

- Responsabilizarea managerului de spital prin luarea unor măsuri nepopulare, dar care duc la eliminarea pierderilor și creșterea eficienței;

*Termen:* anual și permanent

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

#### **OBIECTIV 2. Modelarea serviciilor spitalicești pentru a răspunde cât mai bine nevoilor populației**

- Răspunderea furnizorului de servicii medicale la nivel comunitar
- Reglementarea modelarii ofertei furnizorului: prin achiziție de tehnologie, modificări de structura a secțiilor compartimentelor, în funcție de indicatorii de performanță ai spitalului realizați într-o anumită perioadă;

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

#### **OBIECTIV 3. Eliminarea erorilor în culegerea și raportarea datelor clinice la nivel de pacient**

Acestea conduc la gruparea eronată a pacienților, interpretări greșite ale rezultatelor activității clinice și, în final, de alocare incorectă a fondurilor convenite spitalului pentru finanțarea pe caz rezolvat.

Instituirea de proceduri de lucru noi în activitatea de statistică – informatică privind analiza, colectarea și raportarea datelor clinice la nivel de pacient.

*Termen:* permanent

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

#### **OBIECTIV 4. Analiza trimestrială, semestrială și anuală a indicatorilor de performanță ai spitalului, și compararea datelor realizate cu mediile naționale prin:**

- măsurarea eficienței (DMS, cost mediu/zi spitalizare, rata de utilizare a tehnologiei existente);
- orientare spre personal (rata demisiilor/transferurilor; rata absenteismului; salariu mediu; număr cursuri specializare; percepția personalului);
- responsabilitate (pondere pacienți consiliați; pondere pacienți internați cu trimitere de la medic de familie/specialist; pondere pacienți cu scrisoare de recomandare la externare; pondere pacienți transferați la alte unități sanitare);
- siguranță (rata infecțiilor nosocomiale; rata accidentelor; rata complicațiilor);
- orientarea spre pacient (timp de așteptare; ponderea pacienților informați; percepția pacienților);

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

#### **OBIECTIV 5. Realizarea unui soft intern cu informații care să ruleze în holurile de așteptare pentru pacienți, cu informații minime despre:**

- structura secțiilor;
- serviciile medicale oferite de spital;



- drepturile și obligațiile pacientului;
- pachetul de servicii pentru asigurați;
- tarife practicate;
- condiții de internare;
- adresa și telefonul biroului de programări;
- adresa unde se pot face sesizări;
- alte informații considerate necesare pentru pacienți, aparținători.

*Termen:* anul 2018

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

**OBIECTIV 6. Determinarea unui buget pentru fiecare secție/compartiment/serviciu care ar conduce la îmbunătățirea managementului, mai multă responsabilitate financiară, dezvoltarea unor etaloane comparative pentru măsurarea performanței (costurile/zi spitalizare, costuri pentru diagnosticare și analize medicale), calcularea costului direct total pe pacient.**

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

**OBIECTIV 7. Realizarea unui management al resurselor umane care să conducă la creșterea performanței organizaționale prin creșterea performanței individuale ale salariaților, prin:**

- Programe de formare profesională, perfecționare, educație medicală continuă;
- Salarizare echitabilă pentru toate categoriile de salariați (demersuri la Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, discuții cu sindicatele).
- Angajarea selectivă a personalului numai în funcție de competențele profesionale.
- Evaluarea performanței în funcție de criterii de evaluare, care conduce la: evidențierea nevoilor de formare și dezvoltare, planificarea dezvoltării carierelor (un angajat bun este considerat un angajat de perspectivă); lacune în procesul de dotare (performanțele slabe se pot datora nepriceperii sau dotării reduse a serviciului de resurse umane). Criteriile de evaluare se formulează în conformitate cu fișa postului și trebuie să fie: precis formulate, în număr limitat, clar enunțate, ușor de observat. Standardele de performanță stabilesc ce trebuie să facă o persoană și cât de bine, și permit evidențierea gradului în care au fost îndeplinite activitățile specifice fiecărui post (indicatori: cantitate, calitate, cost, utilizare resurse, mod de utilizare).

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

**OBIECTIV 8. Dezvoltarea sistemelor de control managerial inclusiv a procedurilor formalizate pe activități prin elaborarea de programe de dezvoltare a sistemelor de control intern proprii care să conțină obiectivele, acțiunile, responsabilitățile, termenele și alte componente ale măsurilor respective. Acestea se referă la obiective, mijloace (umane, financiare, materiale), sistemul informațional, organizarea, procedurile și controlul.**

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

**OBIECTIV 9. Dotări**



## 9.1 Investiții pe termen scurt

**9.1.1** Lucrările de eficientizare energetică a clădirilor - anvelopări, izolații astereală și completare cu elemente de tâmplărie termo-fono izolantă, diminuează până la max. 15% transferurile energetice din interior / exterior și invers, atât în anotimpul cald dar mai ales în anotimpul rece;

**9.1.2** Reduceri de consumuri cu energia electrică cu 15% prin scurtarea timpului de utilizare a unităților de climatizare, prin care se estimează economii de 29,8 mii lei/an (18000 Kw luna x 25% x 549 lei / MWh);

**9.1.3** În anul 2015 unitatea a realizat din fonduri proprii un kit solar cu aport doar pentru ACM, prin care s-a redus cu 50% consumul de combustibil, economia fiind de 18,6 mii lei/an (3,5 l x 4 ore x 5,53 lei / l x 20 zile x 12 luni), iar prin completarea și dezvoltarea kit-ului solar se va crea aport de energie solară și pentru încălzit în anotimpul rece, instalația preluând agentul termic de la o temperatură de 30 - 35°C, rezultând reducerea suplimentară a consumului de combustibil și o economie de 26,1 mii lei/an (14 : 35 x 9 l/h x 5,53 lei/l x 30 zile x 6 luni).

## 9.2 Investiții pe termen mediu

**9.2.1** Dotarea compartimentului paraclinic - radiologie și imagistică medicală cu aparatură performantă;

**9.2.2** Dezvoltarea compartimentului de radiologie și imagistică medicală în baza unui contract de parteneriat public privat, obiectiv propus a se realiza într-o perioadă de 6 (șase) luni, în anul 2019, activități definite și structurate în 7 (șapte) grupe, planificate în timp și cu stabilire de responsabili nominalizați conform Anexei GG 1. - prin realizarea acestui obiectiv se vor asigura servicii medicale performante de radiologie și imagistică medicală cu adresabilitate pentru pacienții internați, pentru pacienții asigurați din zona arondată cât și la cererea pacienților în regim ambulatoriu. Sunt necesare acțiuni de promovare a ofertei complete de servicii paraclinice prin pliante, intervenții în mass-media și întâlniri cu autoritățile publice locale și cu medicii de familie din zona arondată.

Resursele umane - toate aspectele ce vizează participare cu resurse umane sunt stabilite prin contract, echipa din compartimentul paraclinic va fi compusă din personalul spitalului și din personalul pus la dispoziție de partenerul privat.

Resursele materiale și sursele de finanțare sunt stabilite prin contract, pentru o perioadă de 10 ani, existând 2 (două) variante discutate într-o fază preliminară și anume:

- partenerul privat asigură în întregime dotarea cu aparatură performantă pentru realizarea obiectivului și beneficiază de veniturile realizate în regim ambulatoriu, iar spitalul asigură locația în care funcționează compartimentul paraclinic și suportă costurile de recompartimentare și reparații, întimizări, și taxele de autorizare și funcționare, beneficiind cu titlu de gratuitate de investigațiile pentru pacienții internați și încasează veniturile proprii din serviciile paraclinice contractate cu CJAS Vrancea;

- partenerii asigură resursele materiale și financiare pentru realizarea obiectivului prin cote de participare și implicit veniturile vor fi repartizate prin cote echivalente, situație în care unitatea spitalicească va apela, pentru acoperirea cotei de participare, la finanțări de la bugetul statului prin transfer de la MS sau va accesa fondurile necesare prin programe operaționale nerambursabile.

*Rezultate așteptate* - din analiza ultimilor 5 (cinci) ani, pe baza cererii de servicii de către pacienții din zona arondată, refuzate și neefectuate din lipsa dotărilor cu aparatură performantă, am estimat: **număr mediu / zi - 25 pacienți x 20 zile / luna = 500 investigații / luna x T mediu = 25 - 30 mii lei / luna**, de necomparat cu situația prezentă, când veniturile realizate sunt în medie de 20 mii / an.

*Indicatori - evaluare - monitorizare* - pe timpul derulării contractului, se vor monitoriza trimestrial indicatorii și se vor compara cu estimările, iar atunci când evoluția va fi favorabilă, se va proceda la renegocierea clauzelor contractuale și stabilirea unor noi cote de repartitie a veniturilor.

## 9.3 Investiții pe termen lung



**Obiectiv: Îmbunătățirea calității serviciilor medicale/creșterea confortului prin proiecte** cu finanțare nerambursabilă, propus a se realiza într-o perioadă de 3 (trei) ani începând cu anul 2018, activități definite și structurate în două capitole distincte:

**ACTIVITATI COMUNE** - 8 (opt) grupe de activități ce vizează elaborarea studiilor de fezabilitate, documentațiilor tehnice, devizelor de lucrări, estimarea valorilor necesare finanțării, stabilirea cotelor pentru valorile neeligibile, identificarea resurselor de finanțare, obținerea avizelor și autorizațiilor, întocmirea și depunerea dosarului de proiect pentru finanțare din fonduri europene nerambursabile, planificate în timp și cu stabilire de responsabili nominalizați conform **Anexei GG 3**.

**ACTIVITATI DE EXECUTIE** - 9 (noua) grupe de activități ce vizează execuția propriu zisă a fiecărui obiectiv în parte, planificate în timp și cu stabilire de responsabili nominalizați conform **Anexei GG 3**.

Precizez că pentru fiecare obiectiv în parte am identificat, în etapa de finalizare și activități comune, după cum urmează:

**Informări lunare** cu privire la stadiul de execuție pentru fiecare obiectiv, probleme neprevăzute și soluții propuse, analize la care participă: dirigintele de șantier, proiectantul, executantul lucrărilor și consultantul pe fonduri structurale, iar din partea beneficiarului - comitetul director, compartimentul de management al calității și echipa de implementare fonduri europene.

**Documentațiile** privind recepțiile de finalizare a lucrărilor pentru fiecare obiectiv în parte și documentația privind finalizarea proiectului și depunerea la UIP - Ministerul Fondurilor Europene, însoțite de informări întocmite de consultantul pe fonduri structurale și echipa de implementare a fondurilor europene, ce vor fi prezentate și analizate în ședința comuna de comitet director cu participarea compartimentului de management al calității. Prin realizarea acestui obiectiv se va asigura soluția adecvată pentru problema critică prioritărilor propusă a fi rezolvată.

**Resursele materiale** pentru realizarea proiectului sunt de natură funcțională curentă, de genul: utilizarea echipamentelor de software și hardware din dotare, diverse consumuri de birotică și furnituri de birou, ce vor fi suportate din cheltuielile indirecte pe toată durata de implementare a proiectului.

**Resursele umane** implicate în realizarea proiectului nu influențează cheltuielile spitalului; în unitate există o echipă care a obținut atestate în coordonarea și implementarea proiectelor prin programe cu finanțare nerambursabilă, echipă ce va fi stimulată pentru activitatea desfășurată în afara orelor de program din finanțarea proiectului, iar conform reglementărilor legale, fiecare membru din echipă poate beneficia de câștiguri suportate din fonduri până la 50% din salariul brut de încadrare.

**Sursele de finanțare** pentru realizarea proiectului nu necesită eforturi suplimentare din partea beneficiarului, toate cheltuielile reprezentând studiile de fezabilitate, documentațiile tehnice, dosarele DALI, toate taxele și avizele de autorizare, taxele de consultanță și expertize, contractele de proiectare și întocmire a mapei depusa la UIP - MFE, sunt incluse în valoarea finanțată care este repartizată conform reglementărilor după cum urmează:

**Valoarea totală a proiectului** estimată la 6100 mii lei = 1300 mii € la curs valutar estimat de 4,65 lei / euro reprezintă:

- suma eligibilă finanțată din fonduri de 80 % 1040 mii €
- suma neeligibilă finanțată de la BS prin transfer de la MS de 17 % 1040 mii lei = 222 mii €
- suma neeligibilă finanțată de la BL prin transfer de la CL de 3 % 180 mii lei = 38 mii €

**Rezultate așteptate** - prin realizarea proiectului se estimează:

- creșterea calității actului medical prin creșterea confortului hotelier și siguranței pacientului și a personalului angajat, creșterea încrederii pacientului în serviciile medicale ale spitalului și în echipa medicală și îmbunătățirea condițiilor de muncă;



▪ asigurarea circuitului pacientului pe tot traseul - internare - spitalizare - externare, condiție semnalată în prezent ca neconformitate și obligatorie de soluționat pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare;

▪ contribuție la îndeplinirea politicilor naționale, regionale și locale în domeniul mediului și energiei prin reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră;

▪ reducerea consumului de combustibil pentru încălzit și preparare ACM, diminuarea cheltuielilor indirecte cu întreținerea curentă și o gestionare eficientă a veniturilor, degrevând bugetul de un volum considerabil de cheltuieli de funcționare și exploatare.

**Indicatori – evaluare – monitorizare** în realizarea proiectului în afara rezultatelor exprimate prin indicatori de calitate, am estimat și reduceri substanțiale de costuri ce vizează asigurarea confortului hotelier și un ambiental optim pentru pacient, bazându-mă pe următoarele argumente:

▪ lucrările de eficientizare energetică a clădirilor - anvelopări, izolații astereală și completare cu elemente de tâmplărie termo-fono izolantă, diminuează până la max. 15% transferurile energetice din interior / exterior și invers, atât în anotimpul cald dar mai ales în anotimpul rece;

▪ reduceri de consumuri cu energia electrică cu 15% prin scurtarea timpului de utilizare a unităților de climatizare, prin care se estimează economii de 29,8 mii lei / an (18000 Kw luna x 25% x 549 lei / MWh);

**OBIECTIV 10. Înființarea echipei mobile multidisciplinară** obiectiv propus a se realiza într-o perioadă de 12 (douăsprezece) luni, activități definite și structurate în 8 (opt) grupe, planificate în timp și cu stabilire de responsabili nominalizați conform Anexei GG 2.

- Prin realizarea acestui obiectiv se vor oferi servicii comunitare psihiatrice alternative la spitalizare, protejarea drepturilor pacienților psihici cronici prin asigurarea continuității și integrarea serviciilor psihiatrice.
- Prin realizarea obiectivului se vor adopta strategii terapeutice oferite în timp util la domiciliul pacienților, se va proceda la schimbarea modelului de îngrijire prin adoptarea unui plan individualizat de la stadiul acut - cronic - comunitar, prin asigurarea unor intervenții prompte eficiente, continue și flexibile pentru pacienții cronici din teritoriul arondat, atât pe timpul spitalizării cât și post spitalizare la nivel de comunitate.
- Este necesară o îmbunătățire a colaborării cu alte servicii de sănătate (spitale din teritoriu, policlinică teritorială, cabinete ambulatorii psihiatrice, cabinete medici de familie și servicii de asistență socială) prin încheierea de convenții și protocoale comune, întruniri periodice pentru analize, studii de caz, și de stabilirea de noi strategii terapeutice dacă este cazul.
- Sunt necesare acțiuni de identificare a ONG-urilor implicate în servicii comunitare și acțiuni de promovare în comunitate a ofertei complete de servicii prin pliante de prezentare, intervenții în mass-media și întâlniri cu autoritățile publice locale în vederea semnării contractelor de parteneriat pentru furnizarea serviciilor în teritoriu și în conformitate cu prevederile legale.

**Resurse materiale** pentru realizarea obiectivului am estimat:

- identificarea unui spațiu în incinta spitalului fără a fi necesare lucrări de compartimentare, renovare și intimizare;
- redistribuirea de mobilier și achiziționarea dotărilor necesare funcționării (calculator cu conexiune la internet și imprimanta, unitate hard mobila cu imprimanta, cititor de carduri
- pentru eliberarea rețetelor la domiciliul pacienților, telefon fix și telefon mobil, cheltuieli estimate la 12000 lei;
- utilizarea autoturismului din dotarea spitalului pentru care se estimează un consum de 100 l / luna și alte cheltuieli cu piese de schimb, service și taxe diverse, cheltuieli estimate la 10000 lei / an.

*Costuri de înființare = 12000 lei;*

*Costuri de funcționare = 10000 lei/an.*



*Resurse umane* - pentru funcționare am estimat că echipa să fie compusă din medic psihiatru coordonator, un asistent medical, un psiholog și un asistent social, cooptați inițial din structura de personal existentă prin cumul de activități în condițiile legii, până la finalizarea procedurii de ocupare a posturilor stabilite.

*Surse de finanțare* pentru înființarea echipei vor fi din veniturile de la Autoritatea Publica Locala, de la Primăriile partenere din zona arondata, cu sprijinul ONG-urilor de profil, alți sponsori privați sau fundații.

*Rezultate așteptate* pentru echipa mobilă multidisciplinară sunt:

- ✓ scăderea numărului de reinternări a pacienților cu afecțiuni psihice cronici prin asigurarea continuității asistenței psihiatrice post spitalizare și disponibilizare de paturi și implicit om / zile spitalizare cu adresabilitate noilor pacienți cu tulburări psihice;
- ✓ creșterea accesabilității populației din mediul urban și mai ales din mediul rural la serviciile de sănătate mintală, îmbunătățirea integrării pacienților în mediul familial și comunitate și o reală reabilitare psiho-socială a persoanelor cu dizabilități;
- ✓ oferta de servicii cât și rezultatele pozitive sunt vizibile la nivelul comunității și implicit apare efectul destigmatizării beneficiarilor de servicii de sănătate mintală cât și a personalului ce deservește aceste servicii.

*Indicatori -evaluare - monitorizare* - 100 de beneficiari de servicii medico-sociale adaptate standardelor; 100 de beneficiari de îngrijiri la domiciliu prin plan individualizat; 100 de pacienți evaluați; 20 de pacienți selectați pentru asistenta medico-socială mobilă; 100 de persoane din rețeaua formală și informală instruite în asistența psihiatrică comunitară.

Pe timpul derulării proiectului se vor monitoriza și analiza trimestrial indicatorii, compararea cu valorile estimate inițial și cu valorile înregistrate înainte de implementare, în vederea evaluărilor finale și a impactului asupra pacientului, identificând ca **efecte pozitive** indicatorii de regresie ce exprimă numărul și rata pacienților reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare.

#### **OBIECTIV 11. Promovarea spitalului prin:**

- ✓ îmbunătățirea site-ului de promovare;
- ✓ campanii de informare în mass-media;
- ✓ tipărire de pliante informative;
- ✓ intensificarea activității de comunicare dintre aparținătorii internaților cu boli psihice și

personalul specializat în asistenta psihologică și socială al spitalului în scopul reabilitării psihosociale a pacientului (identificarea nevoilor și satisfacerea acestora).

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director



*Resurse umane* - pentru funcționare am estimat că echipa să fie compusă din medic psihiatru coordonator, un asistent medical, un psiholog și un asistent social, cooptați inițial din structura de personal existentă prin cumul de activități în condițiile legii, până la finalizarea procedurii de ocupare a posturilor stabilite.

*Surse de finanțare* pentru înființarea echipei vor fi din veniturile de la Autoritatea Publica Locala, de la Primăriile partenere din zona arondata, cu sprijinul ONG-urilor de profil, alți sponsori privați sau fundații.

*Rezultate așteptate* pentru echipa mobilă multidisciplinară sunt:

✓ scăderea numărului de reinternări a pacienților cu afecțiuni psihice cronice prin asigurarea continuității asistenței psihiatrice post spitalizare și disponibilizare de paturi și implicit om / zile spitalizare cu adresabilitate noilor pacienți cu tulburări psihice;

✓ creșterea accesibilității populației din mediul urban și mai ales din mediul rural la serviciile de sănătate mintală, îmbunătățirea integrării pacienților în mediul familial și comunitate și o reală reabilitare psiho-socială a persoanelor cu dizabilități;

✓ oferta de servicii cât și rezultatele pozitive sunt vizibile la nivelul comunității și implicit apare efectul destigmatizării beneficiarilor de servicii de sănătate mintală cât și a personalului ce deservește aceste servicii.

*Indicatori -evaluare - monitorizare* - 100 de beneficiari de servicii medico-sociale adaptate standardelor; 100 de beneficiari de îngrijiri la domiciliu prin plan individualizat; 100 de pacienți evaluați; 20 de pacienți selectați pentru asistenta medico-socială mobilă; 100 de persoane din rețeaua formală și informală instruite în asistența psihiatrică comunitară.

Pe timpul derulării proiectului se vor monitoriza și analiza trimestrial indicatorii, compararea cu valorile estimate inițial și cu valorile înregistrate înainte de implementare, în vederea evaluărilor finale și a impactului asupra pacientului, identificând ca efecte pozitive indicatorii de regresie ce exprimă numărul și rata pacienților reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare.

#### **OBIECTIV 11. Promovarea spitalului prin:**

- ✓ îmbunătățirea site-ului de promovare;
- ✓ campanii de informare în mass-media;
- ✓ tipărire de pliante informative;
- ✓ intensificarea activității de comunicare dintre aparținătorii internaților cu boli psihice și

personalul specializat în asistenta psihologică și socială al spitalului în scopul reabilitării psihosociale a pacientului (identificarea nevoilor și satisfacerea acestora).

*Termen:* anual

*Resurse umane:* personalul spitalului

*Resurse materiale:* sume prevăzute în bugetul anual

*Răspunde:* comitetul director

## CONCLUZII

Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni asigură servicii medicale în regim de spitalizare continuă pentru pacienții cu afecțiuni psihice cronice din zona arondată, din județul Vrancea, dar și din alte județe din țară.

Deservind o zonă cu cel mai mare risc seismologic din România, serviciile medicale având adresabilitate către pacienți cu un grad foarte redus de autoservire, unitatea spitalicească trebuie să fie permanent pregătită corespunzător să acorde servicii medicale la standarde ridicate, să asigure maximă siguranță pacientului pe timpul internării, spitalul fiind direct responsabil pentru orice eveniment care poate afecta integritatea și chiar viața pacientului, spitalul fiind, la nivelul județului, singurul etalon prestator de servicii medicale în specialitatea psihiatrie cronice.

Pentru aceste considerente, managementul unităților sanitare trebuie să urmărească continuu să completeze echipamentul de diagnostic, pachetul de proceduri terapeutice, să mențină dotarea cu aparatură de înaltă performanță și să-și consolideze statutul de unitate spitalicească capabilă să acorde permanent asistență spitalicească la cele mai înalte standarde.



## ANEXA 1

### STRUCTURĂ - DESTINAȚIE - GRUPARE PAVILIOANE

#### LOCAȚIA DUMBRĂVENI

- **PAVILIONUL A** - funcționează birourile administrative și compartimentul psihiatrie cronici (afecțiuni psihosomatice) cu 20 de paturi, cu opt saloane pentru pacienți, două cabinete medicale, sală de mese, grupuri sanitare.

- **PAVILIONUL B** - funcționează farmacia cu circuit închis și compartimentul paraclinic - investigații de radiologie și imagistică medicală.

- **PAVILIONUL C, D și E** - funcționează camera de primiri urgente, saloanele secției de psihiatrie cronici cu 75 de paturi, din care 9 pentru femei și 12 pentru bărbați, cabinete medici în specialitatea psihiatrie, săli de tratamente, camera de garda a medicilor, substația de ambulanță, compartimentul paraclinic - laborator analize medicale, blocul alimentar cu bucătărie și sala de servit masa.

- **PAVILIONUL F și I** - funcționează atelierele și clubul pentru activități de terapie ocupațională.

- **PAVILIONUL G** - funcționează magaziiile de alimente și de materiale sanitare, spații de depozite diverse și garaje pentru mijloacele auto din dotare.

- **PAVILIONUL H** - funcționează o spălătorie modernă dotată cu mașini și utilaje performante.

- **PAVILIONUL J** - funcționează punctul termic propriu care asigură utilitățile și atelierul destinat lucrărilor de intervenție - întreținere și reparații curente.

- **PAVILIONUL K** - funcționează biserica și casa praznicală.

#### LOCAȚIA DUMITREȘTI

- **PAVILIONUL A** - funcționează compartimentul psihiatrie cronici (afecțiuni psihosomatice) cu 15 paturi, cu patru saloane pentru pacienți, cabinete medicale, sala de mese, grupuri sanitare.

- **PAVILIONUL B** - funcționează farmacia cu circuit închis, compartimentul psihiatrie cronici lungă durată cu 12 paturi repartizate în patru saloane pentru femei și substația de ambulanță.

- **PAVILIONUL C** - funcționează blocul alimentar la parter și compartimentul psihiatrie cronici lungă durată cu 13 paturi repartizate în patru saloane pentru bărbați, cabinete medicale, sală de mese, grupuri sanitare, și sala de rugăciuni și confesiuni la etaj.

- **PAVILIONUL D** - funcționează centrala termică, spălătoria, atelierele pentru întreținere și reparații curente și depozitul central pentru lemne de foc.



## ANEXA 2

## REPARTIZARE PATURI PE SECȚII ȘI COMPARTIMENTE SPITALIZARE CONTINUĂ

| LOCAȚIE                                | PAVILION | SALON  | NIVEL  | SUP. MP | NR. PAT   | Grup Sanitar Propriu |
|--|----------|--------|--------|---------|-----------|----------------------|
| <b>DUMBRĂVENI</b>                      |          |        |        |         | <b>90</b> |                      |
| <b>Psihiatrie Cronici</b>              | bărbați  | 1      | parter | 27,405  | 4         | Da                   |
|  |          | 2      | parter | 26,7    | 4         | Da                   |
|  |          | 3      | parter | 26,84   | 5         | Da                   |
|  |          | 4      | parter | 26,84   | 4         | Da                   |
|  |          | 5      | parter | 27,9    | 4         | Da                   |
|  |          | 6      | parter | 23,4    | 3         | Da                   |
|  |          | 7      | parter | 23,32   | 3         | Da                   |
|  |          | 8      | parter | 23,85   | 4         | Da                   |
|  |          | 9      | parter | 22,88   | 4         | Da                   |
|  |          | 10     | parter | 17,1    | 3         | Da                   |
|  |          | 11     | parter | 14,85   | 2         | Nu                   |
|  |          | 12     | parter | 14,3175 | 3         | Nu                   |
| <b>Psihiatrie Cronici</b>              | femei    | 1      | parter | 16,24   | 3         | Da                   |
|  |          | 2      | parter | 17,34   | 4         | Da                   |
|  |          | 3      | parter | 19,72   | 4         | Da                   |
|  |          | 4      | parter | 17,34   | 4         | Da                   |
|  |          | 5      | parter | 15,68   | 3         | Da                   |
|  |          | 6      | parter | 17,94   | 4         | Da                   |
|  |          | 7      | parter | 18,02   | 4         | Da                   |
|  |          | 8      | parter | 19,32   | 4         | Da                   |
|  |          | 9      | parter | 14,145  | 2         | Da                   |
| <b>Cronici I Psihosomatici</b>         | femei    | 1      | parter | 16      | 3         | Nu                   |
|  |          | 2      | parter | 16,65   | 3         | Nu                   |
|  |          | 3      | parter | 15,355  | 3         | Nu                   |
|  |          | 4      | parter | 9,66    | 2         | Nu                   |
|  | bărbați  | 5      | etaj   | 9,9     | 2         | Nu                   |
|  |          | 6      | etaj   | 10,915  | 2         | Nu                   |
|  |          | 7      | etaj   | 15,75   | 3         | Nu                   |
|  |          | 8      | etaj   | 12,5925 | 2         | Nu                   |
| <b>DUMITREȘTI</b>                      |          |        |        |         | <b>40</b> |                      |
| <b>Cronici II Psihosomatici</b>        |          | 1      | parter | 29,945  | 4         | Nu                   |
|  |          | 2      | parter | 30,7625 | 4         | Nu                   |
|  |          | 4      | etaj   | 30,388  | 3         | Da                   |
|  |          | 3      | etaj   | 30,2176 | 4         | Da                   |
| <b>Psihiatrie Cronici Lungă Durată</b> | femei    | rez. 1 | etaj   | 12,6    | 1         | Nu                   |
|  |          | 3      | etaj   | 18,81   | 2         | Nu                   |
|  |          | 2      | etaj   | 30,78   | 5         | Da                   |
|  |          | 1      | etaj   | 31,92   | 4         | Da                   |
|  | bărbați  | 1      | etaj   | 29,733  | 4         | Da                   |
|  |          | 2      | etaj   | 28,325  | 4         | Da                   |
|  |          | 3      | etaj   | 18,9394 | 3         | Nu                   |
|  |          | rez. 1 | etaj   | 20,4568 | 2         | Nu                   |



STATISTICĂ POPULAȚIE JUDEȚ VRANCEA

- **TOTAL populație recenzată** - 388943 cu densitate de 80,1 locuitori / km pătrat

- 1) **după reședință** - 146521 = 38% urban, din care 70047 bărbați și 76474 femei  
- 242422 = 62% rural, din care 120479 bărbați și 121943 femei
- 2) **după sex** - 190526 = 49% masculin și 198417 = 51% feminin
- 3) **după grupe de vârstă**  
0 - 14 ani 60057 = 15%  
15 - 59 ani 244678 = 63%  
peste 60 ani 84208 = 22%
- 4) **indice demografic** 3582 născuți și 4636 decedați cu indice negativ - 1056 = 2,7%, rezultă că populația este în scădere comparativ cu anul 2003 când s-au recenzat 395330 locuitori
- 5) **durata medie de viață** **TOTAL = 74,6 BARBATI = 69,8 FEMEI = 77,1**
- 6) **venit mediu / locuitor** 1078 lei
- 7) **protecția sociala șomeri** 25660 = 5,5 %
- 8) **migrația populației - schimbare domiciliu** 5437 sosiți 6436 plecați



## ADRESABILITATE - STRUCTURĂ PACIENȚI SPITALIZAȚI

| PERIOADA | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------|------|------|------|------|------|
| TOTAL    | 1975 | 1707 | 1656 | 1420 | 1563 |
| RURAL    | 1587 | 1390 | 1318 | 1314 | 1344 |
| URBAN    | 388  | 317  | 338  | 106  | 219  |

## EVOLUȚIE GRAFICĂ - STRUCTURĂ PACIENȚI SPITALIZAȚI

