

Spitalul Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani



Plan strategic al Spitalului Județean de Urgență „Sf Pantelimon”

Focșani

2018-2022

Avizat

Președintele Consiliului de Administrație



Aprobat

Manager

Jr. Constantin Mîndrilă

Director Medical

Dr. Oonean Valentin

Director Financiar-Contabil

Ec. Efeme Mădălina



Cuprins

<u>1. Introducere/context internațional și național</u>	3
<u>1.2. Scurtă descriere a spitalului</u>	4
<u>2. Structura spitalului.....</u>	5
<u>3. Misiunea</u>	7
<u>4. Viziunea.....</u>	7
<u>5. Analiza mediului extern Pest</u>	7
<u>6. Caracteristici relevante ale populației deservite</u>	8
<u>7. Serviciile medicale spitalicești de care beneficiează consumatorii.....</u>	16
<u>8. Resursele umane.....</u>	16
<u>9. Situația financiară.....</u>	17
<u>10. Analiza swot</u>	18
<u>11. Obiective strategice generale.....</u>	19
<u>12. Priorități pe termen scurt:.....</u>	21
<u>13. Priorități pe termen mediu:.....</u>	21
<u>14. Priorități pe termen lung.....</u>	21
<u>15. Plan de implementare.....</u>	21
<u>16. Rezultate așteptate.....</u>	29
<u>17. Concluzii.....</u>	30
<u>18. Bibliografie.....</u>	30
<u>19. Anexe.....</u>	30

1. Introducere/context internațional și național

Conform ultimului raport OMS, publicat în noiembrie 2018, rata de creștere a speranței de viață a încetinit și continuă să existe decalaje mari între regiunile Uniunii Europene. România are a patra cea mai mică speranță de viață din UE, respectiv 75,3 ani, față de o medie europeană de 81 ani, dar și cele mai mici cheltuieli cu sănătatea din Uniune.

Elaborat în comun de Comisia Europeană și de Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) raportul OMS privitor la starea de sanatate, se bazează pe analize comparative ale stării sănătății cetățenilor din UE și ale performanței sistemelor de sănătate din cele 28 de state membre și din 5 țări candidate.

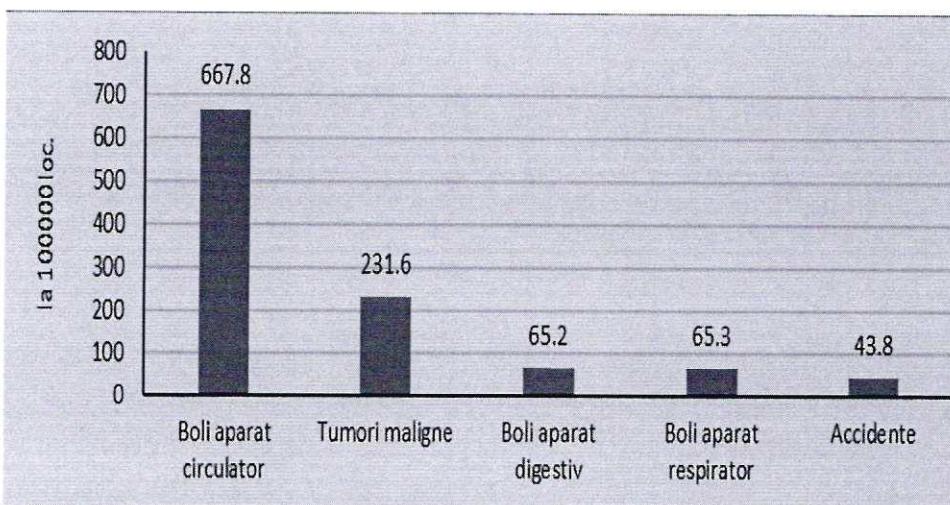
România rămâne una dintre țările în care sunt înregistrate discrepanțe notabile între speranța de viață în rândul bărbaților (71,7 ani) și la femei (79,1 ani). Cea mai mare diferență, de peste 10 ani este întâlnită în Letonia și Lituania.

România are a doua cea mai mare rată a mortalității din UE, după Bulgaria, de 1530 decese la 100.000 locuitori, față de o medie UE de 1.036 cazuri. Cea mai frecventă cauză de deces o reprezintă bolile sistemului circulator (cardiovasculare, cerebrovasculare). Această situație a stării de sănătate a românilor poate fi reflectată prin nivelul cheltuielilor pentru sănătate. Astfel, România se află pe ultimul loc în UE, cu doar 983 euro anual pe cap de locuitor, cu peste 250 euro sub Bulgaria. La polul opus se află Luxemburg, cu 4.713 euro, în timp ce media UE este de 2.773 euro.

Sursa: Raport OMS ediția 2018 a raportului “Sănătatea pe scurt: Europa”, noiembrie -2018

Principalele cauze de deces Romania:

1. Boli ale aparatului circulator
2. Tumori maligne
3. Boli ale aparatului digestiv
4. Boli ale aparatului respirator
5. Accidente.



Sursa: date statistice INSP

1.2. Scurtă descriere a Spitalului Județean de Urgență „Sf Pantelimon”

Focșani

Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani este o unitate sanitată publică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, cu Unitate de Primire a Urgențelor (UPU), ce asigură primul ajutor și asistență medicală de urgență persoanelor a căror stare de sănătate este critică și care consolidează calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani are în componență Ambulatorul de Specialitate Integrat. Pentru pacienții internați, spitalul asigură și răspunde de calitatea actului medical, condiții de cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobată prin ordin al Ministrului Sănătății.

Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani urmărește îmbunătățirea stării de sănătate a populației și realizarea unui sistem de sănătate modern și eficient, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului, având o structură de specialități medico-chirurgicale și acordând asistență medicală de specialitate inclusiv pentru cazurile grave din județ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale.

Furnizarea serviciilor medicale se asigură în regim continuu, fiind organizate 12 linii de gardă în toate specialitățile medicale și chirurgicale. Platoul tehnic al spitalului este asigurat de laboratoare (explorări funcționale, anatomie patologică, radiologie și imagistică medicală), secție de sterilizare, bloc operator, farmacie cu circuit închis și stație de distribuție a oxigenului. Laboratorul de Analize Medicale este externalizat către Medcenter - Focșani.

În raport cu tipul de asistență medicală acordată, cu structura organizatorică, cu dotarea tehnică, cu mijloacele de intervenție și tratament și cu încadrarea de personal de specialitate,

Spitalul Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani este clasificat drept unitate sanitară de categoria a III-a. Pentru pacienții internați, spitalul asigură și răspunde de calitatea actului medical, condiții de cazare, igienă, alimentație și prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

2. Structura Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani

Structura Spitalului Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani, conform ordinului nr. nr.1346/2016 al Ministerului Sănătății:

SECTIA/COMPARTIMENTUL	Nr. paturi
SECTIA MEDICINĂ INTERNĂ	48
SECTIA CARDIOLOGIE	50
din care:	
➤ Compartiment terapie intensivă coronanieni 10 paturi	
SECTIA CHIRURGIE GENERALĂ	73
din care:	
➤ Compartiment chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă 11paturi	
➤ Compartiment chirurgie orală și maxilo-facială 3paturi	
COMPARTIMENT UROLOGIE	20
SECTIA ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE	25
SECTIA OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	54
SECTIA NEONATOLOGIE	
din care :	
➤ Compartiment prematuri 10 paturi	40
➤ Compartiment terapie intensivă 10 paturi	
SECTIA ATI	
din care:	
➤ Compartiment ATI obstetrică-ginecologie 6 paturi	27
➤ Compartiment toxicologie 4 paturi	
SECTIA NEUROLOGIE	30
SECTIA PEDIATRIE	45
COMPARTIMENT CHIRURGIE ȘI ORTOPEDIE INFANTILĂ	20
COMPARTIMENT NEFROLOGIE	
din care	
➤ Dializa peritoneală 4 paturi	14
COMPARTIMENT O.R.L.	10
COMPARTIMENT OFTALMOLOGIE	8
COMPARTIMENT DERMATOVENEROLOGIE	8
COMPARTIMENT GASTROENTEROLOGIE	20
COMPARTIMENT DIABET ZAH., NUTRIȚIE, BOLI METABOL.	10
COMPARTIMENT ONCOLOGIE MEDICALĂ	14
COMPARTIMENT HEMATOLOGIE	10
SECTIA BOLI INFECTIOASE	50
din care:	
➤ Compartiment HIV/SIDA 6 paturi	
➤ Boli infectioase copii 20 paturi	

SECȚIA REUMATOLOGIE	25
SECȚIA PNEUMOLOGIE	90
din care:	
➤ Compartiment TBC 62 paturi	
STAȚIA DE HEMODIALIZĂ	5 AP.
UPU-SMURD	
COMPARTIMENT MEDICINĂ DENTARĂ DE URGENȚĂ	
COMPARTIMENT RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ	
S.P.I.L.A.M.	
SECȚIA PSIHIATRIE	37
TOTAL PATORII	728
SPITALIZARE DE ZI	40
ALTE DEPARTAMENTE AFLATE ÎN STRUCTURA SPITALULUI	
FARMACIE 1	
FARMACIE 2 (PROGRAME)	
BLOC OPERATOR	
U.T.S.	
STERILIZARE	
SERVICIUL DE ANATOMIE PATHOLOGICĂ	
LABORATOR EXPLORĂRI FUNCȚIONALE	
LABORATOR RECUPERARE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	
SERVICIUL JUDEȚEAN DE MEDICINĂ LEGALĂ	
SERVICIUL DE EVALUARE ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ	
CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	
CABINET ONCOLOGIE MEDICALĂ	
CABINET BOLI INFECȚIOASE	
CABINET PLANIFICARE FAMILIALĂ	
DISPENSAR TBC	
AMBULATORIU INTEGRAT CU CABINETE ÎN SPECIALITĂȚILE:	
➤ CABINETE ADULȚI	
• MEDICINĂ INTERNĂ	
• CARDIOLOGIE	
• O.R.L.	
• OFTALMOLOGIE	
• CHIRURGIE GENERALĂ	
• OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	
• NEUROLOGIE	
• ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE	
• ENDOCRINOLOGIE	
• UROLOGIE	
• PSIHIATRIE	
• RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	
• CHIRURGIE, MICROCHIRUG. RECONSTRUCTIVĂ	
• DERMATOVENEROLOGIE	
• GASTROENTEROLOGIE	
• NEFROLOGIE	
• REUMATOLOGIE	
• MEDICINĂ SPORTIVĂ	
• LABORATOR RECUPERARE, MED. FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE (BAZĂ TRATAMENT)	
• FIŞIER	
• SĂLI TRATAMENT	

<p>➤ CABINETE COPII</p> <ul style="list-style-type: none"> • ALERGIOLOGIE • O.R.L. • NEUROPSIHIASTRIE INFANTILĂ • PEDIATRIE • CHIRURGIE ȘI ORTOPEDIE INFANTILĂ 	
<p>APARAT FUNCȚIONAL</p> <p>La nivelul spitalului funcționează Centrul județean de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice</p>	

SURSA: Serviciul RUONS, Spitalul Județean de Urgență "Sf Pantelimon" Focșani

3. *Misiunea*

Misiunea Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, este de a deservi populația prin prestarea unui act medical de calitate, într-un mediu sigur și confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de cele mai bune îngrijiri.

4. *Viziunea*

Viziunea Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani în domeniul calității este de a dobândi și menține o recunoaștere a performanțelor, bazată pe furnizarea unui act medical de înaltă calitate, pe creșterea satisfacției pacienților și pe asigurarea siguranței actului medical, a pacienților și a angajaților.

În activitatea desfășurată ne bazăm pe următoarele **valori comune**:

- respectarea dreptului la ocrotirea sănătății populației;
- garantarea calității și siguranței actului medical;
- creșterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesibilității la servicii;
- respectarea dreptului la libera alegere și a egalității de şanse;
- aprecierea competențelor profesionale și încurajarea dezvoltării lor;
- transparență decizională.

5. *Analiza mediului extern Pest*

Pest :

- factori politici (P) – factori de impact major
- factori economici (E) - factori de impact mediu
- factori socio-culturali (S) - factori de impact major
- factori tehnologici (T)- factori de impact mediu

Politici:

- colaborare cu sindicatul/sindicalele
- cooperare CJAS/furnizorii
- birocratia
- legislație în permanentă schimbare.

Sociali:

- stilul de viață al populației cuprinde din ce în ce mai mult preocupări legate de prevenție și „stil de viață sănătos”
- exodul forței de muncă tinere
- creșterea nivelului de înțelegere a populației privind conceptele și principiile calității în sănătate și oferirea de feed-backuri obiective;
- îmbătrânirea populației și creșterea ponderii de boli cronice;
- nivelul de cooperare cu alte instituții publice și private.

Tehnologici:

- descoperirile tehnologice aplicabile serviciilor de sănătate și care aduc îmbunătățiri considerabile acestora;
- utilizarea tehnologiei informației;
- instruirea personalului care manevrează echipamente noi sau aparatură nouă.

6. Caracteristici relevante ale populației deservite

Spitalul Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani deservește populația municipiului Focșani și a județului Vrancea, fiind singurul spital județean de urgență din regiune și singura unitate sanitară care are în componență UPU-SMURD. Spitalul are adresabilitate pe arie extinsă în județ, deservind o populație de aproximativ 390 000 locuitori, la care se adaugă pacienții aflați în tranzit, fiind un județ cu o rețea de peste 100 km de DN2.

Pacienții sunt din toate categoriile sociale, predominând cei cu venituri mici și medii. În ceea ce privește vârsta celor care se adresează spitalului, se constată o populație îmbătrânită și cu multiple afecțiuni, care necesită un număr mare de zile de spitalizare și care conduce la creșterea costurilor, comparativ cu sumele decontate de Casa de Asigurări de Sănătate Vrancea.

Caracteristici predominante:

- populația județului este predominant rurală, aproximativ 62%;
- pondere predominant feminină;

- zonă viticolă cu patologie specifică;
- număr mare de fumători în rândul populației;
- o puternică minoritate romă cu patologie specifică (TBC, hepatită A, mortalitate infantilă mare, HIV/SIDA).
- lipsa asigurărilor de sănătate, mai ales la sate și în rândul minorităților rome;
- deficit de personal medical mai ales în zonele rurale, îndepărtate și greu accesibile;
- educație sanitată deficitară, mai ales în rândul populației rome;
- implicație insuficientă a organizațiilor civice în rezolvarea problemelor sociale.

Județul Vrancea face parte din regiunea de dezvoltare Sud-Est împreună cu județele: Buzău, Constanța, Galați și Tulcea.

Populația stabilă a județului în anul 2015, era de 391976 locuitori, din care 147.707 locuitori (37,68% din total) în mediul urban și 244.269 (62,32%) în mediul rural, iar densitatea locuitorilor era de 79,8 locuitori/kmp.

La nivelul anului 2017, se remarcă o scădere a numărului populației, înregistrându-se un număr total de 390861 de locuitori, din care 146846, în mediul urban și 244015, în mediul rural.

Sursa: Insee, tempo online

În ceea ce privește vârsta populației, se constată că Județul Vrancea are o populație îmbătrânită, cu un procent al populației de peste 65 ani, mai mare decât media regiunii.

Grupa de vîrstă	Brașov	%	Buzau	%	Constanța	%	Galați	%	Tulcea	%	Vrancea	%	TOTAL	%
0-4	12.557	4,0	19.857	4,5	36.119	5,3	24.099	4,6	9.690	4,7	16.694	5,0	119.016	4,7
5-14	32.108	10,3	47.325	10,8	72.959	10,7	58.253	11,0	23.642	11,4	39.788	11,9	274.075	10,9
15-64	207.747	66,6	287.512	65,2	477.652	69,8	360.907	68,1	141.256	67,8	217.093	64,9	1.692.164	67,4
65-85+	59.667	19,1	86.237	19,5	97.527	14,3	84.720	16,0	33.654	16,1	62.024	18,5	423.839	16,9
TOTAL	312.079	100	440.931	100	684.257	100	527.979	100	208.242	100	335.596	100	2.509.094	100

Sursa: date statistice interpretate Insee - tempo online

Datorită ratei scăzute a natalității, sporul natural al județului Vrancea este negativ și în scădere.

Născuți vii în funcție de mediu, anul 2017

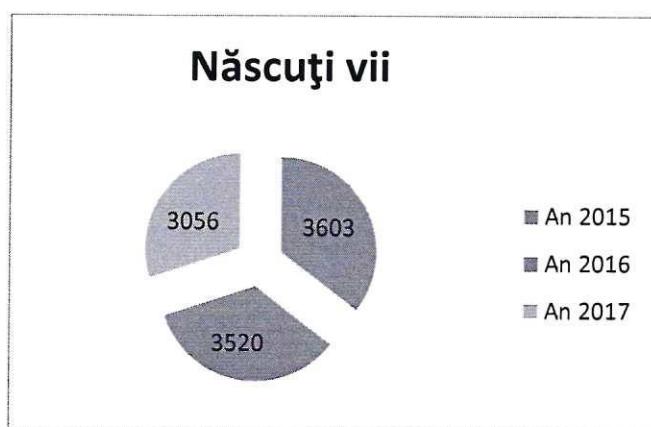
Total născuți vii 3056 din care, urban 1090, rural 1966.

Născuți vii în funcție de mediu, la nivelul anului 2016

Total născuți vii 3560, din care, urban 1272, rural 2282.

Născuți vii în funcție de mediu, la nivelul anului 2015

La nivelul anului 2015, total născuți vii 3603, din care urban 1272, rural 2366.



Rata natalității este la nivelul Județului Vrancea, în anul 2017 de 7,8%, în scădere față de anul 2016, când se înregistra o rată de 9,1%, și anul 2015 când se înregistra o rată a natalității de 9,2.

Sursa: date statistice Insee, tempo online

Raport asupra stării de sănătate DSP

Decese pe medii de rezidență, în Vrancea la nivelul anului 2017

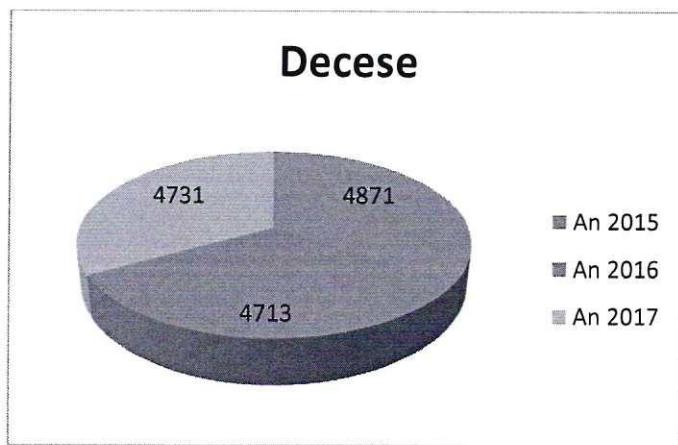
Total 4731, din care urban 1241 decese, rural 3490 locuitori.

Decese pe medii de rezidență, în Vrancea la nivelul anului 2016

Total 4713, din care urban 11175 decese, rural 3538 locuitori.

Decese pe medii rezidență, în Vrancea la nivelul anului 2015

Total 4871, din care urban 1221 decese, rural 3650 locuitori.



Sursa: date statistice interpretate Insee- tempo online

Raport asupra stării de sănătate DSP

Capacitatea spitalelor din regiunea Sud-Est se situează sub media națională atât din punct de vedere al facilităților cât și din punct de vedere al paturilor de spital raportate la dimensiunea populației. Ca atare, media națională este de 2,2 spitale la 100.000 de locuitori comparativ cu 2,4 la 100.000 de locuitori la nivel național. Vrancea are astfel semnificativ mai puține paturi.

Conform datelor colectate de pe site-ul Insse - tempo online, la nivelul județului Vrancea există un număr de 6 spitale. Activitatea spitalicească este relativ autonomă pentru rezidenții din regiune. Se înregistrează o migrație minoră (în jur de 1% din cazuri) a pacienților în Regiunea Sud-Est, către spitalele din județul Vrancea. În schimb, 84% din toate internările cu boli acute înregistrate la pacienții cu domiciliul în Regiunea Sud-Est figurează la spitalele din regiune.

Populația din Regiunea Sud-Est este, în medie, a doua cea mai defavorizată din țară. Rata relativă a sărăciei din regiune este de 33,3% (date din 2014), cu aproape 8% mai mare decât media națională de 25,4% și cu doar 2% mai mare decât regiunea de pe ultimul loc, cea nord-estică (35,6%).

Cele mai frecvente cauze de apariție a cazurilor noi de îmbolnăvire în anul 2015 în Regiunea Sud-Est au fost reprezentate de: bolile respiratorii, boli ale sistemului digestiv, boli ale sistemului osteoarticular, boli ale sistemului circulator și bolile urogenitale. La nivel județean, persistă același model, cu diferențe foarte mici. Aceleași tendințe s-au păstrat și în următorii ani.

	România	Regiunea Sud-Est	Brăila	Buzău	Constanța	Galați	Tulcea	Vrancea
Boli hipertensive	11.793,8	11.360,0	13.866,8	14.428,4	8.793,8	11.508,4	9.797,9	9.766,3
Boala cardiacă ischemică	5.734,9	5.016,1	5.556,5	7.582,1	3.346,7	4.073,7	4.011,4	5.523,3
Diabet	3.667,7	3.329,7	3.482,6	2.957,9	4.251,3	1.413,0	2.660,1	3.374,2
Tumori maligne	1.613,2	2.073,0	2.110,7	1.021,2	3.012,9	2.956,0	1.066,6	2.271,0
Tulburări mintale și de comportament	1.956,3	1.662,7	1.869,2	2.358,3	2.535,3	1.413,0	1.369,2	411,2

Date interpretate statistic, Insee, tempo online.

Principalele cauze de deces la nivelul Județului Vrancea sunt:

La nivelul anului 2015 s-au înregistrat:

1. Boli ale aparatului circulator – 2886 cazuri
2. Tumori – 758 cazuri
3. Boli ale aparatului digestiv- 328 cazuri
4. Boli ale aparatului respirator – 326 cazuri

La nivelul anului 2016 s-au înregistrat:

1. Boli ale aparatului circulator – 2687 cazuri
2. Tumori – 784 cazuri
3. Boli ale aparatului digestiv- 348 cazuri
4. Boli ale aparatului respirator – 275 cazuri

La nivelul anului 2017 s-au înregistrat:

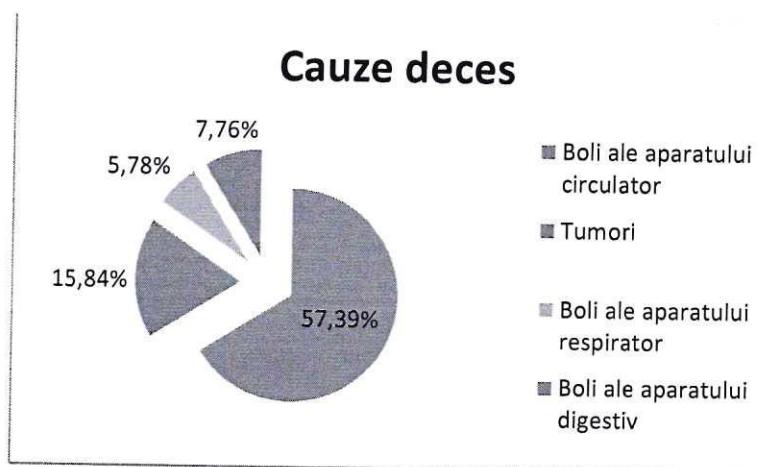
1. Boli ale aparatului circulator – 2855 cazuri
2. Tumori – 784 cazuri

3. Boli ale aparatului digestiv- 384 cazuri

4. Boli ale aparatului respirator – 286 cazuri

Se constată că se mențin aceleași cauze de deces, cauza principală a decesului în Județul Vrancea fiind boli ale aparatului circulator.

Sursa: Insee, tempo online.



Indicator sintetic al stării de sănătate al unei populații, cât și a gradului de civilizație, al unei colectivități, mortalitatea infantilă a înregistrat în anul 2018 un număr de 10 morți, conform raportului DSP.

Scăderi importante se înregistrează în anul 2018, față de anul 2017, la indicatorul mortalitate 1-4 ani de la 9 decese în 2017 la 1 în 2018 și la indicatorul mortalitate 0-1 ani de la 21 de decese în 2017 la 9 în 2018, ambele cu o valoare mai mare în mediul rural.

Fertilitatea generală a scăzut față de anii precedenți, în anul 2018, înregistrându-se numai 1220 de gravide nou-depistate. În anul 2018, s-au înregistrat 375 de încruperi de sarcină, din care 92 la cerere, 283 avort spontan și 11 avorturi provocate, numărul mare de avorturi spontane, indicând probleme de sănătate, concluzionându-se că stresul cotidian generat de instabilitatea economică și munca exesivă influențează starea de sănătate a cuplurilor și a produsului de concepție.

Morbiditate

În ceea ce privește bolile cronice, la nivelul populației județului Vrancea în anul 2018 se aflau în evidență un număr de 87386 de bolnavi, creșteri semnificative față de anii precedenți, înregistrând: anemiile, gușa endemică, malnutriția, boala Alzheimer, boala ulceroasă, cirozele și hepatitele cronice, cord pulmonar cronic, bolile cerebro-vasculare, bolile pulmonare cronice.

La nivelul județului se înregistrează un număr de 6595 de cazuri oncologice, precum și creșterea numărului de cazuri noi de cancer, pe total județ, de la 1101 cazuri depistate în 2017, la 1865 cazuri noi în 2018, la toate grupele de vîrstă. Tumorile constituie o cauză importantă de morbiditate, nu doar prin costurile foarte mari ale tratamentului, cât și prin costurile de prevenție importante.

Incidența bolnavilor de tuberculoză în anii 2017-2018, e mai mare în mediul rural decât în mediul urban, în anul 2018 înregistrându-se o creștere importantă de la 182 cazuri în 2017 la 212 în 2018, la toate grupele de vîrstă.

În anul 2018, crește numărul cazurilor noi depistate de diabet, față de anul precedent.

Numărul bolnavilor psihici – cazuri noi înregistrează în anul 2018, față de anul 2017 o creștere semnificativă, de la 10 în anul 2017, la 415 în anul 2018.

Pacienți tratați la Spitalul Județean de Urgență “Sf. Pantelimon” – Focșani pe medii de rezidență, perioada 2015 – 2017

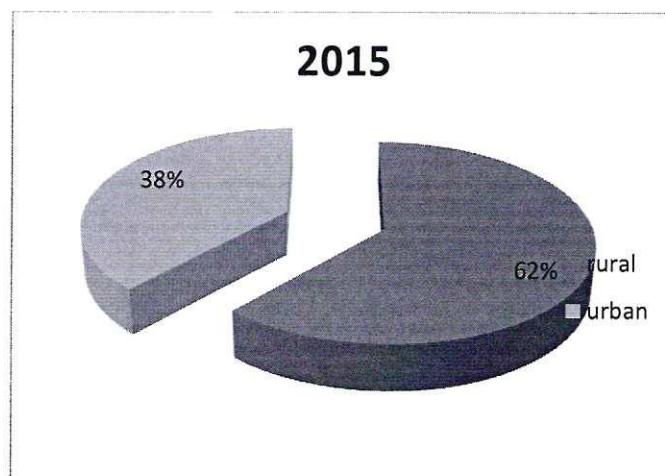
Repartiția pacienților tratați în anul **2015** a fost următoarea :

Pacienți tratați în spitalizare continuă = 36 279

Pacienți tratați în spitalizare de zi = 17246

Rural = 31440 pacienți , reprezentând 62 %

Urban = 19526 pacienți, reprezentand 38%



Sursa: Serviciul de statistică medicală Spitalul Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani

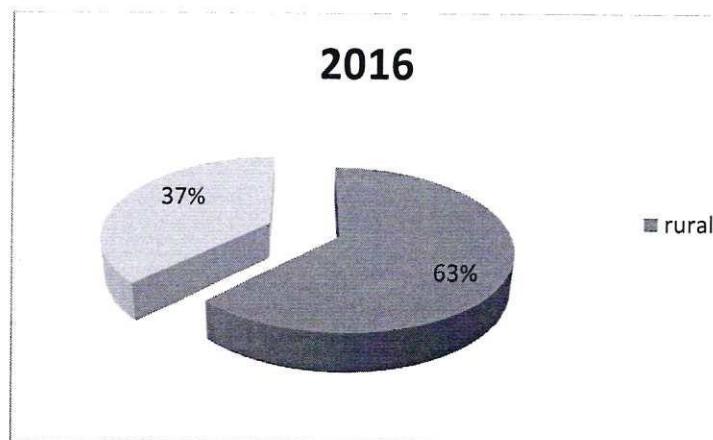
Repartiția pacienților tratați în anul **2016** a fost următoarea :

Pacienți tratați în spitalizare continuă = 32914

Pacienți tratați în spitalizare de zi = 16832

Rural = 29417 pacienți, reprezentând 63%

Urban = 17618 pacienți, reprezentând 37%



Sursa: Serviciul de statistică medicală al spitalului

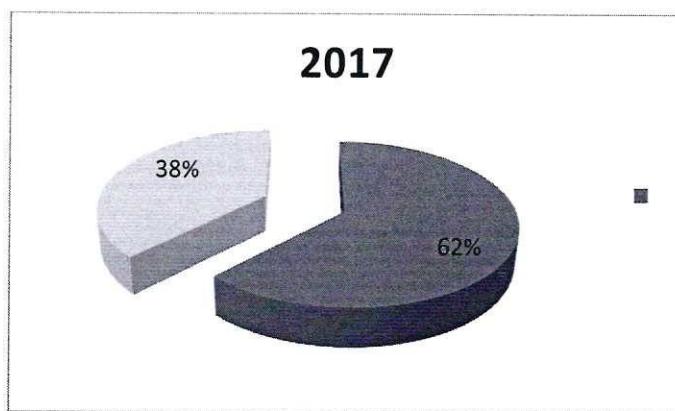
Repartiția pacienților tratați în anul 2017 a fost următoarea :

Pacienți tratați în spitalizare continuă = 31268

Pacienți tratați în spitalizare de zi = 17246

Rural = 28583 pacienți , reprezentând 62 %

Urban = 17351 pacienți, reprezentând 38%



Sursa: Serviciul de statistică medicală Spitalul Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani

Din punct de vedere al adresabilității, cel puțin în ultimii trei ani, se observă o predominantă constantă a pacienților din mediul urban.

Serviciile de sănătate din județul Vrancea, în structura lor actuală, pot asigura ameliorarea stării de sănătate a populației județului, mai les prin derularea Programelor de Sănătate, centrate pe

principalele cauze de morbiditate, evidențiate mai sus. Pentru specialitățile medicale care nu au corespondent în structura spitalelor cu paturi din județ, o parte din pacienți sunt redirectionați către unitățile colaboratoare, în vederea diagnosticării și tratamentului.

7. Serviciile medicale spitalicești de care beneficiează consumatorii

Serviciile medicale sunt împărțite în mai multe categorii:

1. Spitalizare continuă
2. Spitalizare de zi
3. Servicii medicale acordate în baza programelor naționale de sănătate
4. Servicii medicale ambulatorii

Serviciile medicale spitalicești de care beneficiează asigurații sunt: serviciile medicale spitalicești pentru patologie care necesită internare spitalizare continuă și spitalizare de zi, servicii medicale acordate în baza programelor naționale de sănătate, servicii medicale ambulatorii. Acestea cuprind consultatii, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă. Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant.

Internarea în spital se face pe baza biletului de trimis eliberat de medicul de familie sau medicul specialist din ambulatoriu (în cazurile de urgență nu este necesar biletul de trimis) și a documentului care dovedește calitatea de asigurat a persoanei.

Persoanele neasigurate beneficiază de servicii medicale de specialitate în ambulatoriu, pentru constatarea situației de urgență și pentru depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic. În cazul persoanelor neasigurate, spitalul acordă servicii medicale pentru urgențele medico-chirurgicale, având obligația să evalueze situația pacientului și să-l externeze dacă serviciile medicale de urgență nu se mai justifică. La solicitarea pacientului se poate continua internarea în regim de spitalizare continuă, cu suportarea cheltuielilor de către pacient, pentru toată perioada în care urgență nu se mai justifică.

8.Resursele umane

În ceea ce privește resursa umană, Spitalul Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani are urmatoarea structură de personal:

Nr crt	Tip de personal	AN 2017	AN 2018
1.	Medici	159	154
2.	Alt personal superior sanitar (biologi, farmaciști, biochimiști,etc.)	18	18
3.	Personal sanitar mediu	672	657
4.	Registratori medicali	20	20
5.	Infirmiere	189	183
6.	Îngrijitoare+spălătoare	136	136
7.	Brancardieri	23	23
8.	Muncitori	103	98
9.	Tesa	54	56
	TOTAL	1374	1375

SURSA: Serviciul RUONS Spitalul Județean de Urgență „Sf Pantelimon” Focșani

9. Situația financiară

Sursele de venit ale spitalului în perioada 2016-2017 au fost:

- lei-

Denumire sursă	An 2016	An 2017
Venituri din contracte cu C.J.A.S.Vrancea	84.601.015	78.924.066
Venituri proprii din prestări servicii	5.075.606	8.625.312
Subvenții Ministerul Sănătății	46.420.000	29.341.000
Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	1.576.546	27.275.946
TOTAL VENITURI	137.673.167	144.164.324

Se observă astfel că principala sursă de finanțare a spitalului o reprezintă serviciile medicale spitalicești realizate de către spital și decontate de către CAS Vrancea în limita contractului încheiat.

Cheltuielile totale ale spitalului în perioada 2016-2017 sunt structurate astfel:

-lei-

Denumire cheltuială	An 2016	An 2017
Cheltuieli de personal	69.201.037	93.783.722
Cheltuieli cu bunuri și servicii	42.712.130	42.525.602
Alte cheltuieli – burse pentru rezidenți	348.000	322.000
Cheltuieli de capital (Aparatura medicală)	25.412.000	7.533.000
TOTAL CHELTUIELI	137.673.167	144.164.324

În ceea ce privește **cheltuielile de personal** s-a urmarit ca procentul acestora în bugetul spitalului să fie conform prevederilor legale, fără însă a afecta desfășurarea actului medical.

În ceea ce privește **cheltuielile cu bunuri și servicii** s-a urmarit în permanență încadrarea acestora în buget.

10. Analiza Swot

Permite evaluarea mediului intern și extern al spitalului în vederea planificării strategice.

ANALIZA SWOT	
<p>Puncte forte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lipsa arieratelor; • Spitalul Județean de Urgență este cel mai mare spital al județului Vrancea și unicul de urgență, asigurând tratament pentru o patologie vastă; • Certificări ISO 9001:2015 și acreditarea UTS; • Beneficiează de sistem informatic integrat; • Structură corespunzătoare pentru internare continuă și de zi; • Experiența profesională a personalului medical; • Spital acreditat ANMCS; • Condiții hoteliere bune; • Aparatura medicală de ultimă generație; • Bloc Operator/ATI modernizat și 	<p>Puncte slabe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gărzi suprasolicitate pentru medici datorită numărului mare de urgențe; • Deficit de medici datorită , nefiind ocupată toata schema de personal; • Trei pavilioane externe nerenevate; • Sistemul multipavilion implică cheltuieli mari de întreținere și nu se asigură circuitul funcțional corect; • Reticența unor angajați la schimbări; • Legislația în continuă schimbare, uneori cu aplicare retroactivă, fără a exista timp pentru implementare; • Finanțare insuficientă care se realizează la nivelul bugetului contractat cu CJAS, și nu la nivel de servicii medicale; • Comunicare defectuoasă personal medical-pacient; • Fonduri insuficiente pentru modernizare/dotarea integrală a

<ul style="list-style-type: none"> • dotat corespunzător; • Adresabilitate mare din partea pacienților; Includerea Spitalului în Programul Ministerului Sănătății pentru dotarea medicală • Relația bună cu autoritățile administrației locale, materializată prin efortul acestora în a sprijini activitatea spitalului; • Spitalul beneficiează de informatizare; • Înființarea SMC. 	spitalului.
<p>Oportunități</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extinderea specialităților medicale în funcție de nevoile pacienților; • Adresabilitate mare a pacienților; • Condițiile socio-economice care impun nevoi crescânde de îngrijiri medicale; • Alinierea la standardele europene a întregii activități a spitalului; • Accesarea de fonduri europene pentru reabilitarea spitalului; • Organizarea de evenimente de educație a populației în cadrul spitalului; • Atragerea de sponsor;i • Promovarea imaginii spitalului și a personalului medical de excelentă 	<p>Amenințări</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuarea subfinanțării sistemului în sănătate; • Fluctuația personalului sanitar; • Creșterea costurilor asistenței medicale prin creșterea prețurilor la medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfecțanți, utilități,etc.; • Instabilitatea legislativă; • Ritmul accelerat al schimbărilor tehnologice și uzură morală a echipamentelor existente; • Instabilitate legislativă; • Creșterea numărului de persoane neasigurate; • Grad mare de uzură al unor clădiri în care funcționează spitalul.

11. Obiectivele strategice generale ale Spitalului Județean de Urgență "Sf Pantelimon" Focșani

Elaborarea prezentei strategii de dezvoltare a Spitalului Județean de Urgență "Sf Pantelimon" Focșani s-a realizat în concordanță cu planul strategic național și cu legislația în vigoare. Strategia de dezvoltare a spitalului între anii 2018-2022 constituie documentul intern principal de planificare strategică pe termen scurt, mediu și lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare ale spitalului până în anul 2022 și stabilește măsurile și acțiunile prioritare pentru atingerea acestora.

Elaborarea planului strategic al spitalului a parcurs următoarele etape:

1. Consultarea internă și analizele echipei de elaborare a strategiei;
2. Analiza SWOT;
3. Identificarea priorităților;
4. Identificarea obiectivelor strategice și a posibilităților de implementare;
5. Dezvoltarea planului de implementare;
6. Consultarea cu Consiliul Medical și acceptarea propunerilor acestuia;
7. Aprobarea strategiei de către Consiliul de Administrație.

Strategia de dezvoltare a Spitalului Județean de Urgență "Sf Pantelimon" Focșani are în vedere realizarea unor obiective – priorități pe termen scurt, mediu și lung care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației arondate.

Obiective strategice generale ale Spitalului

1. Asigurarea și aplicarea unui sistem unic și coerent de prestare a serviciilor medicale și a actului medical, în deplin acord cu așteptările și cerințele pacienților, cerințele standardelor de calitate, legislația în vigoare și practicile moderne de prevenire, diagnosticare și tratament, astfel încât să se asigure un raport optim între satisfacția pacienților, satisfacția profesională a personalului medical și eficiența economică.
2. Continuarea dotării spitalului cu aparatură performantă;
3. Continuarea reabilitării anumitor structuri din spital;
4. Creșterea eficienței activității în cadrul spitalului;
5. Asigurarea permanentă a echilibrului economic optim al spitalului, aprovisionarea permanentă cu medicamente și materiale sanitare pentru continuitatea actului medical și obținerea de venituri proprii ce vor fi folosite în beneficiul unității sanitare.
6. Creșterea ICM pentru o finanțare reală de către Casa De Asigurări de Sănătate Vrancea.
7. Atragerea de noi medici pentru specialitățile deficitare și pentru completarea liniilor de gardă;
8. Îmbunătățirea calității serviciilor și a actului medical-oferirea de servicii noi prin dotarea cu aparatură medicală.

12. Priorități pe termen scurt

- I. Reorganizarea medicală a spitalului pentru eficientizarea activității medicale.
- II. Obținerea/menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015;
- III. Modernizarea, renovarea și completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politicii financiare și planului de investiții a spitalului.
- IV. Creșterea calității actului medical.

13. Priorități pe termen mediu

- I. Dezvoltarea resurselor umane prin identificarea unor metode de atragere și fidelizare a personalului medical.
- II. Acreditarea ANMCS a spitalului;
- III. Modernizarea, renovarea și completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politicii financiare și planului de investiții a spitalului.

14 . Priorități pe termen lung

- I. Promovarea spitalului
- II. Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.
- III. Îmbunătățirea managementului finanțier al spitalului.

15. Plan de implementare

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa această strategie. Planul de implementare va fi folosit pentru a urmări evoluția și pentru a permite atingerea obiectivelor strategiei. Progresele înregistrate vor fi analizate periodic în cadrul ședințelor Comitetului Director.

Pentru a putea fi implementată eficient și cu succes sunt esențiali următorii factori:

- 1. comunicare eficientă;
- 2. timp și efort;

3. resurse;
4. indicatori de monitorizare.

✓ Comunicarea eficientă este esențială pentru succesul implementării acestei strategii.

Ea trebuie să înceapă de la nivelul conducerii și trebuie să includă fiecare membru al personalului. Se asigură astfel că strategia este transparentă și comunicată tuturor membrilor personalului din spital. Totodată clarifică rolul și responsabilitatea persoanelor menționate în planul de implementare.

✓ Punerea în aplicare și dezvoltarea acțiunilor menționate în planul de implementare vor necesita timp și efort semnificativ din partea personalului spitalului și din partea conducerii.

✓ Resurse umane, materiale și financiare

Planul strategic implică resurse umane care vor susține conducerea spitalului în punerea în aplicare a acestei strategii.

Gradul în care acțiunile vor fi implementate și timpul necesar pentru această implementare va fi determinat în mare măsură de fondurile disponibile.

✓ Indicatori de monitorizare

Comitetul Director al spitalului este responsabil de monitorizarea progresului obiectivelor și acțiunilor strategice.

Se vor identifica indicatori ai performanței generale a spitalului, în legătură cu obiectivele strategice

Priorități pe termen scurt

I. Reorganizarea medicală a spitalului pentru eficientizarea activității medicale.

Reorganizarea medicală se va face prin redistribuirea numărului de paturi și înființarea de noi specialități medicale: neurochirurgie, chirurgie vasculară, chirurgie cardiacă.

✓ Activități

- Întocmirea documentației de justificare și depunerea ei spre avizare la Ministerul Sănătății;

- Atragerea de noi medici în specialitățile nou înființate.

✓ Termen: 30 decembrie 2019

✓ Resurse: pentru înființarea și dotarea necesară a spațiilor noilor specialități: venituri proprii

✓ Responsabili: Conducerea managerială, Serviciul RUONS

- ✓ Indicator: număr de specialități medicale noi
număr de medici nou angajați

II. Menținerea certificării sistemului de management al calității ISO 9001:2015

- ✓ Activități:
 - îndeplinirea cerințelor standardelor de certificare
 - obținerea certificării-recertificării 9001:2015
- ✓ Responsabili: Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale, Conducerea managerială
- ✓ Termen: iunie 2019
- ✓ Indicator: Obținerea certificatului ISO 9001:2015

III. Modernizarea, renovarea și completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politiciei financiare și planului de investiții a spitalului.

1. Secțiile: Pediatrie, Chirurgie Pediatrică, Obstetrică Ginecologie, Neonatologie.

- ✓ Activități:
 - schimbăt uși, geamuri, montat tarchet, vopsit, văruit, mobilier nou (paturi, noptiere, jaluzele, frigidere, etc)
 - dotarea secțiilor cu toată aparatula medicală necesară (necesarul de aparatul medicală se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din specialitatea respectivă).
- ✓ Termen: 30 decembrie 2019
- ✓ Resurse: pentru renovare și modernizare:venituri proprii pentru dotarea cu aparatul medicală: venituri proprii și bugetul de stat
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

2. Dotarea integrală cu aparatul medicală de ultimă generație a compartimentelor de Terapie coronarieni, Terapie neonatologie, și de Terapie acută neurologie

- ✓ Activități:
 - Dotarea secțiilor cu toată aparatul medicală necesară (necesarul de aparatul medicală se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din specialitatea respectivă).
- ✓ Termen: 30 decembrie 2019
- ✓ Resurse: bugetul de stat și venituri proprii
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

3. Înființarea în Bloc Operator a unei săli de operație după ultimele standarde europene, dotată cu flux laminar. În România există puține astfel de săli de operație.

✓ Activități:

- Înființarea sălii, modernizarea, dotarea și montarea echipamentelor medicale.

✓ Termen: 30 decembrie 2019

✓ Resurse: bugetul de stat și venituri proprii

✓ Responsabili: Conducerea managerială

4. Dotarea UPU-SMURD cu Computer Tomograf și aparatura RX

✓ Activități:

- identificarea, adaptarea după condițiile impuse și renovarea spațiilor unde va funcționa aparatura medicală

- achiziționarea CT și aparaturii RX.

- obținerea avizelor de funcționare.

✓ Termen: 30 decembrie 2019

✓ Resurse: bugetul de stat și venituri proprii

✓ Responsabili: Conducerea managerială

IV. Creșterea calității actului medical

✓ Activități:

- implementarea- monitorizarea procedurilor, a protocolelor de lucru și a protocolelor medicale;

- identificarea riscurilor clinice și non-clinice;

- implementarea și dezvoltarea noțiunii de audit clinic;

- implementarea de indicatori care să permită evaluarea rezultatelor și a evoluției lor în timp;

- identificarea corectă și raportarea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale;

- elaborarea de măsuri care să permită limitarea acestora;

- instruirile permanente ale personalului pe tema calității.

✓ Responsabili: Conducerea managerială, SMC, Șefii de structuri

✓ Termen: ianuarie 2019

- ✓ Indicatori: număr de proceduri și protocoale medicale aplicate /spital
- număr de proceduri și protocoale medicale revizuite/an/spital
- număr de audituri clinice efectuate într-un an calendaristic
- număr de evenimente adverse identificate corect și raportate/spital/an
- număr de instruiriri efectuate pe categorii de personal/într-un an calendaristic

Priorități pe termen mediu

I. Dezvoltarea resurselor umane prin identificarea unor metode de atragere și fidelizare a personalului medical

- ✓ Activități:
 - angajare personal pe specificul sectorului de activitate, completarea schemei de personal-medici
 - asigurarea participării la conferințe, participări la manifestări științifice.
 - elaborarea și îmbunătățirea continuă a planului de formare profesională, elaborat în baza propunerilor şefilor de structuri
 - menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educațională și profesională;
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială, Șef Serviciul RUONS, Șefii de structuri
- ✓ Termen: Permanent
- ✓ Indicatori: număr de medici nou angajați

 număr de participanți la cursuri pe tip de formare și pregătire profesională

II. Acreditarea ANMCS a spitalului

- ✓ Activități:
 - Implementarea standardelor în vederea acreditării spitalului în conformitate cu Ordinul MS nr. 446/2017, care va determina îmbunătățiri ale serviciilor, cu puncte de reper identificabile pentru măsurarea acestor îmbunătățiri;
 - Monitorizarea și raportarea indicatorilor de monitorizare în cadrul aplicației CAPESARO.
- ✓ Responsabili: Serviciul Managementul calității, Comitetul Director, Șefii de structuri ai spitalului

- ✓ Termen de implementare: Semestrul II an 2020
- ✓ Indicator: Număr de standarde implementate
Nivelul de acreditare obținut

III. Modernizarea, renovarea și completarea necesarului de aparatură medicală de ultimă generație conform politiciei financiare și planului de investiții a spitalului.

1. Modernizarea, renovarea și dotarea integrală cu aparatură medicală a secțiilor: Ortopedie traumatologie, Urologie, Nefrologie, Dializă

- ✓ Activități:
 - schimbăt usi, geamuri, montat tarchet, vopsit, văruit, mobilier nou (paturi, noptiere, jaluzele, frigidere, etc)
 - Dotarea secțiilor cu toată aparatură medicală necesară. (necesarul de aparatură medicală se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din specialitatea respectivă).
- ✓ Termen: 30 decembrie 2020
- ✓ Resurse: pentru renovare și modernizare: venituri proprii
pentru dotarea cu aparatură medicală: venituri proprii și bugetul de stat
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

2. Modernizarea, igienizarea și dotarea integrală cu aparatură medicală de ultimă generație a Compartimentui Sterilizare.

- ✓ Activități:
 - Dotarea Compartimentului Sterilizare cu aparatul necesară (necesarul de aparatură se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale specialiștilor din Compartimentul sterilizare).
- ✓ Termen: 30 decembrie 2020
- ✓ Resurse: bugetul de stat și venituri proprii
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

Priorități pe termen lung

I. Promovarea spitalului

- ✓ Activități:
 - îmbunătățirea site-ului de prezentare a spitalului
 - lansarea unei campanii de promovare a spitalului în mass-media, pe rețelele de socializare

- tipărirea de pliante, postere cu mesaje de promovare, care să pună accentul pe ideea de spital certificat ISO, acreditat ANMCS, aparatură medicală nouă etc.
- prezentarea activității spitalului în emisiuni televizate.
- ✓ Termen: Permanent
- ✓ Responsabil: Persoana desemnată cu gestionarea site-ului spitalului, purtătorul de cuvânt al spitalului, Conducerea managerială.
- ✓ Indicatori: număr de accesări ale site-lui spitalului, număr de apariții televizate

II. Asigurarea unei infrastructuri corespunzătoare necesităților și exploatarea eficientă a acesteia.

1. Dotarea integrală a Secției Radiologie cu aparatură RX Sterilizare.

- ✓ Activități:
- Dotarea secției cu toată aparatura medicală necesară. (necesarul de aparatură medicală se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din specialitatea radiologie).
- ✓ Termen: 30 decembrie 2021
- ✓ Resurse: bugetul de stat și venituri proprii
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială.

2. Modernizarea, renovarea și dotarea integrală cu aparatură medicală a Secției Boli Infecțioase și a Ambulatorului Integrat cu cabinete de specialitate a spitalului

- ✓ Activități:
 - schimbă uși, geamuri, montat tarchet, vopsit, văruit, mobilier nou (paturi, noptiere, jaluzele, frigidere, etc)
 - Dotarea secției cu toată aparatura medicală necesară.(necesarul de aparatură medicală se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din specialitatea boli infecțioase).
 - Dotarea Ambulatorului integrat cu toată aparatura medicală necesară. (necesarul de aparatură medicală se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din cabinetele de specialitate ale Ambulatorului integrat).
- ✓ Termen: 30 decembrie 2021
- ✓ Resurse: pentru renovare și modernizare: venituri proprii
 - pentru dotarea cu aparatură medicală: venituri proprii și bugetul de stat
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

3. Reabilitarea, modernizarea, igienizarea și dotarea integrală a Secției Pneumologie, Dispensar TBC și Laborator BK (corp de clădire separat de pavilionul central)

✓ Activități:

- Schimbarea acoperiș, geamuri, uși, instalație termică, sanitată, de iluminare, izolarea termică a clădirii (proiect de reabilitare termică a clădirii cu fonduri europene).
- Amenajare interioare, amenajare băi, holuri, zugravit, vopsit, mobilier nou (Fonduri proprii)
- Dotarea cu aparatură medicală necesară. (necesarul de aparatură se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din TBC).

✓ Termen: 30 decembrie 2021

✓ Resurse: fonduri europene și venituri proprii

✓ Responsabili: Conducerea managerială

✓

4. Reabilitarea, modernizarea, igienizarea și dotarea integrală a Ambulatorului de copii (Clădire exteroară)

✓ Activități:

- Schimbarea acoperiș, geamuri, uși, instalație de încălzire, sanitată, de iluminare, izolarea termică a clădirii (proiect de reabilitare termică a cladirilor cu fonduri europene)
 - Amenajare interioare, amenajare băi, holuri, zugravit, vopsit, mobilier nou (fonduri proprii)
 - Dotarea cu aparatură medicală necesară
- ✓ Termen: 30 decembrie 2022
- ✓ Resurse: fonduri europene și venituri proprii
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

5. Reabilitarea, modernizarea, igienizarea și dotarea integrală a Secțiilor Psihiatrie (Clădire exteroară) și a Secțiilor ORL, Dermatologie, Oftalmologie (Clădire exteroară).

✓ Activități:

- Schimbare acoperiș, geamuri, uși, instalație de încălzire, sanitată, de iluminare, izolarea termică a clădirii (proiect de reabilitare termică a clădirii cu fonduri europene)
 - Amenajare interioare, amenajare băi, holuri, zugravit, vopsit, mobilier nou (fonduri proprii)
 - Dotarea cu aparatura medicală necesară. (necesarul de aparatură se realizează în baza referatelor de necesitate și a notelor de fundamentare ale medicilor din specialitățile respective)
- ✓ Termen: 30 decembrie 2022
- ✓ Resurse: fonduri europene și venituri proprii
- ✓ Responsabili: Conducerea managerială

III. Îmbunătățirea managementului finanțier al spitalului:

✓ Activități:

- Planificarea resurselor pentru atingerea obiectivelor legate de modernizarea instituției (acreditare, creșterea calității).

- Creșterea transparenței în utilizarea fondurilor;
- Întărirea capacității de evaluare și control intern;
- Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public ;
- Îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a furnizorilor de servicii de sănătate utilizând metode care să reflecte munca depusă și să stimuleze calitatea actului medical;
- elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;
- instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;
- pregătirea specifică a personalului implicat în activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;
- evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;
- necesar de materiale și echipamente, evaluate periodic;
- întocmirea planului de achiziții și a calendarului de achiziții;
 - ✓ Termen realizare : Permanent
 - ✓ Resurse: Umane ;
 - ✓ Responsabil: Conducerea, Serviciul finanțier-Contabil
 - ✓ Indicatori: execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat
 - cost mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție
 - procentul cheltuielilor cu personalul, cu medicamentele, din totalul cheltuielilor spitalului.

16. Rezultate așteptate

- ✓ Scăderea duratei de spitalizare (DMS) și creșterea indicelui de complexitate (ICM)
- ✓ Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite populației atât din punct de vedere medical cât și hotelier;
- ✓ Creșterea gradului de satisfacție a pacienților;
- ✓ Creșterea gradului de satisfacție a angajaților;
- ✓ Îmbunătățirea percepției asupra spitalului;
- ✓ Scăderea costurilor pentru anumite afecțiuni prin gestionarea corectă a cazurilor;
- ✓ Identificarea și raportarea corectă a evenimentelor asociate asistenței medicale;
- ✓ Creșterea adresabilității populației;
- ✓ Identificarea și raportarea corectă a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- ✓ Monitorizarea corectă a indicatorilor pentru acreditare
- ✓ Îmbunătățirea comunicării interne și cu pacienții-aparținătorii.

17. Concluzii

În vederea îndeplinirii obiectivelor și măsurilor asumate prin prezenta strategie, se vor monitoriza periodic indicatorii propuși pentru fiecare obiectiv în parte.

18. Bibliografie

1. Legea 95/2006 cu completările ulterioare
2. Raport OMS privitor la starea de sănătate a populației
3. Ordin MS nr.446-2017 pentru aprobarea Procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare
4. Regulamentul de Organizare și Funcționare al spitalului
5. Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr.600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
7. Date statistice interpretate de pe site-ul INSEE, Tempo online.
8. Raport asupra stării de sănătate a populației, elaborat de către DSP

19. Anexe

1. Raport asupra stării de sănătate a populației, elaborat de către DSP

**Raport asupra starii de sanatate a populatiei
județului Vrancea in anul 2018**

Starea de sanatate a populatiei unei comunitati poate fi apreciata in functie de marimea acelei comunitati ,de structura populatiei pe medii sex si pe grupe de varsta ,de dezvoltarea socio-economica ,de dezvoltarea retelei medicale ,etc. Conform datelor furnizate noua de Directia judeteana de statistica populatia județului la care se raporteaza toate datele medicale este de 386223 locitorii din care aproximativ 60000 copii 0-14 ani si 65000 persoane peste 65 ani .

Aceste doua categorii de populatie apreciate ca vulnerabile continua sa constituie prioritati pentru sistemul de sanatate pentru ca patologia ce apare in randul acestora (boli infectioase la copii si boli cronice la varstnici) domina morbiditatea oricarei comunitati si structureaza nevoile privind asigurarea sanatatii .

Indicatorii demografici județului Vrancea în anul 2018 comparativ cu anul 2017 sunt prezentati in datele din tabelul următor:

Nr. crt.	Denumire	TOTAL JUDET		URBAN		RURAL	
		2018	2017	2018	2017	2018	2017
1	Născuți vii	2684	3056	608	751	1783	1966
2	Natalitate %0 Loc	9,9	7,8	4,1	5,1	7,3	8,1
3	Decese generale	4609	4731	1090	1106	3335	3490
4	Mort.gen. %0 Loc	11,8	12,1	7,4	7,5	13,7	14,3
5	Spor natural%0Loc	-4,9	-4,3	-3,3	-2,4	-6,4	-6,2
6	Fertilitate generala %0 Loc	27,9	31,8	15,5	19,2	31,3	34,5
7	Născuți morți	10	10	2	4	7	6
8	Mortinatalitate %0N.vii	3,7	3,3	3,3	5,3	3,9	3,0
9	Decese 1-4 ani	1	8	1	1	0	5
10	Mortinatalitate %0 1-4ani	0,1	0,4	0,2	0,2	0,0	0,4
11	Decese 0-1 an	9	21	0	4	9	16
12	Mortalit.inf.%0 Loc	3,4	6,9	0,0	5,3	5,0	8,1
13	Decese 0-6 zile	14	12	2	3	11	9
14	Mortalit.pococe %0 Loc	1,1	3,9	0,0	4,0	1,7	4,6
15	Decese 0-28 zile	5	14	0	3	5	10
16	Mortalit.neonat. %0 Loc	1,9	4,6	0,0	4,0	2,8	5,1
17	Decese 29 zile-11 luni	4	7	0	1	4	6
18	Mortal.post. Neonatal %0 Loc	1,5	2,3	0,0	1,3	2,2	3,1

Numărul născuților vii a scăzut de la 3056 în anul 2017 la 2684 in anul 2018 , procentul mai mare de scădere înregistrându-se în mediul rural .

Desi un numar de 24 de localitati inregistreaza crestere ale natalitatii comparativ cu anul precedent (Corbita ,Homocea ,Pufesti ,Milcovul ,Golesti ,Cirligele ,Cotesti ,Marasesti ,Bolostesti ,Brosteni ,Jarstea ,Vartescoiu ,Cimpuri ,Soveja ,Straoane,Gugesti ,Siblea ,Vintileasca ,ObrejitaBirlesti ,Naruja ,Tulnici) totusi scaderea in toate celelalte localitati a fost prea mare pentru a mentine macar valoarea anului trecut .

Desi a scăzut numărul de decese și rata mortalității scaderea semnificativa a natalitatii a determinat scaderea sporului natural să scada la nivel de județ .

Daca in anul 2017 doar 5 localitati au avut spor natural pozitiv (Marasesti ,Mera ,Slobozia Bradului si Timboiesti ,Nereju) in anul 2018 au spor natural pozitiv 6 localitati (Homocea ,Ploscuteni ,Marasesti ,Andreiasu ,Slobozia Bradului si Nereju) ca urmare a faptului ca numarul nasterilor a depasit numarul deceselor .

Se mentine constatarea ca judestul Vrancea are o populatie imbatranita care va solicita tot mai intens sistemul de sanatate . Probabil ar trebui sa ne ingrijiroze faptul ca o localitate ca Slobozia Bradului care are oficial 8477 de locuitori inregistreaza in 2018 un numar de 250 de nascuti vii iar orasul Focsani cu o populatie mult mai mare (92609) inregistreaza doar cu putin mai multe nasteri (280) .

Desi numarul de nascuti morti a scazut in 2018 fata de 2017 ceea ce ar putea inseamna o supraveghere mai buna a gravidei ,scaderea pe seama urbanului explicabil prin accesul mai facil la serviciile de sanatate . Cate doi nascuti morti se inregistreaza in Bilesti si Nistoresti si cate un nascut mort inregistreaza localitatile Adjud ,Cirligile ,Odobesti ,Slobozia Bradului ,Tulnici . Intrucat pana in acest moment nu s-au gasit solutii prin care sa asiguram efectiv gravidei gratuitate la transport , analize si consult de specialitate inclusiv ecografie ,activitatea de supraveghere a gravidei este rudimentara la nivelul cabinetelor medicale de familie .

Scaderi importante se inregistreaza in anul 2018 fata de 2017 la indicatorul mortinatalitate 1-4 ani (de la 9 decese in 2017 la 1 in 2018) si la indicatorul mortinatalitate 0-1 an (de la 21 decese in 2017 la 9 in 2018) , ambele cu o valoare mai mare in rural . Avand in vedere ca fertilitatea generala a scazut fata de anul precedent ,in anul 2018 numai 1220 gravide nou depistate s-au raportat .Data fiind miscarea continua a populatiei tinere catre zone cu locuri de munca din tara sau strainatate probabilitatea ca acest indicator sa se amelioreze in viitorul apropiat prin imbunatatirea politicilor de stimulare a natalitatii este destul de mica . Stresul cotidian generat de instabilitatea economica si munca excesiva influenteaza starea de sanatate a cuplurilor si implicit a produsului de conceptie .

Evidenta gravidelor

Mediu	Aflate la inceputul anului	Nou intrate in evidenta				
		Nou depistate	din care cu risc	Nou depistate dupa luna sarcinii	I-III	IV-V
Total	610	1220	273	632	281	207
Urban	279	487	91	341	89	57
Rural	331	633	182	291	192	150

S-au inregistrat 19 gravide sub 15 ani si 101 gravide de 15-19 ani . Varsta mica a mamei constituie un factor de risc pentru copil mai ales datorita lipsei notiunilor elementare de ingrijire a sugarului . S-au inregistrat 375 de intreruperi ale cursului sarcinii din care 92 la cerere ,283 prin avort incomplet si 11 prin avort provocat . Numarul mare de avorturi spontane indica probleme de sanatate ce afecteaza produsul de conceptie sau cuplurile si acestea influenteaza natalitatea . Depistarea tardiva a sarcinii (trimestrul II si III al sarcinii) arata insuficienta retelei medicale dar si lipsa de educatie a femeilor care se prezinta tarziu la medic riscand astfel o evolutie patologica a sarcinii .

În ceea ce privește incidența și prevalența bolilor în randul populației, sunt redate mai jos, în tabele datele ce reflectă situația din județul Vrancea:

TBC cazuri noi

mediu de viață	5-14 ani		15-64 ani		65-75 peste		TOTAL	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
urban	1	2	49	42	12	6	62	50
rural	4	2	117	100	29	27	150	132
TOTAL	5	4	166	142	41	33	212	182

Deși la nivelul de județului se înregistrează o creștere importantă a cazurilor noi de tuberculoza pulmonară de la 182 cazuri în 2017 la 212 cazuri 2018 la toate grupele de varsta .

Cancer cazuri noi

mediu de viață	5-14 ani		15-64 ani		65-75 peste		TOTAL	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
urban	1	1	205	186	247	190	453	377
rural	1	3	262	226	449	395	712	624
TOTAL	2	4	467	412	696	585	1165	1001

Se înregistrează creșterea numărului de cazuri noi de cancer pe total județ de la 1001 cazuri noi depistate în 2017 la 1165 cazuri noi în 2018 la toate grupele de varsta .

Bolnavii de cancer în evidența cabinetului județean de oncologie sunt în număr de 6595 cazuri ,pacienți cu nevoi medicale majore care din pacate au la dispozitie doar 2 cabinete ambulatorii și un compartiment de oncologie din spitalul județean și un cabinet privat în relație cu CAS județeană , ceea ce este foarte puțin pentru o astfel de incarcatura de pacienți .Dupa cum se vede în tabelul urmator în anul 2018 primele trei localizări ale cancerelor nou depistate au fost cancerul bronhopulmonar cu 169 cazuri ,cancerul colorectal cu 154 cazuri și cancerul sanului la femeie cu 85 cazuri .

Localizare	Cazuri noi luate în evidență	ramasi în evidența la sf.anului
Cancer al colului uterin	54	798
cancer al pielii	31	837
cancer al prostatei	84	601
cancer al sanului la femei	85	1398
cancer al stomacului	55	371
cancer bronhopulmonar	169	699
cancer colorectal	154	1070
cancer de ficat	61	217
cancer de pancreas	56	200
cancer de vezica urinara	49	404
total	798	6595

DIABET - cazuri noi		
mediu de viață	2018	2017
Urban	587	611
Rural	602	509
TOTAL	1189	1120

BOLI PSIHICE -cazuri noi		
mediu de viață	2018	2017
Urban	165	6
Rural	230	4
TOTAL	415	10

Se înregistrează în anul 2018 fata de 2018 o creștere a cazurilor noi de diabet în mediul rural în timp ce în mediul urban numarul de cazuri scade . Numărul bolnavilor psihiți – cazuri noi, înregistrează în anul 2018 față de anul 2017 o creștere masivă rezultată din faptul că medici din sistemul public în cel privat și odată cu ei și pacienții care au fost considerați cazuri noi pentru acel cabinet .

Boli cronice – cazuri noi

DENUMIRE BOALĂ	2018	2017
Anemii	174	97
Gușă endemică	98	80
Malnutriție proteino-calorică	128	12
Obezitate	107	134
Boala Alzheimer	79	70
Scleroză multiplă	7	8
Epilepsie	91	115
Reumatism articular acut	21	58
Boala ulceroasă	133	126
Ciroze și alte hepatite cronice	429	396
Insuficiență renală cronică	136	138
Calculoză urinară	172	184
Anomalii congenitale	23	28
Maladie Dawn	0	1
Cardiopatii reumatismale cronice	26	81
Boli hipertensive	1971	1979
Cardiopatia ischemică	833	961
Cord pulmonar cronic	22	18
Boli cerebro-vasculare	322	297
Boli pulmonare cronice	408	307

Datele din tabel reflectă faptul că bolile cronice au o incidență semnificativă în populația județului Vrancea . Creșteri în anul 2018 fata de 2017 înregistrează anemiile , gusa endemică ,malnutritia , boala Alzheimer ,boala ulceroasa,cirozele și hepatitele cronice ,cord pulmonar cronic ,bolile cerebro-vasculare ,boli pulmonare cronice .

Boli cronice -prevalenta

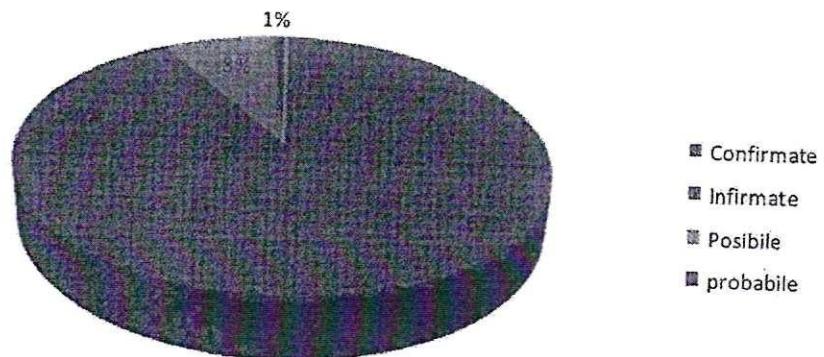
Boala	Nr.cazuri aflate în evidență	prevalenta (%loc)
Diabet zaharat	14033	3,63
Boli hipertensive	34284	8,87
Cardiopatia ischemică	17824	4,61
Boli cerebro-vasculare	3270	0,84
BPCO	4678	1,21
Ciroza și alte hepatite cronice	6762	1,75
Insuficiența renală cronică	1043	0,27
-din care dializati	468	0,12
Boli psihițe	1173	0,30

Tulburari mentale si de comportament	1594	0,41
Obezitate	2257	0,58

Boli infectioase si parazitare

BOALA	Nr.cazuri in 2017	Indice de morbiditate la 100000 loc	Nr.cazuri in 2018	Indice de morbiditate la 100000 loc	Tendinta
Hepatita virală A	7	1,7	22	5,7	↑
Hepatita virală B	1	0,2	5	1,3	↑
Hepatita virală C	1	0,2	3	0,8	↑
Hepatita virală nedeterminată	3	0,7	0	-	↓
Hepatita virală totală	12	3,6	30	7,8	↑
BDA	1783	455,2	1873	484,9	↑
Salmoneloza	16	4,8	31	8,0	↑
Dizenterie	4	1,2	0	-	↓
Botulism	0	-	1	0,3	↑
Giardia	72	18,3	51	13,2	↓
Leptospiroza	2	0,5	1	0,3	↓
Meningita CSE	3	0,7	9	2,3	↑
Meningita virală	27	6,8	16	4,1	↓
Meningita bacteriană	5	1,2	9	2,3	↑
Infectii pneumococice	5	1,2	7	1,8	↑
Meningita TBC	3	0,7	3	0,8	=
Scarlatina	10	2,5	52	13,5	↑
Angina streptococica	2	0,5	16	4,1	↑
Erizipel	19	4,8	24	6,2	↓
Trichineloza	3	07	1	0,3	↓
Gripa	23	5,8	96	24,9	↑
Viroze respiratorii	37603	9601,1	42702	11056,3	↑
Pneumonii	8346	2130,9	9291	2405,6	↑
Parotidita epidemica	11	2,8	4	1,00	↓
Rujeola	5	1,2	210	54,4	↑
Rubeola	1	0,2	2	0,5	↑
Tuse convulsivă	1	0,2	0	-	↓
Varicela	326	83,2	244	63,2	↓
TBC	162	41,3	183	47,4	↑
Sifilis	21	5,3	9	2,3	↓
Gonoreea	1	0,2	1	0,3	=
Boala Lyme	5	1,2	14	3,6	↑
Sindr. rubeolic congenital	3	0,7	0	-	↓
Echinococoza	1	0,2	0	-	↓
Scabia	7	1,7	0	-	↓
Inf. Clostridium Dificile	163	41,6	199	51,5	↑
Antrax	0	-	2	0,5	↑

Clasificarea finala a bolilor transmisibile inregistrate in anul 2018



S-au inregistrat 10 focare de boala transmisibila:

- 1 focar familial de rujeola, cu 5 cazuri, aparut intr-un bloc social de Focsani.
- 1 focar familial de rujeola, cu 9 cazuri, aparut pe str. Revolutiei in Focsani;
- 1 focar familial de rujeola, cu 8 cazuri, aparut pe str. Magura in Focsani;
- 1 focar familial de rujeola, cu 5 cazuri, aparut pe str. Plopi in Focsani;
- 1 focar familial de rujeola, cu 4 cazuri, aparut pe str. Carabus in Focsani;
- 1 focar familial de rujeola, cu 3 cazuri, aparut pe str. Modruzeni, nr. 24, Marasesti;
- 1 focar familial de rujeola, cu 9 cazuri, aparut pe str. Cartier Nou, Marasesti;
- 1 focar familial de rujeola, cu 4 cazuri, aparut pe str. Iasomiei, Marasesti;
- 1 focar familial de rujeola, cu 8 cazuri, aparut pe str. Lalelelor, Marasesti;
- 1 focar de colectivitate de scarlatina la o gradinita din Focsani, cu 3 cazuri.

S-au inregistrat cresteri semnificative ale incidentei:

- hepatitelor virale, 30 cazuri, din care 22 cazuri de hepatita virală A, cu 68% mai crescut decat in anul 2017;
- infectiilor streptococice au inregistrat cresteri cu 80% fata de anul 2017, s-au inregistrat 52 cazuri de scarlatina comparativ cu 10 cazuri inregistrate in 2017 si, 16 cazuri de angine streptococice comparativ cu 2 cazuri inregistrate in anul 2017.
- rujeolei, s-au inregistrat cresteri de 97% comparativ cu anul 2017, inregistrandu-se 210 cazuri comparativ cu 5 cazuri in 2017.
- gripei, s-au inregistrat cresteri ale incidentei cu peste 20% peste valoarea medie asteptata.
- Bolii Lyme, cu 64% mai crescut decat in anul 2017.

Incidenta crescuta, dar cu valori mai putin semnificative s-au inregistrat si pentru bolile diareice, salmoneloze, meningite meningococice, meningite bacteriene, infectii pneumococice, tuberculoza, infectii cu Clostridium difficile.

- **Supravegherea si controlul infectiei HIV/SIDA**

S-au efectuat in acest an in laboratorul DSP un numar de 2718 testari HIV gratuite (19 pozitive), din care 1996 gravide (3 pozitive) si 67 nou-nascuti (0 pozitivi).

In maternitati s-au efectuat 2250 testari rapide la gravidele intermate pentru nastere. Trusele au fost furnizate de Ministerul sanatatii prin PN de supraveghere si control al infectiei HIV/SIDA.

Procentul gravidelor testate HIV in maternitate din totalul gravidelor din judet este de 54,54%.

Au fost luate in evidenta, ca urmare a declararii de sectia de boli infectioase a Spitalului judetean Focsani, 4 cazuri noi de infectie, din care 3 barbati si 1 femeie, adulti. Mecanismul de infectie este sexul neprotejat cu persoane necunoscute sau infectate.

Medicatia si monitorizarea evolutiei bolnavilor sub tratament s-au efectuat in cadrul programului national finantat prin CASJ, de sectia de boli infectioase a spitalului judetean in colaborare cu Institutul National Matei Bals.

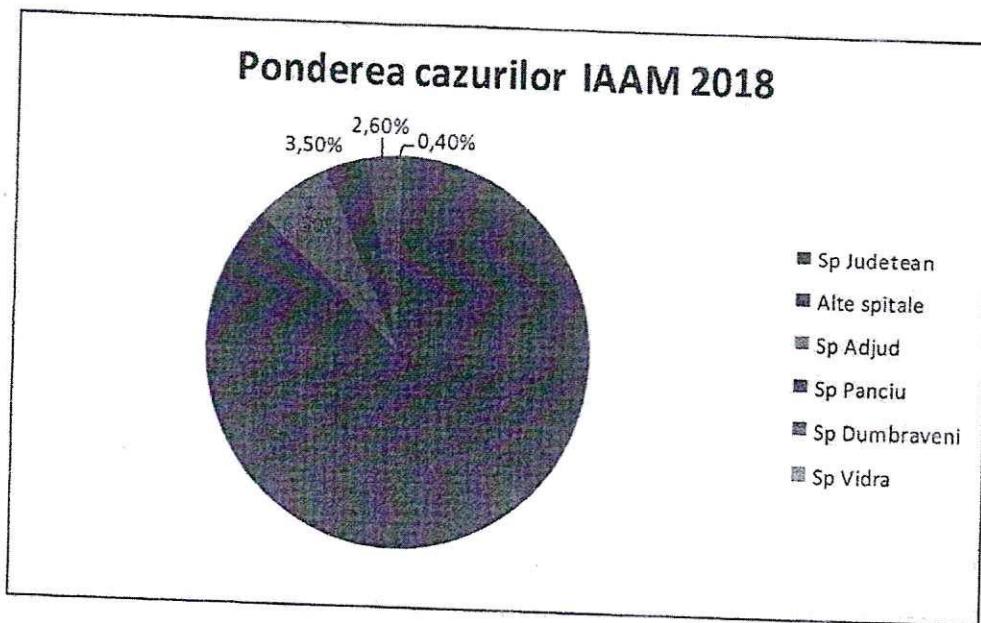
- **Supravegherea si limitarea Infectiilor Asociate asistentei medicale si a rezistentei microbiene, precum si de monitorizare a utilizarii antibioticelor**

Supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale, conform prevederilor Ord. M.S. nr. 1101/2016, se desfasoara in toate cele 5 spitale din judetul Vrancea.

Dar, in conformitate cu metodologia Ord. MS 377/2017, doar Spitalul Judetean de Urgenta "Sf. Pantelimon" Focsani desfasoara Programul National de Supravegherea si limitarea Infectiilor Asociate asistentei medicale si a rezistentei microbiene, precum si de monitorizare a utilizarii antibioticelor.

In anul 2018, s-au raportat un numar de 228 cazuri din care 171 din Spitalul judetean, 15 din spitalul Adjud, 8 din Spitalul Panciu, 6 din spitalul Dumbraveni, 1 din Spitalul Vidra si 27 din alte spitale.

In anul 2018, in Spitalul Judetean de Urgenta Focsani s-au inregistrat 171 infectii asociate asistentei medicale, cu o incidenta de 0.56%. Comparativ cu anul 2017, cand s-au inregistrat 213 infectii asociate asistentei medicale, cu o incidenta de 0.68%, se observa o incidenta a IAAM in scadere.

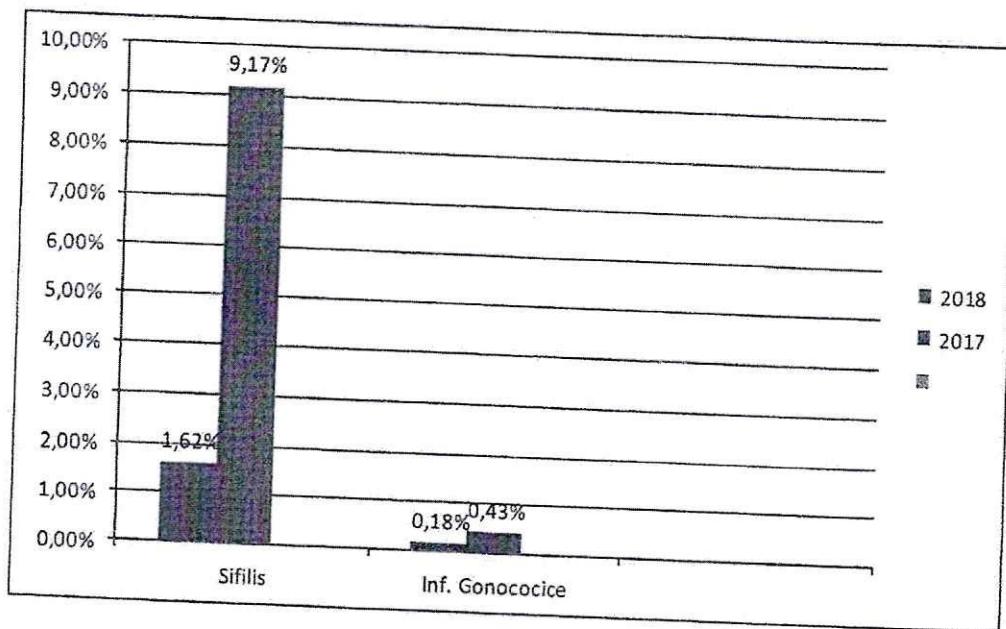


- **Supravegherea Infectiilor cu transmitere sexuală**

Infectiile cu transmitere sexuală (ITS) supravegheate și raportate în conformitate cu prevederile Ord. M.S. 1342/2013 sunt: sifilisul, infectiile gonococice și infectia cu Chlamidia.

În anul 2018 au fost raportate, către DSP, de Secțiile/cabinetele de dermatologie un număr de 9 sifilisuri și 1 infecție gonococică. Rata de incidență pentru sifilis a fost 1.6%, respectiv 0.18%, din totalul bolilor transmisibile supravegheate și raportate.

Comparativ cu anul 2017, cand s-au înregistrat 21 cazuri de sifilis și 1 caz infecție gonococică, se observă o scadere a ratei de incidență a infectiilor cu transmitere sexuală.



Programul national de imunizare

Pentru implementarea acestui program Directia de Sanatate Publica Vrancea a contractat cu medicii de familie (150) si spitale publice si private (6) servicii de vaccinare conform Ord.MS 377 /2017 . DSP a preluat si dupa caz a asigurat transportul vaccinurilor repartizate de MS (cu masina frigorifica achizitionata) si a asigurat depozitarea in conditii de siguranta a vaccinurilor in spatiile frigorifice ale DSP (camera frig si lazi frigorifice) monitorizate permanent pentru mentinerea temperaturii optime . Cu exceptia cabinetelor vaccinatoare din municipiul Focsani si cateva localitati din apropierea acestuia pentru 100 cabinete din rural si urban (Adjud ,Marasesti,Panciu) sa asigurat lunar transportul vaccinurilor cu masina frigorifica a DSP .Concomitent cu distribuirea vaccinurilor in teritoriu personalul compartimentului de supraveghere si control boli transmisibile au verificat stocurile ,conditiile de pastrare si catagrafiile pe baza carora medicul a solicitat vaccinul .
S-au efectuat la nivelul judetului 31373 vaccinari si revaccinari obligatorii la copii si elevi si 34068 vaccinari la grupe de risc (VTA gravide si gripal)

Nr. crt.	Indicatori de rezultat	Număr vaccinări cumulat de la începutul anului
1.	Vaccinari la vârstele prevăzute în Calendarul național de vaccinare	x
1.1	Hep B pediatric	1881
1.2	BCG	1881

1.3	DTPa-VPI-Hib-Hep. B	7451
1.4	DTPa - VPI	3250
1.5	RRO	7396
1.6	Pneumococic conjugat	5467
1.7	dT	4047
1.8	DTPa	0
	TOTAL VACC.CALENDAR	31373
2.	Vaccinari la grupele populationale la risc	x
2.1	dT gravide	0
2.2	VTA gravide	625
2.3	ROR focar	7
2.4	Gripal	33436
2.5	HPV	0
2.6	altele (specificati)	0
	TOTAL VACC.RISC	34068

Toate vaccinările (inclusiv cele de la varsta prescolara si scolară) s-au efectuat prin cabinetele medicale de familie ceea ce a generat o acoperire vaccinală diminuată la categorii de varsta la care pana în trecut aveam acoperire de peste 95% .

S-au desfășurat în cadrul acestui program 4 acțiuni de evaluare a acoperirii vaccinale din care 2 acțiuni în luna februarie la varsta de 18 luni (copii născuți în iulie 2016) și alte categorii de copii (copii născuți în anii 2012 și 2003) și 2 acțiuni în luna august pentru varsta de 12 luni (copii născuți în iulie 2017) și 24 luni (copii născuți în iulie 2016). Activitatea s-a realizat la toate cabinetele medicale de familie în conformitate cu metodologia Centrului Național de Supraveghere și Control Boli Transmisibile și rezultatele generale sunt prezentate în tabelul următor :

Varsta copiilor	Nr.Copii evaluati urban	Nr.Copii corect vaccinati urban	Acoperire vaccinala urban	Nr.Copii evaluati rural	Nr.Copii corect vaccinati rural	Acoperire vaccinala Rural
12 luni(aug)	85	54	64%	199	138	69%
18 luni(feb)	99	47	47%	203	121	60%
24 luni(aug)	106	83	78%	207	145	70%
5-14 ani(feb)	2216	1271	57%	4727	3578	76%

Pentru determinarea acoperirii vaccinale s-au efectuat 600 de evaluari (controale) ale documentelor medicale de inregistrare a vaccinarilor efectuate .

Evaluare acoperire vaccinala -comparativ pe 3 ani

Varsta copiilor	2016			2017			2018		
	copii evaluati	corect vaccinati	AV	copii evaluati	corect vaccinati	AV	copii evaluati	corect vaccinati	AV
12 luni	276	157	57%	305	137	45%	284	192	68%
18 luni	271	174	64%	287	240	83%	302	168	56%
24 luni	272	229	84%	305	245	80%	313	228	73%
5 -14 ani(februarie)	10200	7626	68%	9208	7298	79%	6943	4849	70%
5-14 ani(aug)	10107	8169	81%	-	-	-	-	-	-

Din tabelul de mai sus se observa cresterea acoperirii vaccinale la 12 luni dar scaderea la 18 si 24 luni . La categoria de copii 5-14 ani la care s-a evaluat acoperirea vaccinala cu a 2-a doza de ROR la 5 ani si cu o doza de dT la 14 ani acoperirea este nesatisfacatoare din motive diferite . Daca la ROR principalele motive de nevaccinare sunt refuzul parintilor si mobilitatea in strainatate a copiilor , pentru dT majoritatea nevacinatilor a fost determinata de lipsa vaccinului

Cu ocazia evaluarii acoperirii vaccinale la grupele de varsta mai sus mentionate au fost efectuate si verificari ale inregistrarii vaccinilor in RENV la 258 medici din care la 7 s-a constatat ca nu erau inregistrate toate vaccinurile ci doar cele efectuate de ei .

Pentru monitorizarea permanenta a imunizarilor efectuate si a consumurilor de vaccin s-au efectuat 1321 de evaluari (controale) ale documentelor de inregistrare si raportare (inclusiv verificarea inregistrariilor din Registrul National Electronic de Vaccinari) . In urma acestor evaluari se centralizeaza si transmite lunar la MS, INSP si CRSP vaccinurile efectuate ,consumul si stocurile de vaccinuri pentru vaccinurile din PNV pentru copii si transmite trimestrial la INSP si CRSP realizarile la vaccinare ,consumurile si stocurile pentru vaccinurile la risc (VTA la gravide si gripal).

In cursul anului 2018 s-a continuat campania suplimentara de vaccinare ROR pentru a recupera cat mai multi din copiii nevaccinati corespunzator varstei si a proteja prin vaccinare copii de 9-11 luni in contextul evolutiei epidemiei de rujeola . Colectarea,centralizarea si raportarea datelor de vaccinare s-a efectuat lunar .

Supravegherea Reactiilor adverse postvaccinale indezirabile (RAPI) s-a facut permanent conform metodologiei dar nu s-au inregistrat cazuri .

S-au realizat instruiriri cu medicii de familie si asistentii lor ,cu asistentii comunitari si mediatorii sanitari pentru mobilizarea la vaccinare a copiilor .

S-au realizat activitati de promovare a sanatati in comunitatile cu risc in care acoperirea vaccinala este deficitara .

Analize repeatate au identificat mai multe localitati cu acoperire vaccinala necorespunzatoare cum ar fi municipiul Focsani ,orasul Marasesti ,comunele Vidra ,Chiojdeni ,Golesti ,Homocea. Caracteristic acestor localitati este existenta comunitatilor de romi care pe langa receptivitatea redusa pentru vaccinare au si o mare mobilitate ceea ce le face greu accesibile pentru orice activitate de preventie .

Probleme si disfuncionalitati intampinate

Aprovizionarea discontinua cu vaccinuri genereaza restantieri care sunt mult mai greu de recuperat si frustrari in randul medicilor care chiar se straduiesc . Refuzul vaccinarii manifestat fie prin declaratii de refuz fie prin neprezentare creeaza carente in aceasta activitate

Starea de sanatate a populatiei pe termen lung depinde de continua stabilitate si functionare a sistemelor ecologice si fizice ale biosferei. Omul, de-a lungul existentei sale, a dus la modificarea substantuala si crescanda a mediului său de viata. Activitatea umană a determinat o degradare fara precedent a mediului, a dus la aparitia de noi factori de risc. Daca in trecut problemele de mediu si consecintele asupra starii de sanatate au fost tratate ca si probleme locale si rezolvate pe plan local, astazi aceste probleme s-au extins depasind dimensiunea locala si reprezentand o amenintare la adresa sanatatii umane. In masura in care cauzele bolilor sunt supuse controlului uman, bolile legate de mediul inconjurator ar putea sa fie, in principiu, prevenite.

Monitorizarea expunerii necesita o actiune permanenta de detectare, inregistrare si prelucrare a datelor privind sanatatea mediului, pe de o parte, iar pe de alta parte vizeaza evaluarea expunerii populatiei.

Evaluarea nivelului de dezvoltare fizică si a stării de sănătate a fost efectuată și raportată în mediul urban de toți medicii școlari, iar în mediul rural de 5% din medicii de familie și 1 cabinet medical școlar.

I. APRECIEREA NIVELULUI DE DEZVOLTARE FIZICĂ

Au fost examinați 7204 preșcolari și școlari din care :

- repartizați pe medii : - 6297 in mediul urban
 - 907 in mediul rural .
 - repartizați pe sexe : - 3632 fete
 - 3572 băieți .
- Au rezultat :- 5824 copii armonici (80,85%)
- 1380 copii dizarmonici (19,15%)

II. APRECIEREA STĂRII DE SĂNĂTATE

S-au depistat 1005 subiecți bolnavi și s-a obținut o prevalenta generală de 13,95 %.
In ceea ce privește prevalenta pe clase de boli s-a înregistrat urmatoarea situație :

1. vicii de refractie : 322 cazuri
2. obezitate de origine neendocrina : 165 cazuri
3. tulburări de vorbire : 100 cazuri
4. hipotrofie staturală : 67 cazuri
- 5.hipotrofie ponderală : 62 cazuri.

2. Evaluarea morbidității cronice prin dispensarizare în colectivitățile de copii și tineri . Au fost examinați 26 643 elevi, din care 22 217 din mediul urban și 2 426 din mediul rural, rezultând

1479 preșcolari și școlari dispensarizați cu boli cronice (5,55%) din care pe grupe de varsta :

- creșă : 11
- grădiniță: 258
- clasele I – IV: 255
- clasele V - VIII : 342
- clasele IX – XII: 613

Din interpretarea datelor obținute rezultă urmatoarea ierarhie :

1. boli senzoriale (472 cazuri) : 31,91 %
2. boli neuropsihice (317 cazuri) : 21,43 %
3. boli metabolice si de nutritie (256 cazuri) : 17,30 %
4. boli respiratorii (144 cazuri) : 9,73 %
5. boli ale aparatului locomotor (99 cazuri) : 6,69 %
6. boli cardiovasculare (63 cazuri) : 4,25%
7. endocrinopatii cronice (48 cazuri): 3,24 %

Numărul personalului mediu sanitar din spitale a scăzut și el în anul 2018 față de anul 2017. Există încă deficit de personal atât de medici specialisti al căror numar a scăzut fata de anul precedent cat și de personal mediu sanitar .

Concluzii

- indicatorii demografici își mențin tendințele din anii trecuți , respectiv trend descendant al natalității , fertilității și sporului natural ;
- incidenta bolilor(cazuri noi) în randul populației județului este în creștere fata de anul precedent posibil și datorita unei mai bune depistări ;
- prevalenta bolilor(cazuri totale aflate în evidența retelei medicale) se menține ridicată solicitând tot mai intens serviciile de sănătate care au devenit insuficiente ;
- se menține deficitul de personal medical, atât al medicilor de familie cat și al medicilor specialisti ,mai ales în rural ,ceea ce duce la supraincarcarea spitalului județean care are sectii unice care deservesc tot județul și la îngredirea accesului populației rurale la serviciile de sănătate ,cu referire directă la batrani și bolnavii cronici ;
- scaderea continuă a acoperirii vaccinale sub 95% și migratia necontrolată a populației creează noi vulnerabilități legate de evoluția epidemica a bolilor prevenibile prin vaccinare ,boli care necesită izolare și pentru care județul care detine doar o secție de boli infectioase nu este pregătit .

DIRECTOR EXECUTIV
DR.CATALIN GRAUR

