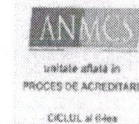
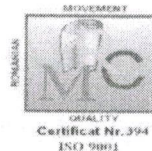




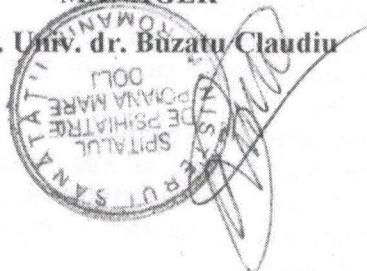
POIANA MARE, Dolj
Str. GĂRII, Nr.40
CF : 4711561
Tel. : 0251/235299, Fax: 0251/235063
e-mail : spitpoiana@yahoo.com

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE



SPITALUL DE PSIHIATRIE
POIANA MARE DOLJ
Nr. 170
Anul 2022 Luna 01 Ziua 06

APROBAT
MANAGER
Lect. Univ. dr. Buzatu Claudiu



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU
Nr. AR 6007
Data 08.04.2022

PLAN STRATEGIC AL SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE - DOLJ

**IMPLEMENTAREA STANDARDELOR DE CALITATE A
SERVICIILOR MEDICALE ȘI RISCURILOR ASOCIATE ACESTORA**

2021 – 2025



SCURTA DESCRIERE A SITUAȚIEI SPITALULUI

2.1 Istoric, tipul și profilul spitalului

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare este situat la o distanță de 100 km fata de Clinica de Psihiatrie Craiova, are o capacitate de 500 de paturi, cu specialitatea psihiatrie cronici și deservește o populație de peste 250.000 de locuitori din județ cât și din județele limitrofe, atât din mediul rural cât și din mediul urban. Se întinde pe o suprafață de 366.000 mp. care include 50 de clădiri, din care: 9 pavilioane pentru spitalizare, parcuri și spații verzi, drumuri de acces, alei, grădină de legume, teren agricol circa 20 ha.

Construcțiile și amenajările existente sunt provenite dintr-o fostă unitate militară reamenajată în scop de unitate spitalicească cu profil psihiatrie — tratament și recuperare, reamenajare făcută în anii 1950-1960.

Spitalul este compus dintr-o serie de 9 pavilioane de spitalizare ce totalizează cca. 114 saloane cu o capacitate de cca. 500 bolnavi și 380 salariați, un laborator, farmacie, bloc alimentar, spalatorie, club, teren de sport utilat (porți fotbal, coșuri baschet, tenis, volei, tenis de masă), depozite atelier mecanic, garaj, centrală termică, clădiri administrație, depozite combustibil, instalații apă și canalizare etc.

După transformarea incintei din unitate militară (scopul inițial al construcțiilor) în spital, în perioada anilor 1960, clădirile au suferit diferite transformări până la stadiul actual. Pavilioanele de pacienți au fost compartimentate pentru a da naștere saloanelor și încăperilor destinate desfășurării activităților medicale. Pavilioanele au o suprafață construită desfășurată de 1150 mp. structurat pe două nivele și au în componența lor 15 saloane de pacienți, două săli de tratament, cabinete medici, cabinet psiholog, oficii, club, grupuri sanitare și spații de depozitare.

Spitalul trebuie să fie prezent în comunitate pentru a-i aduce acestuia serviciile de care are nevoie, având nevoie de resurse: financiare, umane, materiale și informaționale.

Impactul de sănătate publică al tulburărilor mintale poate fi judecat după: frecvență, severitate, consecințe, disponibilitatea intervențiilor și preocupare public.

Caracteristicile relevante ale populației deservite

În Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare sunt internați bolnavi psihici care sunt la primul episod de boală psihică și bolnavi cu boală psihică cronică. Fiind cel mai mare spital de psihiatrie cronici din zona Olteniei, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare deservește un număr foarte mare de pacienți având o adresabilitate foarte bună.

Investițiile din perioada 2004 — prezent au modernizat și reutilat în proporție de 50% spitalul ridicând standardele de tratament, condiții hoteliere și igienă. Modernizarea centralei termice (înlocuirea celei vechi cu una modernă, automatizată), înlocuirea tâmplăriei de lemn cu alta modernă (PVC cu geam termopan), reparații capitale la Pav. 6 și 7, reparații curente la celelalte pavilioane, reparații capitale la pavilioanele administrative, reparații capitale la spălătorie, reparații capitale la blocul alimentar, reutilizarea spălătoriei cu trei mașini de spălat noi (automate) și un uscător automat de mare capacitate, reutilizarea bucătăriei cu mașini de gătit noi (pe GPL) și robot profesional de bucătărie, achiziționarea și montarea a unui sistem de supraveghere video, centrala telefonică, rețea informatică, sistem de detectare și avertizare incendiu, rețea termică - demonstrează preocuparea continuă a spitalului pentru îngrijirea pacienților și crearea unui climat modern de tratament.

Diagnosticarea bolilor psihice este realizată de medici specialiști psihiatri, folosind diferite metode; în acest scop, importante sunt: istoricul medical al pacientului, observația și chestionarele.

Tratamentele medicamentoase vor fi recomandate doar de medicii psihiatri, iar sesiunile de psihoterapie vor fi susținute de către medicii psihiatri și psihologi. Psihoterapia și medicația sunt principalele opțiuni de tratament care implică intervenția socială (presupune stabilirea relației interpersonale între specialist și pacient), suport și contribuție personală. În funcție de

I. Analiza mediului extern al Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare - Dolj. Analiza nevoii de servicii medicale a populației în zona deservită.

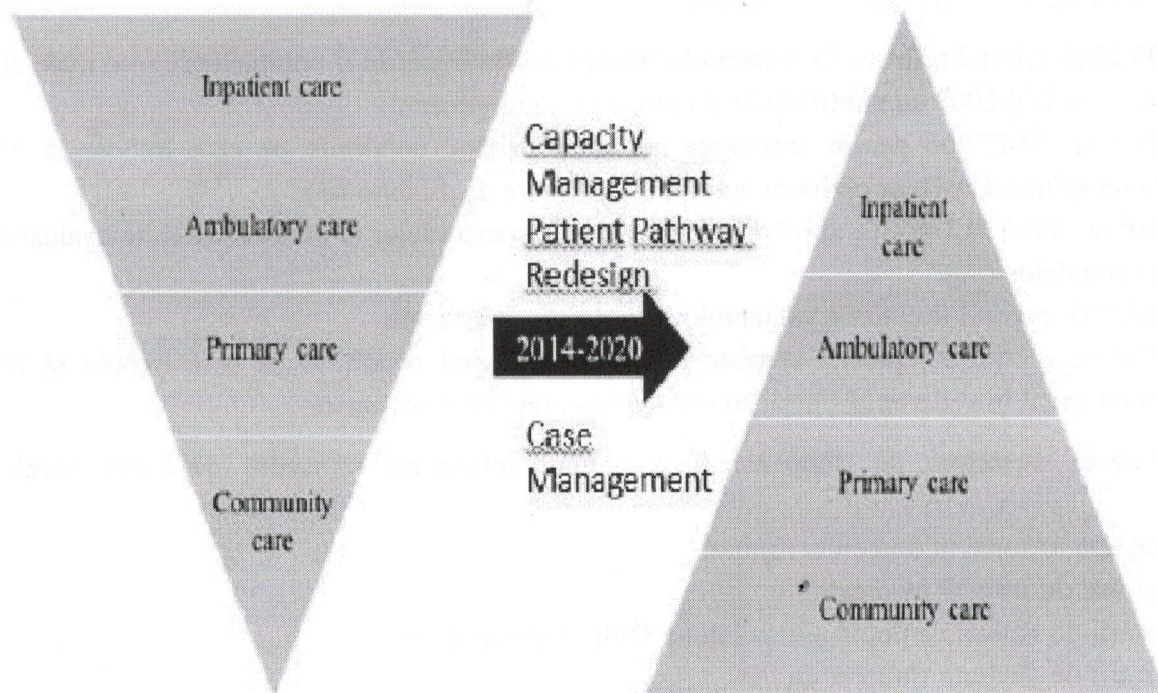
Sectorul sanitar are la bază o infrastructură care a fost concepută în urmă cu 50-60 de ani, când nevoia de servicii medicale era diferită de realitatea zilelor noastre.

Rețeaua de spitale este adesea fragmentată (multe spitale sunt formate din mai multe pavilioane care uneori sunt situate la distanță unul de celălalt, ceea ce necesită transferul între secțiile aceluiași spital cu ambulanța); sunt folosite clădiri vechi (unele au chiar peste 100 de ani) care nu permit integrarea optimă a circuitelor intraspitalicești și creează dificultăți în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice inerente ale clădirilor. Mai mult, unele nu dispun de facilități adecvate de acces fizic (de exemplu, pentru persoanele cu dizabilități).

Prin urmare, adaptarea infrastructurii la nevoia de servicii medicale actuală (boli netransmisibile, acumularea problemelor de sănătate, complexe de comorbiditate, existența tehnologiilor complexe etc.) este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decât construirea unor clădiri noi pentru a consolida activitățile în anumite spitale. De asemenea, cu precădere în spitalele vechi, cu circuite deficitare, controlul infecțiilor nosocomiale este inadecvat, ceea ce are un efect negativ asupra siguranței pacientului și care atrage cheltuieli ce pot fi evitate. Viziunea pentru perioada 2021-2025 constă în inversarea piramidei de servicii și asigurarea treptată a unei acoperiri mai largi a nevoilor medicale ale populației prin serviciile care constituie fundamentul sistemului.

În acest scop, strategia se concentrează în special pe consolidarea îngrijirii comunitare, a îngrijirii primare și a îngrijirii în ambulatorii de specialitate.

Viziunea Strategiei Naționale privind Sănătatea



Sectorul spitalicesc din România este supradimensionat și utilizat excesiv în materie de îngrijiri primare în regim ambulatoriu. În plus, durata medie de spitalizare este mare raportată la standardele internaționale. În viziunea noastră, serviciile spitalicești se adresează în mod eficient cazurilor

gravitatea cazurilor, poate fi necesara internarea sau supravegherea medicala directa si tratamentul involuntar al bolnavilor, daca legislatia permite acest lucru.

O boala psihică prezintă la o anumita persoană reprezinta o sursa de alterare a echilibrului microgrupului social (familiar, profesional).

Obiectivul fundamental al Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare - Dolj este creșterea continuă a calității actului medical acordat, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Strategia de dezvoltare a Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare - Dolj se constituie într-un document intern principal de planificare strategică, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului până în anul 2025 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru, STRATEGIA se axează pe un număr limitat de priorități și pe defalcarea lor în ordinea importanței și urgenței în OBIECTIVE pe termen scurt (cu realizare sub un an), pe termen mediu (realizabile în 3 ani) și pe termen lung (realizabile în mai mult de 3 ani).

Restructurarea sanitară impune o nouă abordare în ceea ce privește unitățile furnizoare de servicii de sănătate, respectiv profesionalizarea serviciilor de management sanitar în vederea creșterii eficienței și calității actului medical, ca premisă a îmbunătățirii stării generale de sănătate a populației.

Am elaborat strategia de dezvoltare a organizației pe termen scurt, mediu și lung, în conformitate cu legislația în domeniu, respectiv:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare și Legea spitalelor, nr 270/2003 cu modificările și completările ulterioare.
- Ordinul MSP nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;
- Ordinul MSP nr. 446/2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor
- Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului și normele de aplicare.
- Ordinul MSP nr. 914/2006, pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;

În elaborarea strategiei de dezvoltare am obținut informații relevante din următoarele documente:

- Planul strategic național în domeniul sanitar
- Planul regional de servicii medicale
- Raportul stării de sănătate a populației județului Dolj, elaborat de DSP
- Raportul stării de sănătate elaborat de INS
- Strategia de Dezvoltare Economico-Socială a Județului Dolj pentru perioada 2014-2020, elaborată de Consiliul Județean Dolj.

cronice, complexe și trimit celelalte cazuri către serviciile de îngrijire primară, în regim ambulatoriu și pe termen lung/recuperare, după caz. Pentru a susține aceasta tranziție, strategia este de a reduce numărul de paturi pentru îngrijiri pacienți cronici, concomitent cu luarea unor măsuri și desfășurarea unor acțiuni care să reducă numărul de internări evitabile și să faciliteze externările mai rapide. Reducerea numărului de paturi pentru îngrijiri de tip cronic, va fi în stransă coordonare cu dezvoltarea serviciilor de îngrijiri la nivelul comunității, îngrijiri primare și îngrijiri în regim ambulatoriu, precum și cu creșterea capacității de îngrijire de recuperare și pe termen lung.

Conform datelor statistice disponibile (site Doctoralis.ro), în spitalele din România, în perioada ianuarie – octombrie 2018 s-au făcut aproape 3 milioane de externări.

Dintre acestea 5 % au fost cazuri de cronici și 95% cazuri de acuti.

Primele trei specialități cu cele mai externate cazuri sunt:

1. Medicina Internă cu 13,5 % din cazuri totale cu un DMS de 6,43 N
2. Chirurgie Generală cu 11 % din cazuri totale cu un DMS de 6,46 N
3. Obstetrică-Ginecologie cu 10% din cazuri totale cu un DMS de 4,25 N

Primele trei cele mai externate specialități din spitale reprezintă 25% din totalul cazurilor externate. Orice reformă și conform principiului lui Pareto trebuie să se concentreze în această zonă.

Următoarele specialități în ordine sunt Pediatrie, Cardiologie, Psihiatrie, Boli Infecțioase, Ortopedie, Neonatologie, Oncologie, etc.

În concluzie, în ceea ce privește piața de servicii medicale, specificul acesteia, coroborat cu nevoile populației, considerăm prioritare următoarele măsuri:

- Îmbunătățirea performanței și a calității îngrijirii acordate în spitale prin regionalizarea / concentrarea serviciilor medicale spitalicești.
- Revizuirea, aprobarea și implementarea listei de clasificare pe criterii de competență a spitalelor (nivelul și categoria de tratament pentru a asigura îngrijirea optima pentru cazurile de urgență precum și pentru cazurile complexe care nu reprezintă urgențe);
- Stabilirea standardelor privind numărul de paturi, personalul și platforma tehnică;
- Stabilirea metodologiilor de colaborare profesională și "patronaj" tehnic între spitalele clasificate prin intermediul listei (la nivel regional/spitale universitare, la nivel județean și local);
- Crearea de platforme interspitalicești în vederea utilizării în comun a resurselor umane și tehnologice, inclusiv dezvoltarea în continuare a sistemului de telemedicină interspitalicesc precum și a celui care conectează spitalele cu unitățile prespitalicești și sistemul care acordă îngrijiri primare și în regim ambulatoriu.
- Asigurarea eficienței și a controlului costurilor în ceea ce privește pachetul de servicii spitalicești;
- Dezvoltarea capacității spitalelor de a oferi servicii de spitalizare pe timpul zilei – spitalizare de zi
- Creșterea cotei de servicii pe care acestea le oferă.

Județul Dolj are o poziție sud-vestică, aparținând zonei climatice temperate, cu 7 orașe (din care 3 municipii), 104 comune, 378 sate, cu o pondere importantă a populației ocupate în agricultură.

Populația în număr de 690.257 locuitori, este repartizată în proporție de 54,00 % în mediul urban și 46,00 % în mediul rural. Structura pe grupe de vârstă a populației reflectă un proces

constant de îmbătrânire demografică determinată de creșterea populației adulte și vârstnice concomitent cu scăderea numărului tinerilor.

Populația peste 65 ani, în anul 2020, reprezintă 17,21% din populație. Procentul este mai crescut în mediul rural 23,79% (12,24 % în mediul urban) și la sexul feminin 19,81% (14,44% la sexul masculin).

Distribuția populației arondată celor 6 zone ale județului se prezintă astfel: Craiova 63,77 %, Calafat 11,57 %, Băilești 7,49 %, Filiași 6,52 %, Segarcea 5,91 %, Dăbuleni 4,75 %.

Conform raportului DSP Dolj din anul 2020, durata medie a vieții în județul Dolj în 2020 a fost 74,18 ani, mai crescută la sexul feminin 77,55 ani (sexul masculin 70,9 ani) și în mediul urban 75,39 ani (mediul rural 72,65 ani). Speranța de viață la naștere în județul Dolj în 2017 a fost 75,84 ani, mai crescută la sexul feminin 79,75 ani (sexul masculin 72,02 ani).

Numărul persoanelor cu handicap înregistrate a fost 15 054. Au predominat adulții în procent de 86,95 %. Ca tipuri de dizabilități, 24,36 % sunt cele aparținând tipului mintal, urmate de tipurile fizic (18,65 %) și somatic (16,95 %). 95,85% au fost neinstituționalizate, iar 56,86 % sunt din mediul urban.

Natalitatea este în scădere față de anul precedent, înregistrând valoarea 8,6 ‰ (cu 0,2 % mai puțini născuți vii), cu valoarea indicatorului 8,7 ‰ în mediul urban și 8,5 ‰ în mediul rural.

Sporul natural deși a rămas negativ s-a îmbunătățit cu 0,2 ‰ față de 2016. În 2017 s-a înregistrat valoarea - 4,8 ‰, negativitatea fiind accentuată de mediul rural - 9,6 ‰ (-0,8 ‰ în mediul urban).

Mortalitatea generală a înregistrat valoarea 13,4 ‰, în scădere cu 0,4 ‰ față de 2016, cu o valoare scăzută 9,5 ‰ pentru mediul urban (18,1 ‰ pentru mediul rural) și la sexul feminin 12,53‰ (14,34 ‰ la sexul masculin).

Pe primele trei locuri se situează decesele datorate bolilor aparatului circulator, tumorilor, bolilor aparatului digestiv. Mediul urban copiază același model pe primele trei locuri, însă pentru mediul rural locul trei este ocupat de decesele survenite prin bolile aparatului respirator.

Localități cu populație îmbătrânită, natalitate scăzută, mortalitate crescută, spor natural negativ (localități cu probleme demografice): Seaca de Pădure, Gogoșu, Botoșești Paia, Brabova, Bulzești.

Mortalitatea infantilă a avut valoarea 8,7 ‰, în creștere cu 0,8 ‰ față de anul precedent, mai scăzută în urban 6,5 ‰ (11,5 ‰ în rural). Indicatorii pentru cele 3 componente au fost: mortalitatea neonatală precoce (4,37 ‰), neonatală (5,72 ‰) cu valori mai mari față de cele înregistrate în anul precedent și postneonatală (3,03 ‰) cu valoare mai mică față de valoarea înregistrată în 2019.

Mortalitatea maternă: indicatorul a înregistrat în 2017 valoarea 0,5 ‰ în creștere față de anii 2015 și 2016, ani în care nu s-au înregistrat decese materne.

Probleme de sănătate pentru județul Dolj pot fi considerate din punct de vedere al indicelui de evidență următoarele afecțiuni: hipertensiunea arterială, diabetul, cardiopatia ischemică cronică, tumorile, ciroza și alte hepatite cronice, tulburările mentale și de comportament, BPCO, boala ulceroasă, bolile cerebro-vasculare.

O problema de sănătate este tuberculoza, considerată un adevărat barometru al nivelului de trai al populației, situând Doljul în anul 2017, conform cifrelor operative de la institutul M. Nasta pe locul întâi în ceea ce privește incidența globală prin tuberculoza (cazuri noi și recidive) cu o valoare de 113,0 ‰ (în scădere față de anul precedent când s-a înregistrat valoarea 123,4 ‰) și locul trei în ceea ce privește incidența (cazuri noi) cu o valoare de 90,8 ‰ (în scădere față de anul 2015 când s-a înregistrat valoarea 99,4 ‰)

Morbiditatea prin boli transmisibile

În anul 2020 morbiditatea prin boli transmisibile situează pe primele locuri infecțiile acute căi respiratorii superioare (7138,76 ‰), pneumonia acută virală (1381,03 ‰), infecțiile acute căi respiratorii inferioare (1198,82 ‰), BD (560,30 ‰), giardioza (296,11 ‰), varicela (207,9 ‰). Ca o concluzie generală anul 2019 s-a caracterizat prin patologie respiratorie, digestivă.

Structura morbidității spitalizate pe afecțiuni situează pe primele locuri bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului circulator.

Morbiditatea migranta

Conform Planului Regional privind serviciile de sanatate, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei Partea I, Nr. 988 bis/8.XII.2016 *"In interiorul regiunii, judetul Dolj functioneaza ca un pol de atractie: 16% din totalul internarilor in spitalele din Dolj provin din afara judetului (iar 99% din acestea provin din regiunea Sud-Vest). Spitalele din afara judetului Dolj inregistreaza, de asemenea, in medie peste 95% din cazurile de intemare provenite din judetele respective. Putin sub o treime (30%) din totalul cazurilor de boli acute din regiune sunt internate in spitalele din judetul Dolj. Mai putin de 75% din pacientii din Mehedinti si Olt sunt internati in spitale din judetele lor de domiciliu; peste 10% din pacientii din aceste judete merg fie la Timisoara, in Regiunea Vest (pacienti din judetul Mehedinti) fie la Bucuresti (pacienti din judetele Olt si Valcea)."*

INDICATORI DE SANĂTATE ȘI PRINCIPALII FACTORI CARE CONTRIBUIE LA POVARA BOLILOR

Indicatorii de sănătate din Regiunea Sud-Vest sunt, în general, slabi raportati la standardele nationale. Ratele de mortalitate generale sunt mai mari decât media nationala in toate județele cu excepția județului Vâlcea, iar mortalitatea în mediul rural este cea mai mare la nivel național (peste 18 la 1.000 de locuitori în Dolj, Mehedinți și Olt, comparativ cu 14 la 1.000 de locuitori cât este media națională). Din punct de vedere al cauzelor decesului, bolile circulatorii se remarcă la nivel regional (în special Dolj și Olt), precum și bolile endocrine (Gorj) și cele neurologice Județul MH).

Cele mai frecvente cazuri noi de îmbolnăvire în anul 2019 în Regiunea Sud-Vest au fost reprezentate de: boala respiratorie, boli ale sistemului digestiv, boli ale sistemului osteoarticular, boli urogenitale și boli ale sistemului circulator. La nivelul județelor, se menține aceeași structură.

În anul 2020, cele mai mari rate de prevalență au fost înregistrate pentru următoarele categorii de boli: boli hipertensive, cardiomiopatie ischemică, diabet zaharat, tulburări mintale și de comportament și boli pulmonare obstructive cronice.

Bolile pulmonare interstiale si insuficiența cardiacă se afla printre cele mai frecvente diagnostice la internare; acestea reprezintă împreună 8% din numărul total al internărilor din regiune. Povara insuficienței cardiace se remarcă în special în regiunea Sud-Vest, deoarece reprezintă cea mai mare cotă din totalul internărilor din toate regiunile. Mai mult, ciroza hepatică reprezintă 1% din nr. total al internărilor – de asemenea, cel mai mare procent dintre toate regiunile.

**ANALIZA MORBIDITATII MIGRANTE DIN PUNCTUL DE VEDERE AL
PACIENTILOR CARE PLEACA DE LA Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare**

Activitatea pe 4 ani

EVOLUTIA CAZURILOR EXTERNATE / SPITAL / SECTIE PE ULTIMII 5 ANI SI DURATA
MEDIE DE SPITALIZARE / SPITAL / SECTIA

EFFECTIV REALIZATA IN 2016

SECTIA	BOLNAVI INTERNATI	BOLNAVI EXTERNATI	DURATA MEDIE DE SPITALIZARE
PSIH.I CRONICI	149	154	108,91
PSIH.II CRONICI	104	101	141,78
PSIH.III CRONICI	104	102	132,72
PSIH.IV CRONICI	117	113	120,36
PSIH.V CRONICI	155	153	101,53
PSIH.VI CRONICI	78	73	158,25
PSIH.VII CRONICI	44	41	208,13
PSIH.VIII CRONICI	312	315	55,84
TOTAL	1.063	1.052	112,96

EFFECTIV REALIZATA IN 2017

PSIH.I CRONICI	204	199	82,30
PSIH.II CRONICI	138	141	110,78
PSIH.III CRONICI	150	148	105,45
PSIH.IV CRONICI	67	68	168,45
PSIH.V CRONICI	157	152	102,24
PSIH.VI CRONICI	87	91	148,25
PSIH.VII CRONICI	81	79	148,82
PSIH.VIII CRONICI	381	381	51,33
TOTAL	1.265	1.258	100,21

EFFECTIV REALIZATA IN 2018

PSIH.I CRONICI	138	137	110,63
PSIH.II CRONICI	121	118	123,25
PSIH.III CRONICI	175	178	89,40
PSIH.IV CRONICI	85	82	154,96
PSIH.V CRONICI	148	153	105,42
PSIH.VI CRONICI	83	76	160,26
PSIH.VII CRONICI	67	69	164,90
PSIH.VIII CRONICI	404	416	48,94
TOTAL	1.221	1.229	102,90

EFFECTIV REALIZATA IN 2019

PSIH.I CRONICI	173	175	90,09
PSIH.II CRONICI	164	169	92,85
PSIH.III CRONICI	152	147	102,15
PSIH.IV CRONICI	100	100	136,86
PSIH.V CRONICI	152	150	103,32
PSIH.VI CRONICI	90	89	147,86
PSIH.VII CRONICI	76	76	151,86
PSIH.VIII CRONICI	276	279	66,48
TOTAL	1.183	1.185	104,13

EFFECTIV REALIZATA IN 2020

PSIH.I CRONICI	112	95	78,54
PSIH.II CRONICI	103	108	105,04
PSIH.III CRONICI	57	59	175,58
PSIH.IV CRONICI	44	41	205,82
PSIH.V CRONICI	80	91	134,23
PSIH.VI CRONICI	46	53	170,29
PSIH.VII CRONICI	47	51	178,36
PSIH.VIII CRONICI	281	288	56,19
TOTAL			133,15

MORBIDITATEA SPITALIZATE, PE CODURI DE BOALA, 2021 – 2025

Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valoarea indicatorilor realizati in anul 2020
Indicatori de management al resurselor umane	1	Numar mediu de bolnavi externati (spitalizare continua) pe un medic	44,64
	2	Proportia medicilor din totalul personalului angajat	7,44 %
	3	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	43,57 %
	4	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	22,01 %
	5	Numarul mediu de consultatii efectuate in ambulatoriu pe un medic	186,60
	6	Numar mediu de consultatii pe medic in camera de garda	61,69
Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Rata de utilizare a paturilor (zile)	88,33

	2	Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda (%)	79,83
	3	Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati (%)	69,48
	4	Numar de consultatii in ambulatoriu	1866
Indicatori economico-financiari	1	Executia bugetara fata de bugetul aprobat (%)	95,92 %
	2	Proportia cheltuielilor pentru servicii de spitalizare continua in total cheltuieli (%)	43,31 %
	3	Proportia cheltuielilor pentru servicii de spitalizare de zi in total cheltuieli (%)	0
	4	Proportia cheltuielilor pentru servicii in ambulatoriul de specialitate in total cheltuieli (%)	0,43 %
	5	Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	1,84 %
	6	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)	83,86 %
	7	Procentul cheltuielilor cu bunuri si servicii din totalul cheltuielilor spitalului (%)	12,16 %
	8	Procentul prevederilor de cheltuieli cu medicamente in total prevederi cheltuieli cu bunuri si servicii (%)	1,42 %
	9	Costul mediu pe zi de spitalizare	262,27 %
Indicatori de calitate	1	Rata mortalitatii generale-Total	
	2	Proportia pacientilor decedati la 48 de ore de la interventia chirurgicala	0
	3	Rata infectiilor nozocomiale - pe total spital si pe fiecare sectie	8,52
	4	Rata pacientilor reinternati (fara programare) intervalul de 30 de zile de la externare	14,76
	5	indice concordant intre diagnostic la internare si de la externare	90,59

	6	Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale	2,73
	7	Numar reclamatii/plangeri ale pacientilor	0

Indici de evidență pentru unele boli considerate probleme de sănătate- judet Dolj

Nr. crt.	Boala	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	Anemii	0,28	0,30	0,29	0,31	0,32	0,33	0,34	0,33	0,33	0,32	0,31
2	B.C.V.	1,00	1,08	1,17	1,25	1,33	1,45	1,55	1,65	1,72	1,57	1,45
3	B.P.C.O.	0,95	1,02	1,12	1,21	1,29	1,38	1,48	1,56	1,65	1,66	1,71
4	Ulcer	1,19	1,28	1,38	1,47	1,53	1,60	1,65	1,65	1,66	1,67	1,65
5	Ciroza si alte hepatite cronice	0,21	0,23	1,29	1,42	0,26	0,29	1,88	2	2,09	2,09	2,13
6	Calculoză	0,48	0,54	0,58	0,60	0,64	0,68	0,73	0,75	0,76	0,75	0,74

În județul Dolj, conform analizelor realizate de către DSP Dolj, există 39 de unități sanitare care oferă, ca servicii medicale, spitalizare continuă sau spitalizare de zi, dintre care doar 16 oferă spitalizare continuă, 13 dintre acestea fiind publice, 437 de societăți comerciale și cabinete medicale individuale care oferă servicii de tip consultații în ambulatoriu, 456 de societăți comerciale și cabinete medicale individuale care oferă consultații și tratamente dentare și 498 de cabinete de asistență medicală primară – medicină de familie și generală, 106 – investigații paraclinice de laborator, de anatomie patologica, imagistice și de radiodiagnostic.

Lista unităților cu spitalizare continuă și de zi, în sistem public și privat, în contract cu CAS Dolj, în anul 2019:

SP. CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
SP. CLINIC MUNICIPAL „FILANTROPIA”
SP. CLINIC DE BOLI INFEC., V. BABES”
SPITALUL MUNICIPAL BĂILEȘTI
SPITALUL „FILIAȘILOR” FILIAȘI
SPITALUL ORĂȘENESC SEGARCEA
SPITALUL MUNICIPAL CALAFAT
SP.ORĂȘENESC "AȘEZĂMINTELE BRANCOVENEȘTI" DĂBULENI
SP. DE PNEUMOFTIZIOLOGIE LEAMNA
SP. DE PSIHIATRIE POIANA MARE
SPITALUL CLINIC DE NEUROPSIHIATRIE
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE CRAIOVA
SC „ONCOLAB” SRL
SC HIT MED
CENTRUL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT OB GYN
SC ONCO LIFE CENTER SRL
CENTRUL MEDICAL PHOENIX
SC ENDO LIFE SRL
SC TOP MED BUNA VESTIRE
POLICLINICA CENTRALĂ DR.VLAESCU
SC MECCLINIC SRL
SC EIFFELMED SRL

SC CENTRUL MEDICAL AMARADIA
CENTRUL DE ONCOLOGIE SF.NECTARIE
CENTRUL MEDICAL SAMA SRL
SC ECOGRAFIE 3D SRL
SC OPEN MEDICAL SRL
SC GRAL MEDICAL SRL
CENTRUL MEDICAL TOMMED SRL
CENTRUL DE EXCELENȚĂ ÎN RINOLOGIE SRL
SC URODIAMED SRL
SC CARDIOMED SRL
SC A&C PRIME SRL
SC DR. IANOSI SRL
SC ONIOPTIC MEDICAL PD SRL
M&M MEDICAL SRL
CENTRUL MEDICAL DE ÎNGRIJIRI PALEATIVE SF.ELENA SRL
SC CENTRUL MEDICAL UNIREA SRL
ONCO CLINIC CONSULT SA
CENTRUL MEDICAL GALAXY MED S.R.L.
MOGOS MED S.R.L.

ANALIZA NEVOILOR DE ÎNGRIJIRE A POPULAȚIEI DIN ZONA DESERVITĂ - INDICATORI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MORBIDITATE

Privind starea de sănătate, din aceeași strategie, precum și din Raportul stării de sănătate a județului din 2019, elaborat de DSP Dolj, reținem următorii indicatori sintetici ai stării de sănătate:

Speranța de viață la naștere.

Speranța de viață la naștere în România a fost într-o continuă creștere în perioada 1996-2001, mai crescută în urban și la sexul feminin. În 2002 s-a înregistrat o scădere atât pe sexe cât și pe medii. Din anul 2009 s-a înregistrat o creștere a speranței de viață la naștere, creștere constatată și în anul 2018.

Speranța de viață la naștere înregistrează o creștere pentru ambele medii din 2003 după scăderea din 2002. În mediul rural s-a remarcat scăderea speranței de viață din anul 2001 cu o accentuare în anul 2002; constatăm o ușoară scădere a speranței de viață în mediul rural și în anul 2008. În mediul urban speranța de viață a scăzut în ultimul deceniu de 2 ori: în 2002 și 2010. Remarcăm că, județul Dolj a avut o speranță de viață la naștere mai bună decât cea înregistrată la nivel național.

În Dolj speranța de viață la naștere a crescut cu 6 ani în perioada 1998-2017.

Grupa de vârstă 15-64 ani, care reprezintă la nivel de județ 68,62 % din populația județului, este interesată în procent de:

- 1,72 % din bolnavii externăți prin afecțiunile aparatului respirator
- 38,11 % din bolnavii externăți pentru bolile aparatului circulator (13124 cazuri)
- 44,20 % din bolnavii externăți pentru bolile SN și ale organelor de simț (6.959 cazuri)
- 44,79 % din bolnavii externăți pentru boli de sânge (960 cazuri)
- 48,67% din bolnavii externăți pentru boli infecțioase și parazitare (9961 cazuri)
- 49,81 % din bolnavii externăți pentru tumori maligne (7462 cazuri)
- 49,26 % pentru boli endocrine, de metabolism, nutriție (2789 cazuri)
- 54,56 % din bolnavii externăți pentru boli ale aparatului digestiv (13183 cazuri)
- 55,95 % din bolnavii externăți pentru traumatisme, otrăviri (6248 cazuri)
- 57,92 % din bolnavii externăți pentru boli de piele și țesut celular subcutanat (1982 cazuri)

- 59,89 % din bolnavii externati pentru bolile sistemului osteo-articular (8831 cazuri)
- 64,21 % din bolnavii externati pentru boli genito-urinare (7938 cazuri)
- 77,41 % din bolnavii externati pentru tulburări mintale (5964 cazuri)

Deși populația peste 65 de ani reprezintă 17,63 % din populația județului, structura externărilor din unitățile spitalicești din județul Dolj pentru anul 2019 situează pe primele locuri pentru această grupă de vârstă :

- afecțiunile aparatului circulator: 61,57 % din bolnavii externati pentru această afecțiune înregistrându-se:
 - 4,32 % din bolnavii externati cu infarct acut de miocard
 - 24,43 % din bolnavii externati cu boli cerebro-vasculare
- afecțiunile sistemului nervos și organelor de simț: 50,71 % din bolnavii externati pentru această afecțiune
- tumori maligne: 48,77 % din bolnavii externati pentru această afecțiune
- afecțiunile sistemului osteo-articular: 39,33 % din bolnavii externati pentru această afecțiune
- traumatisme, otrăviri: 30,23 % din bolnavii externati pentru această afecțiune
- afecțiunile aparatului digestiv: 30,11 % din bolnavii externati pentru această afecțiune
- afecțiunile aparatului genito-urinar: 28,99 % din bolnavii externati pentru această afecțiune, înregistrându-se 5,91% din bolnavii externati pentru hiperplazia prostatei
- afecțiunile aparatului respirator: 21,38% din bolnavii externati pentru această afecțiune

Morbiditatea prin boli transmisibile (‰/1000) in judetul Dolj in perioada 2015-2017

<u>Boli transmisibile - Dolj</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>
SALMONELOZE	2.32	1.88	1.34
DIZENTERIE BACILARA	0.5	0.54	0.00
TIA	4.64	2.15	4.64
GIARDIOZA	264.52	398.77	344.52
BDA	471.96	753.23	877.83
LEPTOSPIROZA		0.00	0.00
TUSE CONVULSIVA	0.00	0.00	0.00
SCARLATINA	1.5	3.49	7.52
MENINGITA MENINGOCOCICA		0.27	0.27
MENINGITA VIRALA	1.70	6.71	2.69
SUSPICIUNE POLIO		0.00	0.00
VARICELA	267.0	526.05	446.83
RUJEOLA	0.00	23.19	82.3
RUBEOLA	0.00	0.00	0.00
HEPATITA TIP A	1.1	2.15	77.1
HEPATITA TIP B	1.4	2.17	0.89
HEPATITA NA-NB			0.00
OREION		0.00	0.00
MENINGITA BACTERIANA	0.31	0.81	0.27
ENCEFALITA	0.00	0.00	0.00
ANGINA STREPTOCOCICA	84.15	129.70	90.4
GRIPA	5.26	7.25	3.27
PNEUMONIE	1819.15	2795.67	3231.74
HEPATITA TIP C	0.5	0.31	0.14
TETANOS	0.15	0.17	0.00
MONONUCLEOZA	5.88	5.37	9.24
FEBRA BUTONOASA			0.00

BOTULISM		0.00	0.00
SIFILIS RECENT	1.2	13.96	1.4
INFECTII GONOCOCICE	0.00	0.00	0.00
INFECTIA HIV	3.25	3.29	3.22
INFECTIA cu E.Coli	14.70	33.03	19.6
ENTERITA prin Rotavirus	17.63	28.73	53.97
SHIGELOZA CU SHIGELLA FLEXNERI (GRUPA B)	0.31	0.81	0.54
SHIGELOZA CU SHIGELLA SONNEI (GRUPA D)	0.00	0.27	0.14
CONJUNCTIVITA VIRALA	114.16	112.36	120.6
INFECTII AC. CAI RESPIRATORII SUP	8799.84	14553.55	17918.78
INFECTII AC. CAI RESPIRATORII INF	1842.31	2725.32	2364.95

CONCLUZII:

Rate de morbiditate :

- Sunt crescute in cazul urmatoarelor afectiuni: hipertensiune arterială, diabet, cardiopatie, tumori ovariene, boli ulceroase, cerebro-vasculare și BPCO;
- Rata standardizată a mortalității în județ peste media națională de 8,7/1000, fiind de 9 decese/1000 de locuitori în 2013, desi in scădere cu 1,4 puncte procentuale față de 2007;
- Durata medie a vieții e sub media regională (74,3) și națională (74,3), desi a crescut în perioada 2007-2013, de la 72,2 ani, la 73,8 ani;
- Mortalitatea infantilă a înregistrat un regres semnificativ, de la 11,3/1000 de născuți în vii, în 2007, la 8,7 în prezent, dar continuă să fie mai ridicată în mediul rural (11,5), unde accesul la servicii medicale de calitate e mai redus, față de mediul urban (6,5).

Din evidențele cabinetelor medicilor de familie în anul 2017 primele 5 locuri pe localități înregistrează la:

- HTA (49 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 11,49-11,65): Goicea (31,97 %), Maglavit(22.85 %), Murgasi (22,39 %), Perisor (22,11%), Ghercesti (20,04 %);
- CIC (51 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 4,70- 4,80): Murgasi (11,45 %), Galiciuica (10,73 %), Cioroiasi (10,53 %), Pleșoi (10,43 %), Maglavit (9,91 %);
- Diabet zaharat (30 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 3,66-3,75): Orodol (7,84 %), Murgasi (6,45 %), Perisor (5,81%), Galicea Mare (5,41 %), Tuglui (5,23 %);
- Ciroze și alte hepatite cronice (51 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 2,05-2,12): Maglavit (5,67 %), Argetoaia (4,70%), Perisor (4,67 %), Unirea (4,55 %), Sopot (4,47 %);
- Tulburări mentale si de comportament (51 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 2,06- 2,13): Brabova (6,70 %), Diosti (5,22%), Sopot (4,81 %), Bratovoiesti (4,49%), Malu Mare (4,42 %);
- BPOC (53 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 1,92 -1,99): Maglavit (4,39%), Tuglui (4,27%), Bulzești (4,23 %), Bucovăț (4,16 %), Ghindeni (4,09 %);
- Boala ulceroasă (49 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 1,50-1,57): Murgasi (3,90 %), Ciupercenii Noi (3,78 %), Bulzesti (3,58 %), Perisor (3,48 %), Maglavit (3,44 %);
- Boli cerebro-vasculare (59 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 1,72-1,78): Cioroiasi (9,53 %), Sopot (8,24 %), Maglavit (6,91 %), Dobresti (5,90 %), Virvoru de Jos (5,04 %);
- Tumori (43 localități cu valori ale indicelui peste limita superioară a intervalului de încredere 1,18-1,23): Murgasi (3,05 %), Cârna (2,66 %), Seaca de Padure (2,36 %), Bratovoiesti (2,36 %), Bulzești (2,15 %);

Așa cum reiese și din Strategia de Dezvoltare Economico-Socială a Județului Dolj pentru perioada 2014-2020, elaborată de Consiliul Județean Dolj, județul se caracterizează prin:

- scădere mai accentuată a populației în comparație cu media regională și națională, pierzând circa 100.000 de locuitori în ultimii 25 de ani;
- scăderea populației este determinată atât de sporul natural negativ, cât și de migrația internă și externă.
- pentru populația județului este prognozat să scadă cu 15% până în 2030 și 33% până în 2050.
- un proces avansat de îmbătrânire demografică: media de vârstă a populației în anul 2011 era de 41 de ani, cu un an peste media națională și regională și în continuă creștere.
- scădere dramatică a natalității, în ultimii 20 de ani, de la 12,62 în 1990, la 8,6% în 2013, fata de media națională (9,3%).

Localitatea Gogosu, localitate cu populatie imbatranita, care nu a mai avut raportare in anii 2015, 2016 si 2017, era in anul 2014 printre localitatile cu valori peste limita superioara a intervalului de incredere care atrageau atentia la BPOC si boala ulceroasa.

ANALIZA SERVICIILOR SOLICITATE IN STRUCTURA DE SPITALIZARE A SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE 2021 – 2025

3 Populația deservită

1. În Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare sunt internați bolnavi psihici care sunt la primul episod de boală psihică și bolnavi cu boală psihică cronică.
2. Fiind cel mai mare spital de psihiatrie cronici din zona Olteniei, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare deservește un număr foarte mare de pacienți având o adresabilitate foarte mare.
3. Diag. bolilor psihice este realizată de medicii specialiști psihiatri, folosind diferite metode; în acest scop, importante sunt: istoricul medical al pacientului, observația și chestionarele.
4. Tratamentele medicamentoase vor fi recomandate doar de medicii psihiatri, iar sesiunile de psihoterapie vor fi susținute de către medicii psihiatri și psihologii clinicieni. Psihoterapia și medicația sunt principalele opțiuni de tratament care implică intervenția socială (presupune stabilirea relației interpersonale între specialist și pacient), suport și contribuție personală. În funcție de gravitatea cazurilor, poate fi necesară internarea sau supravegherea medicală directă și tratamentul involuntar al bolnavilor, dacă legislația permite acest lucru.
5. Pacienții provin atât din familii organizate cu venituri suficiente și grad de instruire superior, dar și din familii dezorganizate sau chiar fără familii și cu un grad de instruire mediu sau inferior. Mulți dintre ei sunt șomeri sau neasigurați (fără ocupație stabilă), alții reprezintă cazuri sociale și fără identitate.
6. O altă categorie de pacienți ai spitalului este reprezentată de pacienții aduși de echipajele de ambulanță, în urma unor tentative de suicid sau prin transfer de la spitalele de urgență unde au fost internați pentru stabilizare. De asemenea, mulți dintre pacienți sunt persoane vârstnice, abandonate de familii, a căror suferință psihică s-a instalat treptat.
7. Repartiția pacienților tratați în anul 2018 a fost următoarea : 33% persoane din mediul urban, 67% persoane din mediul rural.

Fig.1 Mediul de proveniență al pacienților internați.

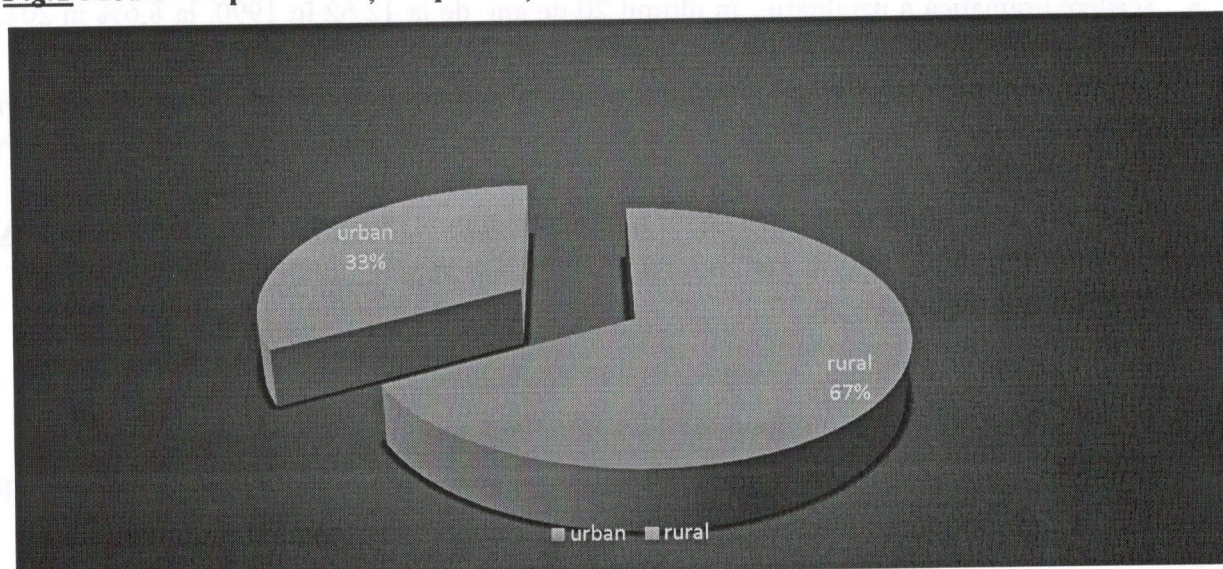
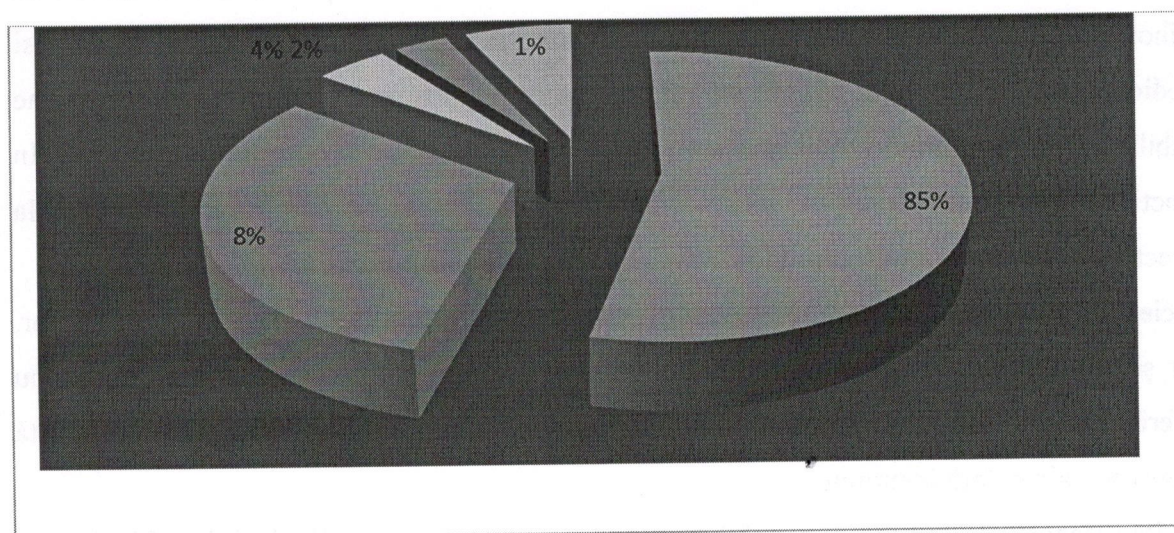


Fig.2. Din punct de vedere al adresabilității 85% din totalul pacienților internați provin din județul Dolj, 8% - Mehedinți, 4% - Gorj, 2% - Olt, 1% - alte județe.



Analiza mediului intern

Structura organizatorică:

2.3 Organizare

2.3.1 Structura secțiilor clinice (cu număr de paturi) și paraclinice a spitalului Spitalul este de tip pavilionar, fiind structurat pe 8 secții, astfel:

SECTIA PSIHIATRIE I
SECTIA PSIHIATRIE II
SECTIA PSIHIATRIE III
'SECTIA PSIHIATRIE IV
SECTIA PSIHIATRIE V
SECTIA PSIHIATRIE VI
SECTIA PSIHIATRIE VII
SECTIA PSIHIATRIE VIII

BĂRBAȚI 64 PATURI ;
BĂRBAȚI 64 PATURI ;
FEMEI 64 PATURI ;
FEMEI 60 PATURI ;
BĂRBAȚI 64 PATURI ;
BĂRBAȚI 64 PATURI ;
FEMEI 60 PATURI ;
MIXTA 60 PATURI

Structura Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare mai include:

- ✓ LABORATOR ANALIZE MEDICALE ;
- ✓ AMBULATORIU INTEGRAT — CABINETE DE PSIHIATRIE
- ✓ CABINET STOMATOLOGIE ;
- ✓ FARMACIE
- ✓ CAMERĂ GARDĂ,
- ✓ CABINET MEDICINA INTERNA
- ✓ CABINET ASISTENTA SOCIALA
- ✓ STATIONAR DE ZI (10 locuri)
- ✓ COMPARTIMENT SUPRAVEGHERE SI CONTROL INFECTII NOSOCOMIALE
- ✓ COMPARTIMENT EVALUARE SI STATISTICA MEDICALA

Aparatul funcțional al spitalului cuprinde următoarele servicii, birouri și compartimente :

TESA:

- Comitet director
- Serviciu calitate
- Compartiment culte
- Compartiment juridic
- Compartiment audit
- Biroul informatică
- Serviciu R.U.N.O.S.
- Serviciul financiar — contabilitate
- Serviciu achiziții publice, contractare
- Compartiment tehnic - administrativ
- Compartiment pentru securitatea muncii, P.S.I. protecție civilă și situații de urgență
- Compartiment Arhiva

ALTELE:

- Deservire mijloace de transport
- Garderoba
- Spalatorie
- Bloc alimentar
- Paza
- Echipa intretinere/reparatii instalatii/utilaje
- Centrala termica
- Croitorie
- Depozit (magazii)
- Intretinere spatii verzi, parcuri si sere

Imobilele sunt situate la adresa Str. Garii nr. 40, Com. Poiana Mare, jud. Dolj, Cod Postal 207470.
Spitalul dispune de toate utilitatile necesare desfasurarii în condiții bune a actului medical.

În cadrul spitalului se desfășoară activități de terapie ocupațională, atât în cadrul secțiilor cât și în atelierele de la nivelul compartimentului de terapie ocupațională, grădina, parcuri, sub îndrumarea instructorilor specializați.

Terapia ocupațională: funcționează într-o clădire cu parter și are în componența patru ateliere care sunt structurate astfel: un atelier de împletit, un atelier textile, un atelier de tamplărie, un atelier de creație și pictură, olărit.

2.4 Servicii furnizate

SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE asigură :

- acordarea serviciilor medicale în mod nediscriminatoriu, asiguraților/neasiguraților;
- efectuarea consultațiilor, investigațiilor, tratamentelor și a altor îngrijiri medicale bolnavilor;
- recuperarea medicală a bolnavilor cu afecțiuni psihice;
- informarea bolnavului sau a persoanelor celor mai apropiate asupra bolii și evoluției acesteia, în scopul asigurării eficienței tratamentului aplicat;
- crearea unui mediu ambiant plăcut;
- asigurarea unei alimentații corespunzătoare afecțiunii, atât din punct de vedere calitativ cât și cantitativ, precum și servirea mesei în condiții de igienă;
- promovarea acțiunilor privind educația sanitară a populației

- depozitarea, prepararea și difuzarea medicamentelor precum și distribuirea instrumentarului și altor produse tehnico-medicale potrivit normelor în vigoare, controlul și urmărirea calității medicamentelor în vederea ridicării eficienței tratamentelor, evitarea riscului terapeutic și a fenomenelor adverse, informarea și documentarea în domeniul medicamentelor;
- stabilirea factorilor de risc din mediul de viață și de muncă, a influenței acestora asupra stării de sănătate a populației și controlul aplicării normelor de igienă;
- definirea manevrelor care implică soluții de continuitate, a materialelor utilizate și a condițiilor de sterilizare pentru fiecare secție în parte;
- păstrarea de către personalul medical a confidențialității față de terți (alții decât familia și reprezentanții legali), asupra tuturor informațiilor decurse din serviciile medicale acordate pacienților;
- respectarea dreptului la liberă alegere a furnizorului de servicii medicale în situațiile de trimitere la consulturi interdisciplinare;
- neutilizarea materialelor și a instrumentelor a căror condiție de sterilizare nu este sigură;
- completarea prescripțiilor medicale conexe actului medical atunci când este cazul pentru afecțiuni acute, subacute, cronice (inițiale);
- pregătire profesională continuă a personalului medical;
- realizarea condițiilor necesare pentru aplicarea măsurilor de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale, protecția muncii și paza împotriva incendiilor, conform normelor în vigoare;
- asigurarea asistenței medicale și a funcționalității unităților sanitare în perioade de calamități (înzăpezire, inundații, etc.) sau în alte situații cu caracter deosebit.

Bolnavii internați beneficiază pe lângă tratamentul medicamentos și de consiliere psihologică ca de activități sportive, cultură, arteterapie, ludoterapie, meloterapie, terapie ocupațională. Acest lucru fiind necesar pentru reinsertia lor mai facilă în mediul socio-familial.

Ergoterapia reprezintă forma cea mai generală de activitate lucrativă cu o sferă mare de cuprindere. În cadrul ei intră o mare gamă de activități - de la cele mai simple, elementare, de tipul muncilor gospodărești executate în cadrul spitalului de către bolnavi împreună cu personalul încadrat în acest scop, până la activitățile profesionale diferențiate în funcție de profilul acestora (croitorie, lucrul manual, atelier mecanic, tâmplărie, agricultură). Important în acest sens este caracterul simbolic al acestor activități de exercițiu pentru refacerea aptitudinilor individuale modificate de boală.

În cazul ergoterapiei, se pune accentul pe reeducarea gestualității, a îndemnării, dezvoltarea expresivității, readaptarea subiecților la efort și revenirea lor la o activitate profesională cu efect de resocializare. Prin aceasta bolnavii își redobândesc autonomia și demnitatea. Ele se recapătă într-o manieră simbolică, prin intermediul "obiectelor" produse de aceștia și a efectelor lor asupra celor care le-a produs.

Activitățile ergoterapeutice cu ajutorul uneltelor, contribuie la progresul capacităților de coordonare individuale.

Organigrama unității este întocmită cu respectarea structurilor funcționale descrise mai sus.

Statul de funcții

2.5 Personalul

Personalul necesar desfășurării activităților **SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE** este angajat pe baza de contract individual de muncă, încheiat în baza Codului Muncii și a celorlalte prevederi legale în vigoare, precum și în baza normativelor de personal emise de Ministerul Sănătății (O.M.S. 1224/2010).

Posturi aprobate:

Personal – anul 2020	Total
	Aprobat
MEDICI	51
ASISTENTI	151
PERSONAL AUXILIAR	148
COMITET DIRECTOR	4
TESA	34
MUNCITORI	71
✓ REGISTRATOR MEDICAL	2
✓ ASISTENT SOCIAL	4
✓ PSIHOLOG	4
✓ FARMACIST	1
✓ BIOLOG, CHIMIST	2

Spitalul are un număr de **330** posturi ocupate, personalul fiind structurat astfel:

Structura personalului — posturi ocupate pe anul 2020

Personal	Total Ocupate	Procent Posturi ocupate
MEDICI	27	53%
ASISTENTI	132	87%
PERSONAL AUXILIAR	137	93%
COMITET DIRECTOR	4	100%
TESA	24	70%
MUNCITORI	50	70%
✓ REGISTRATOR MEDICAL	1	100%
✓ ASISTENT SOCIAL	4	100%
✓ PSIHOLOG	3	100%
✓ FARMACIST	1	100%
✓ BIOLOG, CHIMIST	1	100%

Trebuie să menționăm că, se constată o deficiență a numărului de medici, infirmieri precum și personal sanitar mediu.

a. Analiza SWOT SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
- adresabilitate buna a spitalului - utilizarea eficientă a dotărilor disponibile pentru acordarea unei asistențe medicale calitativ superioare - spatiul suficient pentru desfasurarea activitatii prezente si pentru dezvoltare - pregătirea profesională continuă a personalului medical și nemedical; - evoluția ascendentă a indicator. de perf. ai spitalului; - existenta unei echipe de lucru formata din personal profesionist si dedicat - existenta unei relatii contractuale intre unitatea sanitar si (serviciile sunt decontate de catre CAS DOLJ in totalitate) - spitalul este certificat conf. SR EN ISO 9001 - spitalul deține autorizație sanitară de funcționare, în conformitate cu standardele în vigoare. - colaborare bună cu autoritățile locale - situatia financiara echilibrata - executie bugetara buna - atmosfera de lucru bună - existența în structura spitalului a unui laborator de analize medicale - existenta in cadrul spitalului a unui cabinet de medicina interna si a unui cabinet de Stomatologie dotate cu aparatura moderna	-desfasurarea spitalului pe baza de sistem pavilionar -cheltuieli de intretinere mari din cauza structurii pavilionare - reticenta la schimbare; - inexistenta unui sistem informatic integrat complet - reseaua electrica exterioara nefinalizata (veche uzata) - retea canalizare veche - retea alimentare cu apa uzata (pierderi pe instalatii , acestea datand din anii 1960-1970) -lipsa dotarilor corespunzatoare la comp. ergoterapie - perioada de aglomeratie in camera de garda - lucru in mediul stresant ceea ce poate conduce la afectarea calitatii medicale
OPORTUNITATI	AMENINTARI
- normativul de personal în vigoare - buna colaborare cu autoritatile judetene, de sanatate publică, naționale, administrație publică. - existenta fortei de munca, calificata - continuitatea acreditarii unitatii sanitare	- restricții date de legislație - rejectarea de către familie a bolnavilor psihici - rejectarea de către societate a bolnavilor psihici - finantare insuficienta pentru a continua procesul de modernizare al spitalului (reabilitare si dotare) - implicare insuficientă a societății civile , a bisericilor, a centrelor de luptă antidrog în rezolvarea problemelor sociale - lipsa unor institutii pentru cazarea cazurilor sociale

EVALUARE EXTERNĂ	
OPORTUNITĂȚI	AMENINȚĂRI
✓ Posibilitatea accesării de proiecte cu finanțare europeană și transfrontalieră nerambursabilă pentru construcția, reabilitarea și modernizarea unității sanitare ✓ Posibilități de atragere de sponsori	✓ Instabilitatea legislativă și financiară; ✓ Riscul ca bolile transmisibile și cele cronice să crească în număr datorită lipsei unor programe de sănătate finanțate de la bugetul de stat (preventive și curative); ✓ Criza economică, creșterea accelerată a inflației și a ratei șomajului vor determina un risc crescut de îmbolnăvire a

✓ Pacienți fideli ✓ Pozitia geografica a spitalului ✓ Colaborare bună cu factorii de decizie locali	populației; ✓ Apariția pe piața serviciilor de sănătate a altor spitale; dezvoltarea sistemului privat constituie un mediu concurențial pentru sistemul public; deja există un număr mare de spitale și clinici private performante, ✓ Migrarea personalului calificat din cadrul sectorului sanitar; ✓ Creșterea nivelului de informare a pacienților, concomitent cu progresul și diversificarea tehnologiilor diagnostice și terapeutice vor conduce la creșterea așteptărilor acestora și, implicit, la o creștere a cererii de servicii medicale complexe; ✓ Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările; ✓ Îmbătrânirea populației și migrarea forței de muncă tinere, specifice zonei rurale; ✓ Creșterea costurilor asistenței medicale care poate conduce la creșterea decalajului în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate, între populația cu venituri decente și populația aflată sub pragul sărăciei. ✓ Întreținerea unui curent de opinie nefavorabil asupra personalului medical din cadrul spitalelor pe baza unor cazuri izolate – întâmplare la nivel național. ✓ Dezechilibru în asigurarea turelor din cauza timpului foarte mare de deblocare a posturilor vacante ✓ Creșterea costurilor asistenței medicale din cauza diversificării patologiei internate, preponderența bolilor grave care se internează în spital, educație sanitară deficitară în zona de adresabilitate ✓ Concurența unor unități sanitare private/de stat cu dotare superioară în aparatură medicală ✓ Dezv. unor proiecte noi de infrastructură med., de exemplu construcția unui spital regional și a unei infrastructuri a serviciilor de asistență medicală primară la nivel rural; ✓ Sistem informatic medical neintegrat cu sistemul informatic nemedical (contract cu o singura firma care sa asigure integrarea celor doua sisteme medical si nemedical asigurand activitatea spitalului (clinică, administrativă și financiară);
---	--

În vederea îndeplinirii obiectivului fundamental al Strategiei **SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE**, respectiv creșterea continuă a calității actului medical acordat, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, echipa managerială și-a stabilit următoarele **obiective strategice**, astfel :

- se fac propuneri de către șefii secțiilor către Consiliul Medical;
- la nivelul Consiliului Medical se stabilesc prioritățile;
- Comitetul Director definitivează Planul Strategic în funcție de priorități, fonduri atrase ;
- Planul Strategic și ajustările acestuia se prezintă spre aprobare Consiliului de Administrație al spitalului
- Consiliul de Administrație poate propune, la randul său, ajustări/modificări ale planului strategic

II. STRATEGIA DE DEZVOLTARE ȘI FUNCȚIONARE A SPITALULUI

A. Identificarea obiectivelor strategice de dezvoltare a SPITALULUI DE PSIHIATRIE POIANA MARE :

Planul strategic este fundamentat în conformitate cu resursele disponibile și potențiale identificate. Politicile de dezvoltare se axează pe un număr limitat de priorități, pentru a asigura concentrarea resurselor disponibile în vederea realizării obiectivelor și a măsurilor necesare îndeplinirii acestora, cu impact maxim asupra dezvoltării serviciilor medicale asigurate de spitalul nostru. Se identifică astfel, în ordinea importanței și urgenței, trei tipuri de **obiective**:

1. Obiective pe termen scurt (1 an)
2. Obiective pe termen mediu (1-3 ani)
3. Obiective pe termen lung (mai mare de 3 ani)

Obiectivele vizează următoarele domenii :

- Serviciile medicale
- Îngrijirile medicale
- Condițiile hoteliere
- Resursele umane
- Infrastructura

Obiectivul fundamental al strategiei este creșterea continuă a calității actului medical acordat în cadrul spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătățirea calității vieții pacienților, dar și a familiilor acestora, ținând cont de particularitățile specialităților din cadrul spitalului și de reducerea mortalității, morbidității la nivel local și nu numai, până când nu mai este o problemă de sănătate publică.

B. PRIORITĂȚI

Există câteva **priorități** în strategia de dezvoltare a spitalului care să aibă ca finalitate îmbunătățirea și eficientizarea serviciilor de sănătate și a actului medical.

Acestea sunt următoarele:

- Creșterea semnificativă a capacității de furnizare a unor servicii medicale de calitate adaptate cerințelor spitalului - modernizare continuă;
- Diversificarea gamei de servicii spitalicești cu noi tipuri de servicii medicale, printr-o restructurare și modernizare permanentă – tratamente și investigații noi;
- Creșterea capacității de diagnostic prin achiziția de noi echipamente și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale.

- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere și asigurarea unui ambient corespunzător în spital, cu utilizarea judicioasă și eficientă a spațiilor și circuitelor conform standardelor europene reabilitare și renovare continuă;
- Dezvoltarea propriei rețele IT care să poată asigura și comunicarea eficientă cu rețeaua națională și rețeaua primară de îngrijiri de sănătate - parte a strategiei de tratament eficient bazat pe istoric;
- Promovarea serviciilor de sănătate printr-o politică adecvată de marketing (publicitatea instituțională și profesională: web, publicații de specialitate). Aceste priorități ne ajută să oferim servicii medicale de calitate pacienților noștri și să utilizăm judicios fondurile.

Performanța va fi măsurată prin atingerea obiectivelor:

- Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient (TDP);
- Cost mediu per pacient (CMP);
- Standardele de curățenie și igienă (SCI).

C. Viziunea și Misiunea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare - Dolj

Viziunea managerială a echipei de conducere este ca Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare să devină cel mai bun furnizor de asistență medicală pentru populația din întreaga regiune, etalon al profesionalismului și calității.

În centrul atenției noastre este „determinarea unei atitudini și a unei mentalități concentrate pe calitate, prin identificarea oportună a neconformităților și deficiențelor în activitate, care constituie o piedică în fața atingerii obiectivelor strategice ale spitalului”.

SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și contribuția la realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană.

Spitalul își gândește viitorul ca ofertant de servicii diversificate și de calitate pentru utilizatori din ce în ce mai diverși și cu noi așteptări.

Reperetele activității spitalului sunt actele normative în vigoare care reglementează relațiile dintre spital și pacienți, precum și toate celelalte acte juridice care orientează conduita agenților economici și a instituțiilor sanitare. Cultivarea respectului față de lege este componentă a managementului calității dezvoltat la nivelul spitalului.

Misiunea o reprezintă oferirea de servicii medicale de spitalizare continuă și în ambulatoriu, în specialitatea medicală, asigurând integrarea tuturor necesităților medicale ale acestei categorii de persoane (consulturi în alte specialități medicale, efectuarea de analize medicale, etc.). Unitatea asigură aceste servicii în sistem public, este în contract cu CAS (ambulatoriu și spitalizare continuă tip cronic).

Misiunea Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare este de a identifica și a soluționa nevoile pacienților prin furnizarea unor servicii medicale de calitate, compatibile cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, bazate pe competență, transparență, echitate, eficiență și eficacitate și puse permanent în slujba cetățeanului.

Misiunea noastră este prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

Principiile calitatii sunt urmatoarele:

Principiul numarul 1: Orientarea catre pacient.

Spitalele depind de pacientii lor, prin urmare trebuie sa inteleaga nevoile curente si viitoare ale acestora, trebuie sa indeplineasca cerintele acestora si sa caute sa depaseasca asteptarile lor cele mai inalte.

Principiul numarul 2: Conducerea.

Conducerea stabileste unitatea dintre obiectivul si directia spitalului. Ea trebuie sa creeze si sa pastreze un mediu intern in care persoanele devin perfect implicate in obtinerea obiectivelor spitalului.

Principiul numarul 3: Implicarea personalului

Personalul din cadrul tuturor nivelurilor ierarhice reprezinta esenta spitalului si implicarea lor totala permite ca abilitatile lor personale sa fie utilizate in beneficiul spitalului.

Principiul numarul 4: Abordarea procesuala

Un rezultat dorit este obtinut intr-un mod mult mai eficient cand activitatile si resursele aferente destinate crearii rezultatului sunt gestionate sub forma unui proces.

Principiul numarul 5: Abordarea sistemica

Identificarea, intelegerea si gestionarea proceselor interconectate in cadrul unui sistem contribuie la eficacitatea si eficienta organizatiei in atingerea propriilor obiective.

Principiul numarul 6: Imbunatatirea continua

Imbunatatirea continua a performantei generale a spitalului ar trebui sa fie obiectivul permanent al acestuia.

Principiul numarul 7: Abordarea factuala la luarea deciziilor

Decizii eficace sunt bazate pe analiza datelor si a informatiilor. Este important sa se faca corectii si sa se ia actiuni corective si preventive.

Principiul numarul 8: Relatii reciproc avantajoase cu furnizorii

O organizatie si furnizorii ei sunt intr-o relatie de interdependenta iar o relatie reciproc avantajoasa potenteaza capacitatea fiecarui partener de a crea valoare.

D. OBIECTIVE STRATEGICE 2021-2025

1. Definire obiective strategice(termen scurt, mediu si lung)

1.2. Obiective pe termen scurt si mediu

1.2.1. Obiectiv strategic 1: **Cresterea calității serviciilor medicale furnizate pacienților**

Obiective generale:

1. Îmbunătățirea accesibilității
2. Crearea Nucleului de calitate
3. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere din unitate
4. Implementarea planului de îngrijiri
5. Implementarea auditului clinic
6. Conformarea activitatilor medicale cu cerintele ANMCS
7. Acreditarea spitalului de către ANMCS

Responsabili: Manager, Director medical, RMC, Director îngrijiri, Director financiar , Responsabil aprovizionare

Acest obiectiv se încadrează în toate cele cinci categorii: pacienți, servicii medicale, procese interne, resurse umane și resurse financiare

1.2.2. Obiectiv strategic 2: **Crearea de condiții de muncă adecvate și a unui spirit de încredere și colaborare între angajații săi**

Obiective generale:

1. Asigurarea în proporție de 90% a unei structuri de personal conform organigramei prin recrutarea de personal.
2. Aprovizionare fluentă cu materiale sanitare, dezinfectanți și medicamente.

Responsabili: Manager, Director medical, , Director îngrijiri, Director financiar Responsabil resurse umane

1.2.3. Obiectiv strategic 3: **Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului, autorizarea și atestarea acestuia conform cerințelor legale de certificare și de reglementare aplicabile.**

Obiective generale:

1. Creșterea continuă a nivelului profesional al personalului.
2. Elaborarea planului de dezvoltare profesională pe categorii de personal
3. Introducerea unor condiții de competență profesională- cursuri, stagii de practică.

Responsabili: Manager, Director medical, Director îngrijiri, Director financiar, Responsabil aprovizionare

3.2.4. Obiectiv strategic 4: **Modernizarea permanentă a infrastructurii și asigurarea unui mediu de lucru corespunzător.**

Obiective generale:

1. Menținerea 100% a performanțelor proiectate ale dispozitivelor medicale
2. Dotarea cu aparatura medicala si echipamente performante si inalt performante, in vederea dezvoltarii platoului tehnic pentru diagnosticare.

Responsabili: Manager, Director medical, Director îngrijiri, Director financiar, Responsabil aprovizionare

3.2.5. Obiectiv strategic 5: **Îmbunătățirea managementului resurselor umane:**

Obiective generale:

1. Recrutarea unor noi specialiști în domeniile de activitate ale spitalului.
2. Planificarea efectivelor de personal, conform legislației în vigoare, pe diverse categorii și locuri de muncă

Responsabili: Manager, Director medical, Resurse umane.

2.3. Obiective pe termen lung:

- 2.3.1. Obiectiv strategic 6: **Diversificarea serviciilor medicale astfel încât acesta să răspundă problemelor de sănătate a populației din zona.**

Obiective generale:

1. Dezvoltarea serviciilor medicale în specialitatea psihiatrie
2. Dezvoltarea serviciilor medicale în ambulatoriu
3. Accreditarea unitatii

Responsabili: Manager, Director medical, Resurse umane.

2. Reglementări interne:

În cadrul Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare sunt reglementate principalele activități prin proceduri de sistem și proceduri operaționale, după cum urmează:

- Procedura privind întocmirea și revizuirea procedurilor operaționale
- Procedura de internare
- Procedura de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
- Procedura de dubla identificare a pacientului
- Procedura de externare
- Procedura privind preluarea/predarea, depozitarea valorilor și efectelor personale ale pacienților
- Procedura privind completarea documentelor
- Procedura privind verificarea competențelor certificate ale personalului propriu
- Procedura de arhivare
- Procedura de conținere și/sau izolare a pacienților agresivi
- Procedura privind determinarea gradului mediu de dependență a pacienților internați
- Procedura privind abordarea pacienților care refuză investigații/tratamente
- Procedura privind colectarea și gestiunea datelor
- Procedura privind identificarea, analiza și raportarea evenimentelor adverse și indesezirabile
- Procedura privind protecția sistemului informatic
- Procedura privind respectarea intimității și confidențialității pacientului
- Procedura privind utilizarea chestionarului de satisfacție a angajatului
- Procedura privind declararea/înregistrarea și analiza accidentelor de muncă
- Procedura privind accesul pentru mass-media
- Procedura privind accesul și utilizarea bazei de date privind pacienții, în scop de cercetare, studii, analize, documentare
- Procedura privind monitorizarea consumurilor
- Procedura privind gestionarea medicamentelor cu risc înalt și a celor cu denumire/ambalaj asemănător
- Procedura privind eliberarea medicamentelor în regim de urgență
- Procedura privind depozitarea, predarea spre distrugere și casarea medicamentelor expirate

- Procedura privind modalitatea de organizare și funcționare a comitetului director
- Procedura privind curățarea și/sau decontaminarea zonelor cu risc de contaminare chimică sau biologică
- Procedura privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală
- Procedura privind gestionarea lenjeriei și efectelor
- Procedura privind definirea și monitorizarea centrelor de cost
- Proceduri de aprovizionare în situații de urgență
- Procedura privind evacuarea clădirilor
- Procedura privind accesul la servicii medicale pentru pacienți privați de libertate
- Procedura de comunicare

De asemenea, activitățile medicale se desfășoară cu respectarea protocoalelor de diagnostic și tratament specifice pentru specialitățile medicale din cadrul centrului. Acestea au fost elaborate având la bază ghidurile naționale și internaționale în domeniu.

Periodic sunt revizuite **regulametul intern** și **regulamentul de organizare și funcționare**.

3. Structuri funcționale

Aparatul funcțional al spitalului cuprinde următoarele servicii, birouri și compartimente :

TESA:

- Comitet director
- Serviciu calitate
- Compartiment culte
- Compartiment juridic
- Compartiment audit
- Biroul informatică
- Serviciu R.U.N.O.S.
- Serviciul financiar — contabilitate
- Serviciu achiziții publice, contractare
- Compartiment tehnic - administrativ
- Compartiment pentru securitatea muncii, P.S.I. protecție civilă și situații de urgență
- Compartiment Arhiva

ALTELE:

- Deservire mijloace de transport
- Garderoba
- Spalatorie
- Bloc alimentar
- Paza
- Echipa intretinere/reparații instalații/utilaje
- Centrala termică
- Croitorie
- Depozit (magazii)
- Intretinere spații verzi, parcuri și sere

SPITALUL DE PSIHIATRIE POIANA MARE – DOLJ este avizat de MS a funcționa prin avizul nr. 2661/04.03.2020 în 2020.

Structura secțiilor clinice (cu număr de paturi) a spitalului este de tip pavilionar, fiind structurat pe 8 secții, astfel:

SECȚIA PSIHIATRIE I
SECȚIA PSIHIATRIE II
SECȚIA PSIHIATRIE III
SECȚIA PSIHIATRIE IV
SECȚIA PSIHIATRIE V
SECȚIA PSIHIATRIE VI
SECȚIA PSIHIATRIE VII
SECȚIA PSIHIATRIE VIII

BĂRBAȚI 64 PATURI ;
BĂRBAȚI 64 PATURI ;
FEMEI 64 PATURI ;
FEMEI 60 PATURI ;
BĂRBAȚI 64 PATURI ;
BĂRBAȚI 64 PATURI ;
FEMEI 60 PATURI ;
MIXTA 60 PATURI

Structura Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare mai include:

- ✓ LABORATOR ANALIZE MEDICALE;
- ✓ AMBULATORIU INTEGRAT — CABINETE DE PSIHIATRIE
- ✓ CABINET STOMATOLOGIE
- ✓ FARMACIE
- ✓ CAMERĂ GARDĂ
- ✓ CABINET MEDICINA INTERNA
- ✓ CABINET ASISTENȚA SOCIALĂ
- ✓ STATIONAR DE ZI (10 locuri)
- ✓ COMPARTIMENT SUPRAVEGHERE ȘI CONTROL INFECTII NOSOCOMIALE
- ✓ COMPARTIMENT EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ

Aparat Funcțional:

- Compartiment Financiar-contabilitate
- Compartiment Resurse umane/ Juridic
- Compartiment aprovizionare
- Compartiment supraveghere, prevenire și limitare a I.A.A.M.
- Compartiment secretariat, registratură
- protecția muncii, PSI
- Compartiment juridic

În cadrul spitalului sunt organizate și funcționează următoarele comisii:

- Comisia de disciplină
- Comisia medicamentului
- Comitetul de sănătate și securitate în muncă
- Comisia de analiză a decesului
- Comisia de angajare și promovare a personalului
- Comisia de biocide
- Comisia de evaluarea pentru coordonarea acreditării
- Comisia de gestionare a riscurilor

4. Managementul resurselor umane

Posturi aprobate:

Personal – anul 2020	Total
	Aprobat
MEDICI	51
ASISTENȚI	151
PERSONAL AUXILIAR	148

COMITET DIRECTOR	4
TESA	34
MUNCITORI	71
✓ REGISTRATOR MEDICAL	2
✓ ASISTENT SOCIAL	4
✓ PSIHOLOG	4
✓ FARMACIST	1
✓ BIOLOG, CHIMIST	2

Spitalul are un numar de **323** posturi ocupate, personalul fiind structurat astfel:

Structura personalului — posturi ocupate pe anul 2020

Personal	Total Ocupate	Procent Posturi ocupate
MEDICI	27	53%
ASISTENTI	132	87%
PERSONAL AUXILIAR	137	93%
COMITET DIRECTOR	4	100%
TESA	24	70%
MUNCITORI	50	70%
✓ REGISTRATOR MEDICAL	1	100%
✓ ASISTENT SOCIAL	4	100%
✓ PSIHOLOG	3	100%
✓ FARMACIST	1	100%
✓ BIOLOG, CHIMIST	1	100%

5. Managementul resurselor financiare

Anul	Anul 2020
Venituri	Mii lei
Spitalizare continua	18.211
Ambulatoriul clinic	179
Programe nationale	30
Primate pentru rezidenti	715
Sponsorizari	4
Venituri din alte taxe	24
Venituri realizate pentru influenta salariala	22.849
Total venituri	<u>42.012</u>
Cheltuieli	
Salarii	35.354
Plata garzilor	1.020
Investigatii radiologice	5
Medicamente	442
Materiale sanitare	95
Materiale de curatenie	95
Reactivi	45
Biocide	365
Hrana	1.314
Spalatorie	388

Anul	Anul 2020
Intretinere	114
Mentenananta	156
Amortizare	53
Reparatii curente	125
Alte cheltuieli	2.408
Cheltuieli de investitii	68
Total	<u>42.047</u>

6. Evoluția indicatorilor de performanță 2019

Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valoarea indicatorilor realizati in anul 2020
Indicatori de management al resurselor umane	1	Numar mediu de bolnavi externati (spitalizare continua) pe un medic	44,64
	2	Proportia medicilor din totalul personalului angajat	7,44 %
	3	Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	43,57 %
	4	Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	22,01 %
	5	Numarul mediu de consultatii efectuate in ambulatoriu pe un medic	186,60
	6	Numar mediu de consultatii pe medic in camera de garda	61,69
Indicatori de utilizare a serviciilor	1	Rata de utilizare a paturilor (zile)	88,33
	2	Proportia pacientilor internati din totalul pacientilor prezentati la camera de garda (%)	79,83
	3	Proportia urgentelor din totalul pacientilor internati (%)	69,48