

**Planificarea si organizarea serviciilor de sanatate  
la nivelul Spitalului de Psihiatrie  
„Eftimie Diamandescu” Balaceanca**

**Elaborat:**  
STOICA TANASE

# Cuprins

<b>1. Descrierea situatiei actuale a spitalului .....</b>	<b>3</b>
1.1. Tipul, profilul si amplasarea spitalului .....	3
1.2. Caracteristici relevante ale populatiei deservite .....	3
1.3. Situatia dotarii spitalului – Cladirile .....	4
1.4. Aspecte generale legate de spital .....	4
1.4.1. Obiective generale .....	4
1.4.2. Structura spitalului .....	5
1.5. Activitatea spitalului .....	5
<b>2. Identificarea problemei prioritare .....</b>	<b>9</b>
2.1. ANALIZA SWOT .....	9
2.2. Identificarea problemelor critice .....	9
2.3. Problema prioritara .....	10
<b>3. Proiect de management .....</b>	<b>10</b>
3.1. Aspecte legate de ingrijirile paliative .....	10
3.2. Cadru legislativ .....	10
3.3. Introducerea ingrijirilor paliative in cadrul Spitalului de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca .....	11
3.4. Analiza economica .....	16
3.5. Grafic Gantt .....	17
3.6. Rezultate asteptate in urma introducerii serviciilor de ingrijiri paliative .....	18
3.7. Posibile riscuri in procesul de introducere a ingrijirilor paliative .....	18
<b>Bibliografie .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXA NR. 1 .....</b>	<b>18</b>

# 1. Descrierea situatiei actuale a spitalului

## 1.1. Tipul, profilul si amplasarea spitalului

Spitalul „Eftimie Diamandescu” Balaceanca este un spital de monospecialitate psihiatrie, iar din punctul de vedere al clasificarii spitalelor se incadreaza in categoria V (nivel de competenta limitat) conform OMS 1764/2006 cu modificarile si completarile ulterioare. Spitalul este amplasat in comuna Cernica, judetul Ilfov, sat Balaceanca, in zona de est a Municipiului Bucuresti, cu acces direct din autostrada A2 incepand din anul 2014.

Actul de infiintare a spitalului dateaza din 1890, functionalitatea initiala fiind cea de azil de batrani, sub denumirea „Azilul Diamandescu”. In anul 1951 spitalul este regasit in documente sub numele de „Spitalul de psihiatrie nr. 9, sectia Balaceanca” iar din 1976 redevine de sine statator sub denumirea „Spitalul de Psihiatrie Balaceanca”.

Prin H.G. 692/13.08.1996, Spitalul de Psihiatrie „Balaceanca” se reorganizeaza pentru scurta vreme ca sectie exterioara, fara personalitate juridica, a Spitalului Clinic de Neurologie si Psihiatrie „Prof. Dr. Gh. Marinescu” Bucuresti (actualul Spital Obregia).

Incepand cu anul 1998, in baza Hotararii de Guvern nr. 949/27.11.1998, spitalul a functionat din nou de sine statator, ca institutie publica specializata cu personalitate juridica, in subordinea Directiei de Sanatate Publica Judetului Ilfov, sub denumirea de Spitalul de Psihiatrie Balaceanca, ulterior denumirea schimbandu-se in Spitalul de Psihiatrie Domnita Balasa (2003), respectiv Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca (2009), nume sub care functioneaza si in prezent.

In anul 2010, prin HG 529/2010, spitalul a trecut din subordinea Ministerului Sanatatii, prin Directia de Sanatate Publica a Judetului Ilfov, in cea a Consiliului Judetean Ilfov.

## 1.2. Caracteristici relevante ale populatiei deservite

Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca asigura servicii medicale spitalicesti in specialitatea psihiatrie in regim de internare continua si de zi pentru pacienti adulti, cu afectiuni acute si cronice, si in ambulatoriul integrat, deservind in principal populatia din judetul Ilfov si din sectoarele 1, 2 si 3 ale municipiului Bucuresti.

In anul 2012, conform raportului de activitate al CJASIF, populatia judetului Ilfov era in numar de 348.031 locuitori (o populatie aflata in crestere avand in vedere rezultatele recensamintelor: 1992 – 286.965 locuitori, 2002 – 300.123 locuitori, 2011 – 329.932 locuitori), cu o densitate a populatiei la nivelul judetului de 245,5 locuitori/km<sup>2</sup>, mult peste media nationala de 89,8 locuitori/km<sup>2</sup> (conform Breviar Statistic Romania in cifre 2012, Institutul National de Statistica).

Ca si distributie pe medii, populatia judetului se imparte aproximativ egal, astfel: 43% (149.654 locuitori) in mediul urban si 57% (198.377 locuitori) in mediul rural, numarul persoanelor inscrise pe listele medicilor de familie fiind 278.408 adica un procent de inscriere de 80%, dintre acestia 245.819 (88,29%) fiind asigurati iar 32.589 (11,71%) neasigurati, beneficiari ai pachetului minimal de servicii medicale (date obtinute din Raportul de activitate al CAS Ilfov 2012).

Pe structura de categorii de asigurati, persoanele aflate in evidenta CAS Ilfov se prezinta astfel: 151.157 (54,3%) salariati, 60.335 (21,7%) angajati in special in industria prelucratoare, comert si transporturi, 98.320 (35,3%) pensionari, restul categoriilor fiind impartite relativ egal, cu procente de cel mult 2% din total asigurati (sursa: Raportul CAS Ilfov 2012 din programul informatic SIUI).

Structura serviciilor de sanatate in populatia arondata (judetul Ilfov) cu relevanta pentru patologia tratata: 1 spital (Spitalul Eftimie Diamandescu Balaceanca), 1 Centru de Sanatate Mintala (CSM Ilfov, arondat Spitalului Judetean Ilfov), 12 CMI psihiatrie in contract cu CASIF, cu localizarea furnizorilor in urmatoarele localitati: Stefanestii de Jos – 1, Balotesti – 1, Popesti-Leordeni – 2, Voluntari – 1, Pantelimon – 1, Chiajna – 1, Buftea – 1, Bragadiru – 1, Cernica – 1,

Peris – 1, Chitila – 1 (date valabile pentru anul 2015, de pe site internet CJAS Ilfov).

În ciuda dezvoltării socio-economice înalte a județului și populației arondate, adresabilitatea se compune în special din populație cu nivel socio – economic mai redus, cu vârsta ridicată și cu diverse grade de dizabilitate (pensionari medicali, pacienți cu handicap psihic), un procent relativ redus de pacienți fiind salariați prin comparație cu media județului. Această situație reflectă atât condiția socială și medicală defavorabilă a pacienților cu afecțiuni psihice, dar și o posibilă migrare a unei părți a populației arondate cu nivel socio-economic mai crescut către alte spitale de specialitate din Municipiul București, cauzele posibile fiind în parte de natură subiectivă (stigmatizarea denumirii de „Spitalul Balaceanca”) și de natură obiectivă (posibil dotări și condiții mai bune de îngrijiri la nivelul spitalelor de psihiatrie din București).

### **1.3.Situația dotării spitalului – Cladirile**

Din punct de vedere al amplasamentului, spitalul are o structură pavilionară, activitatea medicală desfășurându-se în prezent în 3 pavilioane, astfel:

- **Pavilion C8** - subsol + parter + 3 etaje, 2 corpuri (nord și vest), cu suprafața totală de 2938 mp, organizat astfel:
  - Parter – aripa nord (camera de gardă, ambulator integrat) și aripa vest (24 paturi Secția IV psihiatrie, dintre care 2 paturi în conservare, 6 acuti și 16 cronici);
  - Etaj 1 – 55 paturi Secția III psihiatrie dintre care 3 paturi pentru pacienți confirmați COVID 19 și 6 paturi pentru pacienți suspecți COVID 19
  - Etaj 2 – 85 paturi Secția II psihiatrie, dintre care: 30 paturi în conservare, 45 acuti, 10 cronici; dintre care 3 paturi pentru pacienți confirmați COVID 19 și 6 paturi pentru pacienți suspecți COVID 19
  - Etaj 3 – 75 paturi Secția I psihiatrie, dintre care: 20 paturi în conservare, 40 acuti, 15 cronici dintre care 3 paturi pentru pacienți confirmați COVID 19 și 6 paturi pentru pacienți suspecți COVID 19i.
- **Pavilion C4** – subsol + parter + 1 etaj, suprafața utilă de 1005 mp, organizat astfel:
  - Parter – capela, “club” (activitate terapeutică ocupațională și recuperare psiho-socială), cabinet stomatologie, sterilizare, laborator analize medicale, laborator radiologie-imagistică medicală, cabinete psihologi, asistent social;
- **Pavilion C12** – subsol + parter + etaj, an de construcție 1984 – aflat în prezent în reabilitare.
- **Pavilion C1** – clădire construită de fondator în anul 1890, cu o suprafață de 738 mp, a intrat în conservare începând cu luna aprilie 2014 din cauza gradului ridicat de uzură, iar în prezent se află în reabilitare.

În spital mai există clădiri și spații cu funcționalitate administrativă, astfel:

- **Pavilion administrativ** – clădire de birouri cu regim de înălțime P+0, cuprinde compartiment contabilitate, achiziții, resurse umane, juridic, camera server, farmacie.
- **Clădiri și spații pentru depozitare** (magazie alimente, arhivă, magazine pentru depozitarea obiectelor de inventar scoase din funcțiune, spații depozitare deseuri, spațiu de depozitare și predare-preluare a lenjeriei către serviciul externalizat de spalatorie), garaj auto, atelier mecanic, centrală termică, zona rezervoare apă.

Conform unui studiu de fezabilitate efectuat în anul 2013, clădirile au un grad ridicat de uzură, necesitând investiții importante pentru refacerea infrastructurii.

Clădirile sunt localizate conform hărții din *Anexa nr. 1*.

### **1.4.Aspecte generale legate de spital**

#### **1.4.1.Obiective generale**

- Asigurarea asistenței medicale spitalicești pentru pacienții cu afecțiuni psihice
- Adaptarea și diversificarea ofertei de servicii în funcție de necesitățile identificate în populația arondata
- Creșterea calității serviciilor oferite de spital
- Eficientizarea activității spitalului.

### **1.4.2.Structura spitalului**

Activitatea medicala din spital se desfasoara in 3 pavilioane. Conform structurii organizatorice a Spitalului de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca avizata de Ministerul Sanatatii si aprobata de Consiliul Judetean Ilfov - anexa la Hotararea Consiliului Judetean Ilfov nr. 88/29.08.2017, spitalul are 274 paturi de psihiatrie, dintre care 222 active si 52 aflate in conservare pe durata lucrarilor de reabilitate. Dintre paturile active: 131 sunt pentru pacienti acuti, 76 pentru pacienti cronici si 15 pentru cronici de lunga durata. Pentru pacientii care nu raman internati in regim continuu, spitalul ofera posibilitatea internarii in regim de spitalizare de zi sau tratament in Ambulatorul Integrat, atat in specialitatea psihiatrie, cat si in Medicina Interna si Recuperare, Medicina Fizica si Balneologie.

Distributia paturilor pe sectii se prezinta in felul urmator:

- sectia I – 75 paturi psihiatrie dintre care: 20 paturi in conservare, 40 acuti, 15 cronici;
- sectia II – 85 paturi psihiatrie dintre care: 30 paturi in conservare, 45 acuti, 10 cronici;
- sectia III – 90 paturi psihiatrie dintre care: 40 acuti, 35 cronici si 15 cronici de lunga durata. Sectia 3 functioneaza la sfarsitul perioadei de raportare in doua locatii: locatia principala cu 55 paturi in pavilion C8 etaj 1
- sectia IV – 24 paturi dintre care: 2 paturi in conservare, 6 acuti si 16 cronici.

Structura organizatorica mentionata mai sus a fost avizata temporar, prin aviz de functionare temporar nr. 5/07.12.2020.

In structura spitalului mai exista si urmatoarele compartimente cu activitate medicala conexa:

- laborator de analize medicale
- laborator radiologie-imagistica medicala
- farmacie
- compartiment asistenta sociala
- compartiment CPIAAM
- morga
- birou de statistica medicala.

In cadrul T.E.S.A exista:

Serviciu administrativ (include Bucatarie, Parc auto, Intretinere, Arhiva, Centrala Termica)

- Birou Financiar-Contabil
- Birou RUNOS
- Birou Managementul Calitatii
- Birou Juridic
- Birou Achizitii.

### **1.5.Activitatea spitalului**

Activitatea medicala a spitalului consta in asistenta medicala acordata:

- prin spitalizare continua in regim acut, cronic si cronic de lunga durata;
- prin spitalizare de zi in cadrul Stationarului de zi, precum si spitalizari de zi de tip urgenta la camera de garda;
- prin consultatii oferite pacientilor care s-au prezentat la camera de garda a spitalului fara a fi internati, precum si consultatii oferite in regim ambulatoriu la cabinetele de psihiatrie, medicina interna si de recuperare, medicina fizica si balneologie;
- prin investigatii paraclinice efectuate: analize de laborator, investigatii imagistice (radiografii, ecografii), explorari functionale (EKG).

Principalele tulburari care se trateaza in spital sunt: schizofrenia si alte tulburari psihotice, tulburarea depresiva recurenta, tulburarea afectiva bipolara, tulburarea organica de personalitate, alcoolismul,

dementele, dizabilitatile intelectuale.

Spitalul ofera servicii de consiliere si examinare psihologica, terapie de grup, individuala sau de familie si ergoterapie prin intermediul celor patru psihologi, efectuarea analizelor medicale, efectuarea de radiografii, electrocardiograma si ecografiile prin intermediul laboratoarelor de analize medicale, radiologie si imagistica medicala si cabinetului de Medicina Interna din ambulator.

Camera de garda deserveste procesul de internare prin spitalizare continua si de zi a pacientilor. Avand asigurata linia de garda psihiatrie conform OMS 870/2004, pacientii care necesita asistenta de specialitate de urgenta beneficiaza fie de spitalizare continua in sectiile cu paturi, fie de spitalizare de zi in regim de urgenta la camera de garda, in salonul cu 3 paturi din structura acesteia.

Cu privire la medicii care efectueaza garzi, spitalul asigura o singura linie de garda in specialitatea Psihiatrie (conform OMS 870/2004).

**In tabelul urmator sunt prezentati indicatorii de activitate ai spitalului pentru perioada**

**2019-2021.**

Categoria de indicatori	Nr. crt.	Denumirea indicatorului	UM	2019	2020	2021	Asumat 2019–2022
<b><u>A. Indicatori de managementul resurselor umane</u></b>	1	Număr mediu de bolnavi externați pe un medic	Nr/an	282,60	262,95	267.78	300,00
	2	Proporția medicilor din totalul personalului	%	8,60	8,64	8.47	9,00
	3	Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	%	79,30	81,62	80.42	80,00
	4	Proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	%	20,30	22,51	18.52	21,00
	5	Număr mediu de consultații pe un medic în ambulator	Nr/an	689,70	240,24	294.12	350,00
	6	Număr mediu de consultații pe medic în camera de garda	Nr/an	306,20	273,68	298.07	300,00
<b><u>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</u></b>	1	Număr pacienți externați – total	Nr	3674	3066	3707	3650
	2	Numar pacienti externati – sectia 1	Nr	922	697	656	900
	3	Numar pacienti externati – sectia 2	Nr	734	482	598	850
	4	Numar pacienti externati – sectia 3	Nr	732	479	386	850
	5	Numar pacienti externati – sectia 4	Nr	497	352	344	400
	6	Numar pacienti externati – Spit. de ZI	Nr	724	867	1535	600
	7	Numar pacienti externati – CG	Nr	65	189	188	50
	8	Durata medie de spitalizare pe spital	Zile	20,9	23,17	19.53	18
	9	Durata medie de spitalizare – sectia 1	Zile	20,3	23,44	18.08	19
	10	Durata medie de spitalizare – sectia 2	Zile	22,7	19,95	16.66	19
	11	Durata medie de spitalizare – sectia 3	Zile	26,1	30,94	30.43	19
	12	Durata medie de spitalizare – sectia 4	Zile	11,7	15,91	14.31	13
	13	Rata de utilizare a paturilor pe spital	%	65,2	55,42	49	68
	14	Rata de utilizare a paturilor – sectia 1	%	71,8	62,08	60.34	70
	15	Rata de utilizare a paturilor – sectia 2	%	56,5	48,77	50.11	63
	16	Rata de utilizare a paturilor – sectia 3	%	67,8	51,79	38.35	70
	17	Rata de utilizare a paturilor – sectia 4	%	65,9	62,70	61.48	67
	18	Indicele de complexitate al cazurilor	Indice	1,4976	1,4040	1.3750	1,4000

<b>Categoria de indicatori</b>	<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumirea indicatorului</b>	<b>UM</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Asumat 2019–2022</b>
	19	ICM sectia 1	Indice	1,5407	1,4125	1.3008	1,4000
	20	ICM sectia 2	Indice	1,5031	1,4146	1.4091	1,4000
	21	ICM sectia 3	Indice	1,4713	1,3423	1.4272	1,4000
	22	ICM sectia 4	Indice	1,4526	1,4486	1.4068	1,4000
	23	Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externati din secțiile chirurgicale	%	N/A	NA	N/A	NA
	24	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	%	23,5	19,03	2.32	21
	25	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 1	%	18,4	12,20	1.92	18
	26	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 2	%	19,2	9,93	2.77	18
	27	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 3	%	19,6	14,69	4.33	18
	28	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - sectia 4	%	5,8	2,92	0	6
	29	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati - spitalizare de zi	%	47,9	41,87	19.76	40
	30	Proportia urgențelor din totalul pacienților internați, pe spital	%	48	57,46	72.28	55
	31	Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia I	%	51,2	57,1	76.21	55
	32	Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia II	%	54,5	64,73	72.54	55
	33	Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia III	%	43,8	44,67	62.24	50
	34	Proportia urgențelor din totalul pacienților internați – sectia IV	%	79,9	88,63	75.51	60
	35	Proportia urgentelor din total pacienti internati - SZ	%	8,2	17,98	12.22	7
	36	Pacienti internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati	%	38,4	14,07	47.85	40
	37	Pacienti internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati sectia 1	%	33,8	15,92	10.48	30
	38	Pacienti internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati sectia 2	%	27,7	17,42	15.68	30

<b>Categoria de indicatori</b>	<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumirea indicatorului</b>	<b>UM</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Asumat 2019–2022</b>
	39	Pacienti internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati sectia 3	%	14,2	9,81	11.98	30
	40	Pacienti internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati sectia 4	%	15,1	11,64	13.41	20
	41	Pacienti internati cu bilet de trimitere din total pacienti internati SZ	%	90,6	82,02	99.67	90
	42	Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	Nr/an	4566	1821	2353	2500
	43	Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din total servicii med	%	21,5	34,44	41.33	20
<b><u>C. Indicatori Economico-financiari</u></b>	1	Execuție bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	%	93,12	80,32	77,63	90
	2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	%	81,42	80,26	78,53	70
	3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de CAS	%	79,52	86,08	89,90	80
	4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	%	1,19	0,81	0.83	4
	5	Costul mediu pe zi spitalizare pe fiecare secție -pe spital	Lei	306,12	498,55	563	280
	6	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	%	0,22	0,18	0,68	0,2
<b><u>D. Indicatori de calitate</u></b>	1	Rata mortalității intraspitalicești - pe total spital	%	0,27	0,29	0.15	0,4
	2	Rata mortalității intraspitalicești – sectia 1	%	0,54	0,57	0	0,4
	3	Rata mortalității intraspitalicești – sectia 2	%	0,27	0,21	0.16	0,4
	4	Rata mortalității intraspitalicești – sectia 3	%	0,41	0,21	0.51	0,4
	5	Rata mortalității intraspitalicești – sectia 4	%	0	0	0	0,4
	6	Rata mortalității intraspitalicesti - pe spitalizare de zi	%	0	0	0.05	0,4
	7	Rata infecțiilor nozocomiale - pe total spital	%	1,36	4,17	3.62	4
	8	Rata infecțiilor nozocomiale – sectia 1	%	1,08	2,58	5.33	4
	9	Rata infecțiilor nozocomiale – sectia 2	%	1,36	6,01	1.5	4
	10	Rata infecțiilor nozocomiale – sectia 3	%	3,55	6,47	4.4	4
	11	Rata infecțiilor nozocomiale – sectia 4	%	0,8	1,7	3.19	4
	12	Rata infectiilor nosocomiale - pe spitalizare de zi	%	0	0	N/A	4
	13	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare spitalizare continua	%	30,35	26,16	24.54	30
	14	Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 zile de la externare spitalizare de zi	%	--	17,23	14.16	--



Categoria de indicatori	Nr. crt.	Denumirea indicatorului	UM	2019	2020	2021	Asumat 2019–2022
	15	Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	%	88,16	85,37	82.71	85
	16	Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	%	0,55	0,94	0.58	--
	17	Numar reclamatii / plangeri ale pacientilor inregistrate	Nr.	0	2	3	8

## 2. Identificarea problemei prioritare

### 2.1. ANALIZA SWOT

#### Puncte tari

- existenta unui excedent bugetar in valoare de 6.202 mii lei;
- formarea a 2 medici in oferirea ingrijirilor paliative;
- distanta mica fata de Bucuresti si acces rapid din autostrada A2;
- suprafata mare a terenului (3,6 ha) ce permite constructia unor cladiri noi si a unor spatii de recreere/terapie;
- existenta serviciilor oferite in regim de spitalizare de zi;
- demararea procesului de ocupare a posturilor vacante conform statului de functii.

#### Puncte slabe

- cladiri, instalatii, retele etc. degradate sau dezafectate;
- imaginea nefavorabila pe care o are spitalul;
- dificultati intampinate in realizarea consulturilor interdisciplinare;
- lipsa unor surse de finantare diversificate;
- discriminare din partea altor specialitati medicale;
- conducerea asigurata de manager interimar si director medical interimar;
- neocuparea functiei de director financiar-contabil timp de 10 ani.

#### Oportunitati

- reparatia capitala finantata de Consiliul Judetean Ilfov;
- posibilitatea accesarii de fonduri europene;
- posibilitatea diversificarii serviciilor medicale prin introducerea ingrijirilor paliative;
- cresterea numarului de servicii acordate prin spitalizare de zi;
- posibilitatea achizitionarii unui CT;
- cerere ascendenta pentru serviciile acordate in ambulatoriu de catre cabinetele de medicina interna si RMFB.

#### Amenintari

- instabilitate politica si legislativa;
- planul national de paturi care prevede reducerea numarului de paturi pentru spitalizare continua;
- suprapunere teritoriala cu alti furnizori de servicii medicale psihiatrice din Bucuresti;
- stigmatizarea psihiatriei si a pacientului cu boli psihice;
- intarzieri ale lucrarilor de reparatie si problemele cauzate de acestea.

### 2.2. Identificarea problemelor critice

- a) Infrastructura deficitara (cladiri, instalatii, retele etc. degradate sau dezafectate);
- b) Lipsa unor surse de venit diversificate (in prezent, spitalul incaseaza venituri in cea mai mare parte din cazurile internate in regim de spitalizare de zi sau continua pe sectiile de psihiatrie, si

intr-un procent mai mic din consultatiile si procedurile efectuate in ambulatoriu sau laboratoarele spitalului);

- c) Dificultati intampinate in realizarea consulturilor interdisciplinare (in special efectuarea de CT care necesita transportarea pacientilor la clinici private pentru efectuarea acestor investigatii).

### **2.3.Problema prioritara**

Consider ca o problema a carei rezolvare trebuie prioritizata o reprezinta lipsa unor surse de venit diversificate, deoarece existenta unor fonduri suplimentare consistente pot sustine investitiile necesare in ceea ce priveste reparatia/intretinerea infrastructurii, diversificarea serviciilor oferite si imbunatatirea calitatii acestora, ceea ce va duce la imbunatatirea imaginii spitalului.

## **3. Proiect de management**

**Scopul** urmarit de Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca este furnizarea de servicii medicale diverse si de calitate, adaptate nevoilor pacientilor si comunitatii locale, in concordanta cu noile cerinte legislative. Prin acest lucru se doreste imbunatatirea imaginii spitalului, prezentarea acestuia ca un furnizor de servicii medicale de incredere si atragerea de pacienti.

Principalul **obiectiv** urmarit in acest proiect de management il reprezinta cresterea veniturilor, avand ca sursa diversificarea serviciilor medicale furnizate de spital si anume, infiintarea unor paturi de ingrijiri paliative.

### **3.1. Aspecte legate de ingrijirile paliative**

Ingrijirea paliativa este definita ca „o abordare care imbunatateste calitatea vietii pacientilor si familiilor acestora atunci cand se confrunta cu o boala amenintatoare de viata, prin prevenirea si inlaturarea suferintei, prin identificarea precoce, evaluarea corecta si tratamentul durerii si al altor probleme fizice, psiho-sociale si spirituale”.

Ingrijirea paliativa are la baza urmatoarele principii:

- Asigura controlul durerii si al altor simptome;
- Imbunatateste calitatea vietii si implicit cursul si evolutia bolii;
- Integreaza in ingrijire aspectele medicale, de ingrijire, psiho-emotionale, sociale si spirituale, printr-o abordare in echipa interdisciplinara a nevoilor complexe ale pacientului;
- Oferă un sistem de suport care sa permita pacientului sa duca o viata cat mai activa posibil de-a lungul evolutiei bolii;
- Sustine viata si considera moartea ca pe un proces firesc in evolutia vietii;
- Este aplicabila inca din primele stadii ale bolii, in corelatie cu alte terapii de prelungire a vietii (chimioterapia sau radioterapia) si include investigatii necesare intelegerii si controlului complicatiilor clinice in evolutia bolii;
- Asigura suport familiei si persoanelor apropiate bolnavului dupa decesul acestuia (suport in perioada de doliu - ”bereavement”) pentru adaptare, reintegrare si prevenirea doliului patologic. Conceptul modern al ingrijirii paliative presupune integrarea ei in procesul continuu de tratament si asistenta complexa a pacientului cu boala cronica progresiva inca din faza de diagnostic.

### **3.2.Cadru legislativ**

In anul 2003, Consiliul Europei a adoptat *Recomandarea Rec (2003) 24 a Comitetului de Ministri ai statelor membre privind ingrijirea paliativa*, pentru a avea in vedere, printre altele, in cadrul reglementarilor nationale generale privind serviciile de sanatate, urmatoarele:

3.1.1. Adoptarea de politici, masuri legislative si de alta natura necesare dezvoltarii unei strategii nationale coerente si comprehensive in ingrijirile paliative;

3.1.2. Implementarea masurilor prezentate [in Recomandare], adaptate la conditiile specifice nationale.

Cadrul legislativ ce reglementeaza domeniul ingrijirilor paliative in Romania il reprezinta OMS nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, functionare si autorizare a

serviciilor de îngrijiri paliative cu Anexele nr. 1-11 la OMS 253/2018.

De asemenea, Ordinul 253/2018 se corelează cu alte prevederi legale ale noului Contract Cadru pentru anii 2018-2019 și ale Normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum și cu standardele de calitate necesare acreditării serviciilor de sănătate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS). Ordinul detaliază locațiile, structurile în care se acordă îngrijiri paliative, pentru fiecare dintre ele specificându-se cine poate avea calitatea de furnizor, în ce condiții și care este calificarea necesară a personalului pentru serviciile specializate de îngrijiri paliative la domiciliu, în ambulatoriul de specialitate, în unități cu paturi de spitalizare în secții/compartimente din spitale generale ori în unități independente de tip "hospice", sau în centre de zi specializate pentru pacienții cu nevoi de îngrijire paliativă.

Pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de îngrijiri paliative precum și pentru asigurarea continuității serviciilor se prevăd diferite modalități de coordonare și colaborare între servicii la nivel local/județean și în comunitate. Sunt de asemenea detaliate toate categoriile de beneficiari ai serviciilor de îngrijiri paliative, pentru fiecare categorie specificându-se stadiul de încadrare/preluare în îngrijire paliativă. Astfel, la adulți pot beneficia de îngrijiri paliative pacienți cu următoarele patologii: boli oncologice, cardiovasculare, scleroza laterală amiotrofică, demență în ultimul stadiu, scleroza multiplă, boala Parkinson, boli cronice pulmonare sau neurologice, accidente vasculare, coma și pacienții cu miastenia gravis. În cazul pediatriei, vor beneficia de îngrijiri paliative copiii cu boli care amenință viața (afecțiuni pentru care tratamentul curativ este posibil, dar poate esua), copiii cu boli ce limitează viața (afecțiuni pentru care tratamentul intensiv poate prelungi prognosticul și îmbunătăți calitatea vieții), copii cu boli progresive pentru care de la început este posibil doar tratament paliativ și copii cu boli non-progresive care determină o fragilitate constituțională și o mare susceptibilitate pentru complicații.

Pentru asigurarea unor servicii de calitate este importantă atât pregătirea de bază și continuarea personalului din servicii, cât și normarea corespunzătoare a acestuia pe tipuri de servicii. Ordinul OMS 253/2018 cuprinde de asemenea dezvoltarea îngrijirilor paliative în funcție de complexitatea cazurilor și de nevoile pacienților. Aceștia vor putea beneficia de îngrijiri paliative de bază prin medicina de familie sau de îngrijiri paliative în servicii specializate. Îngrijirile paliative specializate vor fi acordate de către echipe multidisciplinare cu pregătire aprofundată în domeniul paliatologiei (medici cu atestat de studii complementare în îngrijiri paliative, asistenți medicali specializați, asistenți sociali, psihologi, terapeuți, consilieri spirituali cu pregătire în domeniul paliatologiei). Ordinul detaliază atât componenta cât și calificarea necesară a personalului din echipele multidisciplinare ale serviciilor specializate de îngrijiri paliative.

### **3.3. Introducerea îngrijirilor paliative în cadrul Spitalului de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca**

**Obiectiv general** – creșterea veniturilor și asigurarea de servicii pentru toate afecțiunile psihiatrice

**Obiectiv specific** – introducerea îngrijirilor paliative la Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Balaceanca

#### **Activități:**

1. Stabilirea persoanelor responsabile cu elaborarea planului, implementarea și monitorizarea acestuia;
2. Reorganizarea secțiilor/compartimentelor și amenajarea unui spațiu adaptat cerințelor acestui tip de îngrijiri;
3. Dimensionarea resurselor materiale, umane și financiare necesare;
4. Acreditarea serviciilor de îngrijiri paliative;
5. Contractarea serviciilor cu CAS Ilfov.

- I. Stabilirea persoanelor responsabile cu elaborarea planului, implementarea si monitorizarea acestuia** – manager, director medical, director financiar-contabil, medici sefi de sectie, asistente sefe, sef Birou Runos.
- ❖ **Costuri:** 0 lei
  - ❖ **Sarcini:** realizare nota de fundamentare, propunere buget pentru paturile de ingrijiri paliative, plan de formare a personalului in IP, plan de ingrijiri paliative.
- II. Reorganizarea sectiilor/compartimentelor si amenajarea unui spatiu adaptat cerintelor acestui tip de ingrijiri**
- un numar de 20 de paturi din cadrul Sectiei Psihiatrie III vor fi utilizate pentru acordarea de ingrijiri paliative
  - saloanele destinate ingrijirilor paliative vor fi amenajate si dotate corespunzator, conform reglementarilor in vigoare
  - ❖ **Costuri:** incluse in propunerea de buget
  - ❖ **Responsabili:** manager, director medical, medici sefi de sectie, medici cu competente in paliatie, asistente sefe, sef Serviciu Administrativ
  - ❖ **Indicatori:** numar saloane amenajate si dotate conform Anexei 5 la OMS 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, functionare si autorizare a serviciilor de ingrijiri paliative din 23.02.2018.
- III. Dimensionarea resurselor materiale, umane si financiare necesare**
- a) Resurse materiale**

Dimensionarea resurselor si costurilor se face pentru 20 de paturi incluse in cadrul unei sectii de psihiatrie, folosind personalul existent atat pe sectie, si la nivelul spitalului, si utilizand spatiile existente pe sectie pentru amenajarea saloanelor. De asemenea, spatiile destinate activitatilor terapeutice, consultatiilor, rugaciunii etc. exista deja la nivelul spitalului si vor fi utilizate si pentru paturile de ingrijiri paliative. Necesarul de resurse materiale necesare si costurile acestora sunt detaliate in tabelul urmatoar:

MATERIALE	CANTITATE	PRET (RON)	VALOARE
Pat spital cu 4 motoare, 3 articulatii si reglare inaltime,pozitii tredelenburg si revers tredelemburg, rotile si cadre laterale si multiple optiuni	20	9500	190000
Cada speciala pentru persoanele cu mobilitate redusa;	1	90000	90000
Saltea Antidecubit	20	700	14000
Saltea Antiescare gonflabila	20	300	6000
Targa cu reglare hidraulica	5	6000	30000
Noptiera spital cu un sertar	20	1000	20000
Masuta mobila pentru pat	20	300	6000
Stativ perfuzie cu 5 picioare/4 carlige	20	250	5000
Paravan cu 4 segmente	20	1100	22000
Concentrator Oxigen 10L	20	6000	120000
Scaun pentru dus	5	900	4500
Scaun pentru toaleta cu suport brate	10	300	3000
Scaun rotativ pentru cada	3	500	1500
Elevator electric- 200 kg	1	10000	10000
Scaun cu rotile cu sezut de 46 cm	6	1000	6000
Cantar digital	2	250	500

MATERIALE	CANTITATE	PRET (RON)	VALOARE
Aspirator secretii profesional	5	1000	5000
Glucometru	5	200	1000
Termometru Digital	20	50	1000
Tensiometru Digital	10	200	2000
Aparat pentru presoterapie si drenaj limfatic	1	3000	3000
Sistem de alarma la pat si in grupurile sanitare	1	20000	20000
Cadru ortopedic	5	200	1000
Birou Medic Cu 2 Sertare + scaun birou	2	2000	4000
Canapea consultatie	3	1500	4500
Dulap medicamente	4	1500	6000
Troliu/carucior medicamente/pansamente	4	2000	8000
Lampa de examinare	2	2500	5000
Pulsoximetru	4	250	1000
Stetoscop	4	300	1200
Seringa automata	5	3000	15000
Mobilier cabinet asistente	1	20000	20000
Laptop	4	2500	10000
Imprimanta	4	1000	4000
Licenta Office	4	500	2000
Antivirus licenta	4	400	1600
licenta windows	4	1000	4000
Programe/ Softuri CAS	4	1000	4000
Truse microchirurgie	4	2000	8000
Uniforme medicale	20	500	10000
Televizor	10	1500	15000
Taburet cu spatari cu rotile	20	400	8000
<b>Total</b>			<b>692800</b>

*Tabel 3.1*

**Costuri:** 692.800 lei

- ❖ **Responsabili:** manager, director medical, medici sefi de sectie, medici cu competente in paliatie, asistente sefe, sef Serviciu Administrativ
- ❖ **Indicatori:** executia propunerii de buget pentru IP.

**b) Resurse umane**

Personalul medico-sanitar, auxiliar si multidisciplinar folosit pentru acordarea ingrijirilor paliative face parte din personalul angajat al spitalului, urmand sa fie instruit/specializat in oferirea ingrijirilor paliative. Astfel, nu se estimeaza fluctuatii prea mari in ceea ce priveste cheltuielile salariale. In tabelul de mai jos este detaliat necesarul de personal, personalul existent (cu pregatire in paliatie sau in curs de pregatire), cat si costurile pregatirii personalului si o estimare a cheltuielilor salariale.

De asemenea, se va lua in considerare modificarea statutului de functii, a structurii organizatorice si a organigramei.

Tabel 3.2

Normativ de personal pt. sectii/compartimente/unitati sanitare cu profil de ingrijiri paliative-internare continua		Necesar	Efectiv	Costuri pregatire (ron)	Cheltuieli salariale (ron/luna)
<i>medici cu supraspecializare/competenta/atestat de studii complementare de ingrijiri paliative</i>	1 norma medic la 10-12 paturi	Min=1; Max=2	2 medici cu pregatire	7.000	34.000
<i>asistenti medicali cu studii aprofundate/specializate in ingrijiri paliative</i>	1 norma asistent medical/4-8 paturi/tura	Min=7; Max=15	7 asistenti medicali vor fi trimisi pentru inceput la cursuri de specializare	5.950	77.000
<i>infirmiere</i>	1 norma infirmiera/4-8 paturi/tura	Min=7; Max=15	7 infirmiere vor fi trimise pentru inceput la cursuri de pregatire	3.150	35.000
<i>asistent social</i>	1 norma asistent social/25 paturi	1 asistent social	1 asistent social va urma cursuri de pregatire	450	7.000
<i>psiholog</i>	½ norma psiholog la 10-12 paturi	Min=1/2 norma psiholog; Max=1 norma psiholog	1 psiholog va urma cursuri de pregatire	450	7.500
<i>kinetoterapeut</i>	½ norma kinetoterapeut	1/2 norma kinetoterapeut	1 kinetoterapeut va urma cursuri de pregatire	450	7.000
<i>preot</i>	½ norma preot	1/2 norma preot	1 preot va urma cursuri de pregatire	450	4.000
<b>Total</b>				<b>17.900</b>	<b>171.500</b>

**c) Resurse financiare:**

Medicii cu competente in paliatie impreuna cu Biroul Financiar-Contabil si Biroul Runos, au alcatuit o propunere de buget in ceea ce priveste costurile cu implementarea noului tip de serviciu medical, luand in considerare necesarul de resurse materiale si umane si sursele de venit din care se vor face aceste investitii, acestea fiind:

- a. fondurile alocate de catre Consiliul Judetean Ilfov conform Bugetului de Venituri si Cheltuieli;
- b. venituri realizate din contractarea cu CAS Ilfov;
- c. excedentul bugetar existent la nivelul spitalului.

❖ **Costuri:** 0 ron

❖ **Responsabili:** director medical, director financiar-contabil, medici cu competente in paliatie, sef Birou Runos

❖ **Indicatori:** propunere buget privind introducerea IP, suma contractata cu CAS Ilfov.

**IV. Acreditarea serviciilor de ingrijiri paliative**

Acreditarea este procesul prin care se confirma faptul ca un serviciu de ingrijiri paliative demonstreaza interesul si capacitatea de a acorda ingrijiri de calitate, care sa satisfaca nevoile si asteptarile pacientilor suferind de boli cronice progresive si ale familiilor acestora.

Obtinerea acreditarii dovedeste faptul ca unitatea sau serviciul de ingrijiri paliative dispune de resursele si competentele necesare asigurarii unor servicii in acord cu standardele specifice paliatiei.

Procesul de acreditare cuprinde urmatoarele etape:

1. Pre-vizita (pregatire 3-6 luni), aplicatie on-line pentru furnizori
2. Vizita de evaluare (2-4 zile, in functie de numarul de servicii care urmeaza sa fie acreditate)
3. Post-vizita: redactarea raportului comisiei, acreditarea serviciului.

1. *Etapa de pre-evaluare (Pre-vizita) presupune ca solicitantul:*

- a) Cere includerea in procesul de acreditare prin completarea unei cereri;
- b) Efectueaza auto-evaluarea prin completarea unui formular, in functie de serviciul pentru care se solicita acreditarea: Grila de evaluare UP sau Grila de evaluare ID;
- c) Completeaza Chestionarul pentru furnizori;
- d) Achita taxa de acreditare (taxa se va stabili ulterior) de catre autoritatea care acrediteaza;
- e) Transmite autoritatii de acreditare documentele mentionate la punctele anterioare (a-d);
- f) Pregateste vizita de acreditare, intr-o perioada de 3-6 luni.

*Etapa de pre-evaluare (Pre-vizita) presupune ca organismul evaluator:*

- a) analizeaza cererea candidatului;
- b) analizeaza auto-evaluarea candidatului ;
- c) stabileste componenta membrilor comisiei de evaluare; aceasta este formata din 2 membri plus un supleant (nu pot fi participa in comisia de evaluare persoane din organizatia evaluata);
- d) stabileste data evaluarii (in functie de optiunile solicitantului si de disponibilitatile personalului de evaluare) si o comunica in scris solicitantului;
- e) trimite raspuns solicitantului, care cuprinde: rezultatul evaluarii administrative, componenta comisiei, data programata pentru vizita;
- f) poate solicita informatii administrative suplimentare, dupa caz, in termen de maxim 15 zile de la depunerea cererii de acreditare.

2. *Vizita de evaluare*

Durata medie a vizitei de evaluare este de 2-4 zile in functie de numarul de servicii pentru care furnizorul solicita evaluarea, dupa cum urmeaza:

Ziua 1 - Observare

- Sedinta de deschidere: prezentarea comisiei, a conducerii unitatii si a responsabililor cu managementul calitatii in organizatie;
- Observarea directa a proceselor.

Ziua 2 - Interviu cu:

- Profesionisti din serviciul evaluat (medici, asistenti medicali, asistenti sociali, psihologi, infirmiere etc.);
- Beneficiari (pacienti si apartinatori);
- Echipa de management a organizatiei.

Ziua 3 - verificarea documentatiei si rezolvarea neconformitatilor (daca e cazul); concluzii.

Ziua 4 - raport de evaluare preliminar.

3. *Post-vizita*

Comisia finalizeaza si transmite Raportul de evaluare catre Consiliul Director ANIP, care decide asupra nivelului de acreditare si emite certificatul de acreditare pentru calitatea serviciilor de ingrijiri paliative.

- Nivelurile de acreditare cuprinse in certificate sunt urmatoarele:
  - A – „excelenta in furnizarea serviciilor de ingrijiri paliative”
  - B – „nivel ridicat de furnizare a serviciilor de ingrijiri paliative”
  - C – „nivel de baza”

D – „acreditat cu plan de conformare”.

- Valabilitatea:
  - o Nivelurile de acreditare A – C inclusiv, au termen de valabilitate 5 ani
  - o Nivelul D este valabil pentru 1 an de zile, pentru realizarea planului de conformare și planificarea unei noi vizite de acreditare.
- ❖ **Costuri:** taxa de acreditare.
- ❖ **Responsabili:** manager, Birou Managementul Calitatii Serviciilor Medicale, director medical, director financiar-contabil, șef Birou Runos, șef Administrativ, personalul din serviciul evaluat (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, infirmiere, psihologi, preoți, kinezioterapeuți etc.)
- ❖ **Indicator:** nivelul de acreditare cuprins în certificat.

#### V. Contractarea serviciilor cu CAS Ilfov

*Costul îngrijirilor paliative (cost beneficiu/valoare demonstrabilă)* întâmpină o provocare specială cu aceste criterii, deoarece valoarea sa este mai mult calitativă (adaugare de calitate vieții), decât cantitativă (adaugare de ani vieții). Există și beneficii cantitative, în special în reducerea de costuri, dar acestea nu sunt încă foarte bine documentate. La nivelul prezent de înțelegere și informații, îngrijirea paliativă își argumentează poziția pe baza valorii pe care serviciile sale o aduc vieții unei persoane, chiar dacă aceasta se află în stadiu terminal. Aceste argumente trebuie să fie cunoscute de toate părțile interesate, incluzând aici contribuabili, politicieni, oficialii ai guvernului, asigurații de sănătate și alți furnizori de servicii de sănătate și specialiști din același domeniu.

Cheltuielile de funcționare sunt asigurate parțial de Casa de Asigurări de Sănătate, plata fiind făcută pe ziua de internare (în cazul unităților cu paturi). Costul estimat pe ziua de internare în unitatea cu paturi este de aproximativ 235,62 ron.

- ❖ **Costuri:** 0 ron
- ❖ **Responsabili:** manager, director medical, director financiar-contabil, șef Birou Runos
- ❖ **Indicator:** suma contractată cu CAS Ilfov.

#### 3.4. Analiza economică

##### ❖ Estimare venituri pentru un an:

*Dacă:* DMS (durata medie de spitalizare) = 20 zile

Nr. paturi = 20 paturi

RUP (rata de utilizare a paturilor) = 85%

Cost/zi/internare = 235,62 ron/zi/internare, atunci rezulta:

- IUP (indicele de utilizare a paturilor) = RUP x nr. zile/an = 0,85 x 365 = 310
- Om-zile spitalizare/an = IUP x nr. paturi = 310 x 20 = 6200 zile/an
- Nr. pacienți/an = Om-zile spitalizare/an / DMS = 6200/20 = 310 pacienți/an
- Const îngrijire/ an = 325.62 x 6200 = 1.460.844 ron/ an

Suma contractată cu CAS Ilfov = 1.460.844 ron/an

Investiții = 17.900 + 692.800 = 710.700 ron

##### Amortizare:

Norma de amortizare =  $\frac{1}{3} \times 100 = 30\%$

Valoarea de intrare = 710.700 ron

Durata de funcționare = 3 ani

Amortizarea =  $0.3 \times 710.700 = 213.210$  ron/an

##### Cheltuieli (primii 3 ani de funcționare):

Amortizarea = 213.210 ron/an

##### Profit (primii 3 ani de funcționare):

$1.460.844 - 213.210 = 1.247.634$  ron/an



### 3.5.Grafic Gantt

PERIOADA	2023												2024											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Obiectiv general -</b> Cresterea veniturilor																								
<b>Obiectiv specific -</b> Introducerea ingrijirilor paliative																								
<b>Activitati:</b>																								
1. Stabilirea persoanelor responsabile cu elaborarea planului, implementarea si monitorizarea acestuia																								
2. Reorganizarea sectiilor/compartimentelor si amenajarea unui spatiu adaptat cerintelor acestui tip de ingrijiri																								
3. Dimensionarea resurselor materiale, umane si financiare necesare																								
4. Accreditarea serviciilor de ingrijiri paliative																								
5. Contractarea serviciilor cu CAS Ilfov																								

### 3.6. Rezultate asteptate in urma introducerii serviciilor de ingrijiri paliative

- cresterea veniturilor din contractarea cu CAS Ilfov
- diversificarea serviciilor medicale si sporirea adresabilitatii spitalului
- cresterea calitatii serviciilor medicale prin oferirea de ingrijiri pentru pacientii in faza terminala si asistenta pentru apropiatii acestora.

### 3.7. Posibile riscuri in procesul de introducere a ingrijirilor paliative

- intarzieri in procesul de achizitie a obiectelor propuse in buget
- dificultati in pregatirea personalului
- dificultati in coordonarea personalului si organizarea paturilor pentru IP
- modificari legislative.

## Bibliografie

- Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii;
- Ordin nr. 1224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistenta medicala spitaliceasca, precum si pentru modificarea si completarea ordinului ministrului sanatatii publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal;
- OMS nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, functionare si autorizare a serviciilor de ingrijiri paliative;
- Bugetul de venituri si de cheltuieli 2017;
- Bugetul de venituri si de cheltuieli 2018;
- Bugetul de venituri si de cheltuieli 2019;
- Bugetul de venituri si de cheltuieli 2020;
- Raport de activitate al spitalului 2017;
- Raport de activitate al spitalului 2018;
- Raport de activitate al spitalului 2019;
- Raport de activitate al spitalului 2020
- Raport de activitate al spitalului 2021.

## ANEXA NR. 1

