județul Dâmbovița a fost de 197‰, mai mare decât incidența la nivel național (133,78‰) și mai mică față de județele cu cea mai mare rată de incidență a rujeolei (Alba 297,4‰, Neamț 288,6‰, Călărași 285,7‰, Ialomița 255,9‰, Constanța 237,8‰ și Suceava 227,1‰).

De remarcat:

- numărul mare de cazuri care au fost luate în supraveghere în județul nostru (peste incidența medie din România);
- evoluția sub formă de focare, 13 focare înregistrate, repartizate în Târgoviște, comune din jur și cele din sudul județului;
- 2 decese din cauza rujeolei.

Acțiuni pentru viitor:

- investigarea cazurilor/focarelor de rujeolă (inclusiv cele depistate în unitățile sanitare) și limitarea extinderii acestora prin măsuri de profilaxie post – expunere de vaccinare a contactilor susceptibili;

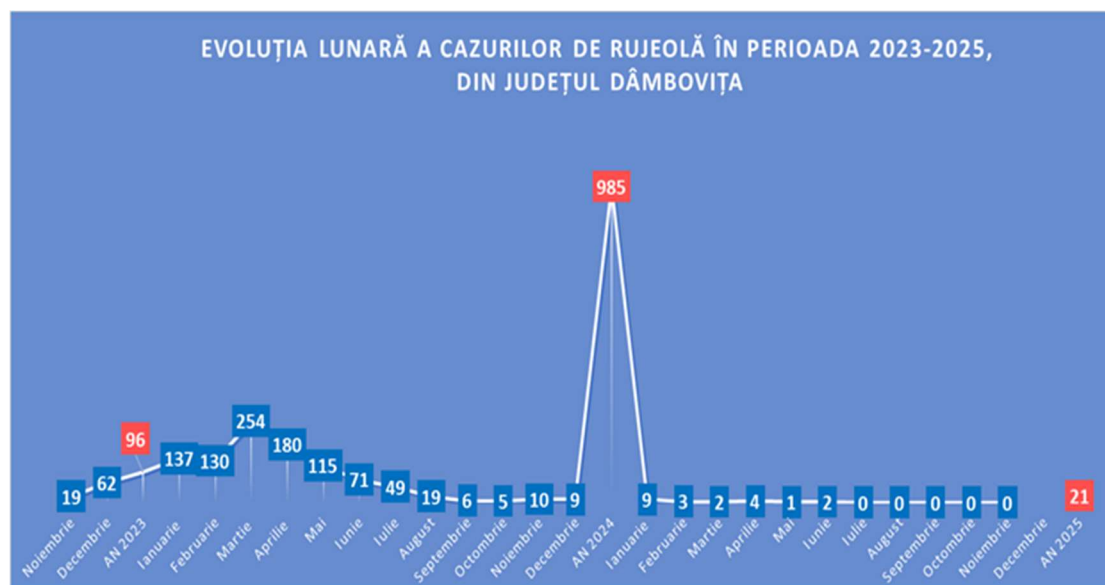
-întărirea sistemelor de supraveghere prin investigarea riguroasă a fiecărui caz și confirmarea de laborator a cazurilor suspecte de rujeolă, rubeolă și infecției rubeolice congenitale/sindromului rubeolic congenital (IRC/SRC);

-educarea personalului medical privind identificarea precoce și investigarea în timp real a tuturor cazurilor de rujeolă și promovarea vaccinării, inclusiv la cabinetul medicului specialist;

-identificarea comunităților cu acoperire vaccinală suboptimală, dispunerea și organizarea campaniilor suplimentare de vaccinare pentru recuperarea restanțierilor, prin intermediul medicilor de familie și cu sprijinul asistenților comunitari;

-dezvoltarea unei strategii pentru imunizarea în condiții de crize umanitare, migrație, urgențe de sănătate publică/epidemii, pandemii.

-abordări bazate pe comunitate, implicarea liderilor comunităților locale, a mediatorilor sanitari, a asistenților comunitari și încurajarea organizării centrelor comunitare integrate.



TUSEA CONVULSIVĂ este considerată boală transmisibilă de interes național

Tusea convulsivă este o boală infecțioasă bacteriană acută, prevenibilă prin vaccinare.

Tusea convulsivă este o boală gravă care afectează în principal copiii/sugarii, dar și persoanele neimunizate, boala poate lăsa sechele dar este și cauzatoare de deces. În anul 2024 se remarcă o creștere semnificativă a incidenței bolii față de anul 2023, în România fiind de 62 de ori mai mare la nivel național.



Actiuni pentru viitor:

- îmbunătățirea strategiei locale de vaccinare prin identificarea golurilor de imunitate în populația infantilă și administrarea dozelor de rapel la vaccin pentru populația adultă (rapel cu vaccin dTP la fiecare 10 ani);
- monitorizarea modificărilor în circulația și rezistența la antibiotice a tulpinilor de Bordetella pertussis;
- abordări bazate pe comunitate, implicarea liderilor comunităților locale, a mediatorilor sanitari, a asistenților comunitari și încurajarea organizării centrelor comunitare integrate.

SINDROMUL RESPIRATOR ACUT CU NOUL CORONAVIRUS (COVID-19)

Deși infecția COVID-19 nu mai evoluează epidemic, ea rămâne o urgență de sănătate publică (epidemia a evoluat în România între 2020-2023) și o prioritate în supravegherea epidemiologică, deoarece virusul SARS CoV-2 circulă în populație și poate genera oricând variante/sub-variante de îngrijorare sau de interes, cu transmisibilitate crescută și severitate mare.

Evoluția cazurilor

Până în prezent,

- pe teritoriul României au fost înregistrate:
 - 3.621.898 cazuri de infectare cu SARS-CoV
 - 69.377 persoane diagnosticate cu infecție cu SARS-CoV-2 au decedat
 - 29.587.503 teste efectuate pentru diagnosticul de infecție acută COVID - 19 (14.057.703 teste RT-PCR și 15.529.800 teste rapide antigenice)
 - 8142954 persoane vaccinate cu prima doză de vaccin
- în județul Dâmbovița au fost înregistrate:
 - 64.911 cazuri de infectare cu SARS-CoV
 - 1.596 persoane diagnosticate cu infecție cu SARS-CoV-2 au decedat
 - 253.025 teste efectuate pentru diagnosticul de infecție acută COVID - 19 (teste RT-PCR și teste rapide antigenice)
 - 184.837 persoane vaccinate cu prima doză de vaccin

Vaccinarea populației eligibile s-a încheiat în luna mai 2024 când au expirat toate dozele deținute în stoc. Nu a mai fost achiziționat un alt produs vaccinal împotriva Covid-19 pentru vaccinarea populației în România.

EVOLUȚIA PRINCIPALILOR INDICATORI AI INFECȚIEI COVID - 19

ANUL	2020-2021		2022		2023		2024		2025	
Indicatori	RO	DB	RO	DB	RO	DB	RO	DB	RO	DB
Nr.cazuri	1.813.823	36.489	1.502.755	22.048	200.569	3.473	69.544	1.689	40.315	1212
Decese	58.971	1.350	8.653	155	1323	57	507	23	145	11
Rata mortalității	294,85%000	207%	45%000	31%000	7%000	11,4%000	3%000	4,6%000	0,73%000	2,2%000
Rata fatalității	3,25%	3,09%	0,58%	0,70%	1%	1,64%	0,7%	1,37%	0,36%	0,91%
Nr. testări	4.331.435	95.312	8.863.880	105.332	2.370.999	31.256	737596	13.731	45.680	7.394
Vaccinări	7.492.348 I doza	181.202 I doza	198.120 I doza	3.626 I doza	2.365 I doza	9 I doza	121 I doza	0	0	0

În România au fost identificate următoarele variante ale SARS-CoV-2 care determină îngrijorare (VOC):

- Beta
- Gamma
- Alpha
- Delta

- Omicron cu sub-variantele: BA.2 (31%), BA.4 (0,62%), BA.5 (35%), care au determinat creșterea numărului de cazuri din lunile august-octombrie 2025 și care a afectat preponderant copiii mici (nou-născuți și sugari) și vârstnicii cu afecțiuni cronice multiple și nevaccinați.
- Se menține monitorizarea săptămânală a evoluției epidemiologice a Sindromului respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19) în România, în vederea documentării recomandărilor de sănătate publică, pentru prevenirea apariției de noi cazuri și focare.

PRIORITĂȚI ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ ȘI PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

Pornind de la interesul primordial ca serviciile de îngrijiri de sănătate să fie oferite cât mai aproape de cetățean, preponderent la nivelul comunității, prin asistența medicală primară care implică servicii integrate medico-sociale, asistență medicală comunitară, medicină de familie, servicii stomatologice, servicii farmaceutice comunitare, servicii oferite în ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic, servicii de reabilitare, servicii de lungă durată neinstituționalizate, considerăm că pentru îndeplinirea misiunii instituției noastre sunt prioritare cel puțin câteva intervenții, din multe altele cuprinse în două strategii de bază care vizează sistemul sanitar, respectiv:

- ✓ Strategia națională de sănătate publică pentru perioada 2023-2030 "Pentru sănătate, împreună", aprobată prin H.G. nr. 1004/2023;
- ✓ Ordinul ministrului sănătății nr. 661/2023 privind aprobarea Planurilor de acțiune sectoriale pentru dezvoltarea resurselor umane în sănătate 2023-2030.

Cu mențiunea că în prezent, sistemul sanitar este interconectat cu numeroși alți decidenți care se supun propriilor prevederi legislative, realizarea intervențiilor cuprinse în actele normative menționate implică participarea responsabilă a acestora.

În acest context, considerăm priorități următoarele:

1. Continuarea colaborării instituției noastre cu CJAS Dâmbovița, organizațiile profesionale ale lucrătorilor din sănătate, autoritățile publice locale și alte instituții cu ajutorul cărora să identificăm cele mai bune mecanisme de organizare a rețelei medicale, medico-sociale dar și resurse umane și financiare pentru susținerea acesteia.

2. Organizarea și asigurarea funcționării echipelor de furnizori de servicii integrate medico-sociale în minimum 20% din localitățile rurale ale județului Dâmbovița și în minimum 10% din localitățile rurale cu procent ridicat de populație dezavantajată/vulnerabilă.

3. Susținerea înființării punctelor secundare de lucru ale cabinetelor de medicină de familie, în scopul asigurării unei acoperiri integrale a teritoriului județului, îndeosebi a mediului rural, cu medici care să asigure intervențiile preventive dar și monitorizarea afecțiunilor cronice la o populație îmbătrânită și din ce în ce mai numeroasă.

Deși înființarea acestor puncte secundare este o masură de avarie, având în vedere îmbătrânirea resursei umane care activează în medicina de familie, astfel că, din cei 200 medici de familie, aprox. 60 se încadrează în grupa de vârstă 55-64 ani iar aprox. 91 au vârsta peste 65 de ani. Sunt menținuți în activitate peste vârsta de 70 de ani un număr de 38 medici de familie.

4. Înființarea a cel puțin unei echipe mobile în cadrul Centrului de Sănătate Mintală și

pentru Prevenirea Adicțiilor din cadrul SJU Târgoviște, pentru activități specifice, precum monitorizarea persoanelor față de care se dispun măsuri de siguranță potrivit art.109 Cod penal ca și monitorizarea persoanelor cu probleme grave de sănătate mintală.

5. Extinderea și profesionalizarea rețelei de medicină școlară și consolidarea rolului acesteia în educația pentru sănătate, adoptarea comportamentelor sănătoase și prevenție, prin susținerea angajării de asistenți medicali de către UAT-uri.

Un nou proiect cu derulare timp de patru ani, numit Acțiunea comună pentru bolile cardiovasculare și diabet (JACARDI), a fost lansat la Roma la 27 noiembrie 2023. Această inițiativă își propune să sprijine statele membre din Uniunea Europeană, în reducerea poverii bolilor cardiovasculare (BCV), a diabetului zaharat și a factorilor de risc asociați, atât la nivel individual cât și la nivelul societății.

Boala Cardiovasculară rămâne principala cauză de deces în UE (de altfel este prima cauză de deces și în România). Prevalența diabetului zaharat a crescut dramatic, numărul adulților care trăiesc cu această afecțiune aproape dublându-se în ultimul deceniu, crescând de la 32,3 milioane în 2019 la 63 de milioane în 2025 la nivelul UE. Aceste boli cronice reprezintă o amenințare semnificativă pentru sănătatea și bunăstarea individuală, punând, în același timp, o presiune asupra asistenței medicale și împiedicând dezvoltarea socială și economică.

JACARDI apare ca un răspuns european unificat la provocarea tot mai mare a BCV și a diabetului. Proiectul se va concentra pe implementarea unor practici dovedite și eficiente în tratamentul bolilor cardiovasculare și diabetului zaharat prin executarea a 143 de proiecte pilot. JACARDI este coordonat de Institutul Național de Sănătate din Italia (ISS) și a primit 53 de milioane de euro în finanțare de la Comisia Europeană. Inițiativa reunește 21 de țări europene, inclusiv Ucraina, implicând 76 de parteneri și peste 300 de experți în sănătate publică.

JACARDI va testa și va oferi soluții de-a lungul întregii călătorii a pacientului, inclusiv prevenire, depistare precoce, tratament, îngrijire și autogestionarea bolii de către pacient, pentru a atinge următoarele obiective:

1. Îmbunătățirea alfabetizării în domeniul sănătății și creșterea gradului de conștientizare
2. cu privire la BCV și diabet în rândul populației generale.
3. Implementarea măsurilor eficiente de prevenire primară, screening și căi de îngrijire îmbunătățite pentru BCV și diabet în rândul grupurilor cu risc ridicat.
4. Îmbunătățirea sprijinului pentru autogestionare și participarea pe piața muncii pentru persoanele diagnosticate cu BCV și diabet.
5. Îmbunătățirea disponibilitatea datelor, calitatea și accesibilitatea pe parcursul călătoriei pacientului.
6. Promovarea echității în accesul la servicii și informații de asistență medicală, asigurându-se că toată lumea are șanse egale, indiferent de educație, abilități, vârstă sau situație de viață.

Proiectul a demarat și în județul Dâmbovița și până în momentul de față au fost implicate trei comunități rurale (**comunele Cornățelu, Valea Mare și Vulcana Băi**), **5 asistenți comunitari** care deserve aceste comunități , precum și de 360 de pacienți care au una sau ambele afecțiuni de mai sus.

Proiect de prevenire a victimizării tinerilor „Învăț să mă protejez”, inițiat de Inspectoratul de Poliție Dâmbovița, în colaborare cu ISJ DB, Penitenciarul de maximă siguranță Mărgineni, Biblioteca jud. I.H. Rădulescu DB, Arhiepiscopia Târgoviștei, Penitenciarul Gaești este în prezent la a 3-a sa editie , DSP fiind colaborator în proiect.

Prevenirea victimizării tinerilor a reprezentat în ultimii ani, o prioritate pentru poliție și sănătate cât și pentru celelalte instituții responsabile în domeniu.

Proiectul își propune prevenirea și combaterea criminalității, a delicvenței juvenile, a consumului de substanțe psihoactive, dar și creșterea nivelului de informare și susținere a deciziilor responsabile privind sănătatea sexuală și reproductivă a tinerilor, prin promovarea comportamentelor preventive, utilizarea metodelor contraceptive moderne și accesarea informațiilor de planificare familială, în vederea evitării infecțiilor cu transmitere sexuală și a sarcinilor nedorite.

Pornind de la cruda realitate din țara noastră, referitoare la numărul ridicat de adolescente care poartă o sarcină și ajung să devină copii cu copii, ne-am dorit să fim parte din acest proiect. Proiectul reprezintă pentru instituția noastră o oportunitate de a vorbi tinerilor despre contracepție, sănătate sexuală, despre bolile cu transmitere sexuală, sarcină nedorită și riscurile gravidității la vârsta adolescenței.

În mod periodic, la nivelul INSP se desfășoară studii de evaluare a nevoilor de sănătate ale grupurilor vulnerabile, pentru a identifica lacunele în accesul la servicii medicale și preventive și pentru a fundamenta politicile și programele dedicate acestora.

În contextul în care ne dorim extinderea acțiunilor de prevenție către grupurile populaționale vulnerabile și județul Dâmbovița va fi implicat în derularea proiectului Dezvoltare, Monitorizare și Control al Calității în Screeningul Bolilor Hepatice Cronice, respectiv în screeningul hepatitelor virale B/C/D, a bolii steatozice și a bolii hepatice alcoolice, proiect cofinanțat din fonduri europene.

Hepatitele virale reprezintă o problemă de sănătate semnificativă în România, țara noastră fiind una din țările din UE cu cele mai mari rate de infecții în rândul populației. Pentru a preveni noi infecții și a le trata pe cele active este nevoie de un program de testare la nivel național care să acorde, cu precădere, atenție categoriilor vulnerabile, suprareprezentate sau predispuse la infecții cu hepatite virale. Pentru a pregăti logistica pentru un proiect de testare de dimensiuni mari este nevoie de formarea unui număr de cadre medicale și de familiarizarea acestora cu procesul de testare, lucru pe care proiectul și-l propune, resursa umană respectivă urmând să fie folosită ulterior.

În altă ordine de idei activitatea noastră de informare, educare, comunicare adresată atât tinerilor, cât și populației generale, caută să țină pasul cu realitatea actuală, cu confruntările apărute într-o lume modernă, confruntări legate de dependența de ecrane, consumul de droguri și de substanțe psihoactive, scăderea ratei de acoperire vaccinală în contextul în care dezinformarea încearcă să ocupe locul informațiilor din surse sigure și profesioniste, creșterea consumului de alcool și tutun.

Am fost preocupați de desfășurarea de activități pe teme de actualitate cum ar fi:

- dependența de ecrane, noua provocare a erei digitale; cum o gestionăm?
- promovarea vaccinurilor din Calendarul Național de Vaccinare;
- prevenirea consumului de alcool și informarea părinților, adolescenților (15-19 ani) și a populației generale despre efectele consumului de alcool asupra sănătății;
- promovarea sănătății reproducerii: drept, alegere, responsabilitate”
- conștientizarea copiilor, preadolescenților și familiilor acestora privind efectele benefice ale alimentației sănătoase și ale activității fizice regulate asupra sănătății.

ACTIVITATEA ÎN DOMENIUL CONTROLULUI ÎN SĂNĂTATE PUBLICĂ (PERIOADA 01.01-31.10.2025)

Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița, prin personalul împuternicit de ministrul sănătății pentru desfășurarea controlului oficial al respectării legislației în domeniul sănătății publice, a derulat:

- **20 acțiuni de control tematic conform planului național;**
- **28 acțiuni de control tematic conform planului județean, acțiuni care au vizat domeniile:**
 - aprovizionarea cu apă (în mediul rural, în unități sanitare, în unități cu profil alimentar, în mediul urban, în unități cu profil non-alimentar);
 - producția, importul, distribuția și comercializarea suplimentelor alimentare și a alimentelor cu adaos de vitamine, minerale și alte substanțe, a materialelor și a obiectelor destinate să vină în contact cu produsele alimentare, a aditivilor alimentari, a alimentelor cu mențiuni de nutriție și sănătate, a alimentelor cu destinație unor grupuri specifice, a alimentelor tratate cu radiații ionizante;
 - comercializare alimentelor în unități de învățământ preuniversitar și pe căile de acces în aceste unități;
 - furnizorii de servicii de cazare turistică, inclusiv a celor care au organizat activități similare taberelor pentru copii și tineri;
 - utilizarea apei pentru înbăiere în scop recreativ;
 - prestarea serviciilor de profilaxie a vectorilor;
 - producția, importul, distribuția și utilizarea produselor biocide;
 - comercializarea articolelor tratate;
 - producția, importul, distribuția și comercializarea produselor cosmetice;
 - îngrijirea și asistența medicală a persoanelor vârstnice, a persoanelor adulte cu dizabilități, a copiilor și a tinerilor;
 - acordarea asistenței medicale (primară, stomatologică, spitalicească, dializă, de specialitate, radiologie și imagistică medicală);
 - gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
 - prestarea serviciilor către populație (săli fitness, centre de bronzare, centre SPA.);
 - ocrotirea și educarea copiilor și a tinerilor (învățământ antepreșcolar, învățământ preșcolar, unități tip after-before school, învățământ postliceal, învățământ universitar), inclusiv asistența medicală a acestora;
 - prepararea și furnizarea alimentelor în regim catering în unitățile pentru copii și tineri;
 - prestarea serviciilor de înfrumusețare (coafură/frizerie/cosmetică/întreținere corporală și piercing, tatuaj și implantare dermală);
 - prestarea serviciilor funerare (capele și cimitire);
 - alimentație publică;
 - activități conexe actului medical;
 - prelevarea, prelucrarea și distribuirea sîngelui și a componentelor sanguine;
 - proiecte finanțate din fonduri europene.

Au fost inspectate:

- 1788 unități;
- 1261 produse (83 biocide, 528 cosmetice, 31 articole tratate, 26 alimente tratate cu radiații ionizante, 128 alimente destinate unor grupuri specifice, 76 suplimente alimentare, 120 materiale destinate să vină în contact direct cu alimentele, 42 aditivi, 51 produse care conțin aditivi alimentari, 55 alimente cu adaos de vitamine și minerale, 117 alimente cu mențiuni de nutriție și de sănătate, 3 ape îmbuteliate).

Au fost prelevate:

- 82 probe produse (un produs biocid, 10 produse cosmetice, 2 alimente tratate cu radiații ionizante, 12 alimente destinate unor grupuri specifice, 3 suplimente alimentare, 20 sare iodată, 9 materiale destinate să vină în contact direct cu alimentele, 25 probe de preparate culinare);

- 152 probe apă destinată consumului uman;
- 30 probe apă destinată scopurilor recreative;
- 242 probe pentru verificarea eficienței procedurilor de curățare, dezinsecție și sterilizare.

Au fost identificate neconformități la prevederile legale pentru care au fost stabilite măsuri de remediere și s-au aplicat 162 sancțiuni contravenționale, în valoare totală de aprox 400.000 lei.

În cazul a 2 unități a fost suspendată temporar activitatea ca urmare a identificării unor riscuri iminente la adresa sănătății publice și pentru nerespectarea măsurilor dispuse la controalele anterioare, respectiv:

1.activitatea unei unități de alimentație publică pentru:

- neîndeplinirea măsurilor și nerespectarea termenelor stabilite la controlul anterior privind asigurarea apei potabile curente necesară desfășurării activității de alimentație publică,
- neasigurarea apei potabile curente pentru igiena spațiilor, a suprafețelor, a echipamentelor și a ustensilelor folosite la depozitarea, prepararea și servirea alimentelor, precum și a mâinilor personalului implicat în prepararea și servirea alimentelor, din sursă autorizată sanitar conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 7 din 2023, ale Hotărârii Guvernului nr. 971 din 2023 și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 1030 din 2009.
- neasigurarea unui grup sanitar pentru personal și pentru clienți, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 119 din 2014;
- neasigurarea de produse biocide tip 1, uz profesional, avizate de către Comisia Națională a Produselor Biocide, pentru dezinsecția mâinilor personalului implicat în prepararea și servirea alimentelor;

2.activitatea unei unități de turism pentru desfășurare activități similare taberelor școlare și preparare hrană copii, fără a avea calificarea necesară, condiții de preparare a alimentelor și nici contract de furnizare a hranei în regim catering, copiii erau primiți în tabără fără documente medicale și nu se asigura asistență medicală acestora.

Au fost retrase de la comercializare/utilizare 1111 produse neconforme (produse biocide, produse cosmetice, articole tratate, alimente, materiale destinate să vină în contact direct cu alimentele, suplimente alimentare, alimente tratate cu radiații ionizante, aditivi alimentari).

Pentru gestionarea neconformităților care exced competența teritorială, au fost notificate, prin Ministerul Sănătății, DSP-urile din județele în care își au sediile persoanele responsabile cu punerea pe piață a produselor/serviciilor identificate.

Au fost gestionate 197 petiții formulate de persoane fizice și persoane juridice, direct la sediul instituției și prin redirectionare de la alte entități.

Inspecțiile pentru gestionarea petițiilor au vizat, în principal, domeniile:

- mediul de viață al populației;
- calitatea apei furnizată populației;
- calitatea serviciilor medicale acordate populației;
- prestarea serviciilor funerare;
- învățământ;
- ape pentru înbăiere;
- prestarea de servicii dezinsecție-deratizare către populație.

Au fost gestionate 2 alerte în cadrul Sistemului rapid de alertă pentru alimente și furaje referitoare la:

- materiale în contact cu alimentul neconforme;
- nerespectarea bunelor practici de igienă la prepararea și servirea alimentelor în cadrul unei unități de cazare care a generat o toxiinfecție alimentară.

În sezonul cald a fost întocmit și implementat Planul de măsuri pentru prevenirea și atenuarea efectelor negative ale caniculei și secetei, precum și a altor fenomene meteorologice ce se pot produce în perioada de vara 2025 pe teritoriul județului Dâmbovița.

Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița a participat începând din luna aprilie 2025, în calitate de partener, la implementarea proiectului **„Furnizare de servicii integrate în comunitățile rurale – facilitarea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de bază eficiente și de calitate” PIDS/586/PO4/339395.**

Obiectivul general al proiectului este creșterea incluziunii sociale și reducerea sărăciei, prin dezvoltarea serviciilor comunitare integrate în 2.000 de comunități din mediul rural la nivel național.

Proiectul prevede crearea și funcționarea unor echipe comunitare integrate (ECI) în cadrul a 2.000 de autorități locale din mediul rural pentru furnizarea integrată a serviciilor sociale, educaționale și medicale, abordarea sistemică a nevoilor și crearea unui proces sustenabil de ieșire din starea de sărăcie, integrare socială și economică prin:

- creșterea calității serviciilor comunitare furnizate;
- adaptarea acestora la nevoile locale și creșterea capacității autorităților publice locale de a răspunde în mod eficient la vulnerabilitățile identificate;
- creșterea numărului de persoane care beneficiază de servicii comunitare integrate și îmbunătățirea calității vieții, aplicarea standardizată de proceduri, metodologii și instrumente specifice de lucru;
- îmbunătățirea nivelului de competențe al specialiștilor care activează în echipele comunitare integrate sau alte autorități relevante, contribuind astfel la consolidarea rețelei de furnizori publici de servicii prin furnizarea de servicii comunitare integrate adaptate nevoilor populației.

Perioada de derulare: ianuarie 2025 - decembrie 2029

Grupul țintă este reprezentat de:

a) Unități administrativ-teritoriale din mediul rural;

b) Persoane aparținând grupurilor vulnerabile de la nivelul comunităților rurale, în special:

- ☐ unitățile administrativ teritoriale din mediul rural;
- ☐ vârstnicii din zonele rurale;
- ☐ copiii din zone rurale;
- ☐ populația de etnie romă;
- ☐ tinerii din zonele rurale;
- ☐ persoanele cu dizabilități sau cu alte nevoi speciale din zonele rurale;
- ☐ familiile/aparținătorii din zonele rurale;
- ☐ profesioniștii care lucrează în cadrul serviciilor care se adresează persoanelor vulnerabile din zonele rurale.

c) Profesioniști care alcătuiesc echipele comunitare integrate și care furnizează servicii integrate persoanelor vulnerabile din comunitățile rurale.

Persoanele desemnate pentru implementarea proiectului, în calitate de membrii ai Unității județene de Suport și Supraveghere, au derulat în această perioadă activități astfel:

- analiza dosarelor întocmite de unitățile administrativ teritoriale în vederea participării;
- organizarea de sesiuni de informare cu reprezentanții UAT-uri din mediul rural la sediul Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița și la sediile primăriilor din mediul rural;
- consilierea personalului de la resurse umane din cadrul UAT-urilor din mediul rural pentru înființare post asistent medical comunitar;
- avizare/inființare post asistent medical comunitar;

- instruirea asistenți medicali comunitari/mediatori sanitari pentru întocmirea diagnozei sociale și a planurilor de acțiune multianuale, componenta sănătate;
- verificarea diagnozelor sociale întocmite de către persoanele desemnate din cadrul UAT-urilor participante, întocmirea grilelor de verificare a conformității diagnozelor sociale, solicitare lămuriri, formulare recomandări, reverificarea diagnozelor sociale refăcute conform solicitărilor și recomandărilor transmise și întocmirea grilelor de verificare a conformității;
- verificarea planurilor de acțiuni întocmite de către persoanele desemnate din cadrul UAT-urilor participante, solicitare lămuriri, formulare recomandări cu privire la întocmirea planurilor de acțiuni, reverificarea planurilor de acțiuni refăcute conform solicitărilor și recomandărilor transmise;
- participarea la concursurile organizate în vederea ocupării posturilor de asistent medical comunitar.

Au aplicat 48 unități administrativ teritoriale din mediul rural din cele 81 eligibile la nivelul județului nostru.
În prezent:

- 48 unități administrativ teritoriale au semnat protocolul de colaborare cu instituțiile partenere,
- 41 de unități administrativ teritoriale au identificat, prin diagnozele sociale întocmite, nevoile de sprijin, au stabilit prin planurile multianuale, acțiunile ce vor fi implementate în vederea gestionării acestora, au întocmit și transmis documentația necesară semnării contractelor de sprijin;
- 6 unități administrativ teritoriale au demarat procedurile de recrutare personal specializat pentru acordarea asistenței medicale comunitare.