

Președinte Consiliu de Administrație,

Conf. Univ. Dr. Nicolae Camelia

PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI 2022 – 2026



Manager,

Conf. Univ. Dr. Ionuț Negoș



CUPRINS

INTRODUCERE	3
CAPITOLUL I – CARACTERISTICILE RELEVANTE ȘI NEVOILE DE ÎNGRIJIRE ALE POPULAȚIEI DESERVITE DE SPITAL	4
1. ANALIZA DEMOGRAFICĂ ȘI SOCIO-ECONOMICĂ	4
2. INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI PRINCIPALII FACTORI DETERMINANȚI AI SĂNĂTĂȚII	19
3. ANALIZA PIEȚEI SERVICIILOR DE SĂNĂTATE LA NIVEL LOCAL ȘI REGIONAL	25
CAPITOLUL II – DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	34
1. POZIȚIONARE, PROFIL, STATUT, CATEGORIE	34
2. MISIUNEA, VIZIUNEA ȘI VALORILE SPITALULUI	34
3. STRUCTURA SPITALULUI	37
4. SERVICII OFERITE	41
CAPITOLUL III – ANALIZA SWOT A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI	51
1. ANALIZA SWOT A SPITALULUI	51
2. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE	52
3. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII	53
CAPITOLUL IV – DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE IDENTIFICATE	54
1. OBIECTIVE STRATEGICE, OBIECTIVE SPECIFICE ȘI ACTIVITĂȚI PENTRU URMĂTORII 5 ANI	54
2. ÎNCADRAREA ACTIVITĂȚILOR ÎN TIMP - DIAGRAMĂ GANTT	83
3. REZULTATE AȘTEPTATE	96
4. MONITORIZARE ȘI EVALUARE INDICATORI	96

INTRODUCERE

Documentul principal de dezvoltare a Spitalului Clinic de Urgență București îl constituie prezentul document, un plan strategic ce stabilește obiectivele principale de dezvoltare pe termen scurt, mediu și lung, precum și acțiunile și resursele necesare pentru atingerea obiectivelor.

Planul strategic de dezvoltare a Spitalului Clinic de Urgență București 2022 – 2026, a fost elaborat de către echipa managerială, pe baza unei analize aprofundate a profilului demografic și socio-economic al populației deservite și a evaluării stării de sănătate a populației vizate, în perioada 2020 - 2021. Sănătatea populației se află în strânsă concordanță cu nivelul de trai, condițiile de viață și de muncă, situația socială și politică națională, regională și globală, dar și cu riscurile derivate din funcționarea și managementul sistemului medical.

Datele aferente anului 2020 sunt interpretate în contextul pandemiei COVID-19, a măsurilor luate pentru prevenirea răspândirii virusului, dar și a măsurilor pe care fiecare persoană a încercat să le ia păstrând distanțarea socială, dar și evitând sau amânând contactarea unui medic, dacă problema de sănătate nu reprezenta o urgență medicală.

Elaborarea strategiei de dezvoltare a fost realizată în conformitate cu legislația în vigoare:

- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1764/2006 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1224/2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și criteriilor minim obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 2295/2022 privind aprobarea structurii organizatorice a Spitalului Clinic de Urgență București.

CAPITOLUL I – CARACTERISTICILE RELEVANTE ȘI NEVOILE DE ÎNGRIJIRE ALE POPULAȚIEI DESERVITE DE SPITAL

1. ANALIZA DEMOGRAFICĂ ȘI SOCIO-ECONOMICĂ

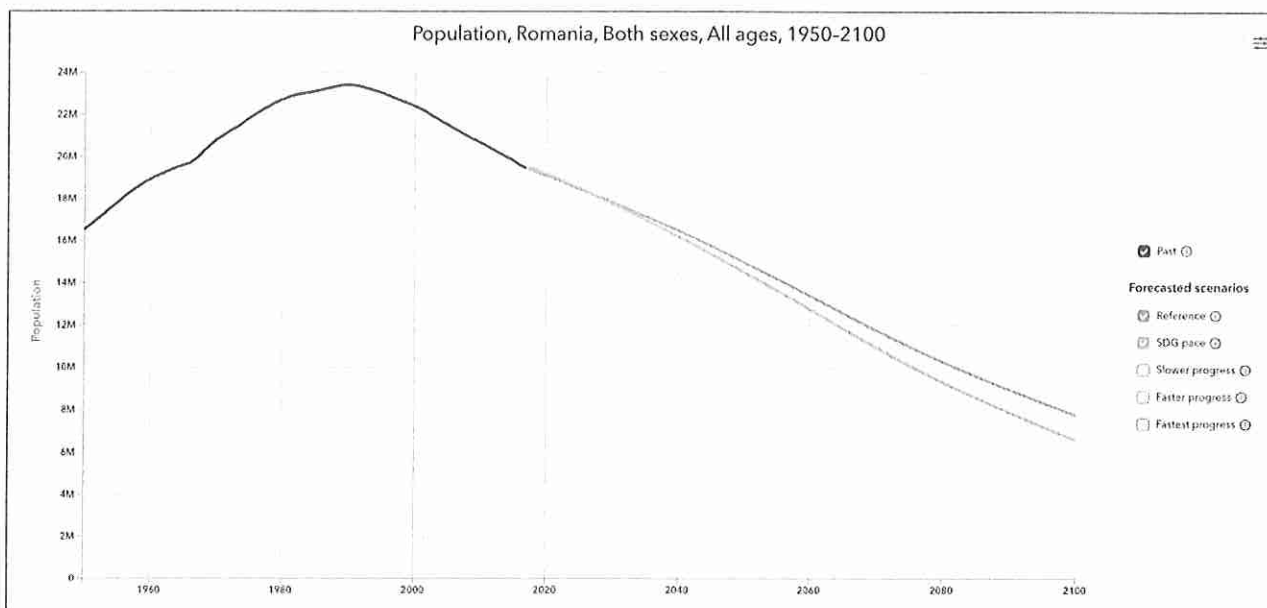
Conform legislației în vigoare, SCUB deservește regiunea București-Ilfov și Sud Muntenia (Argeș, Prahova, Dâmbovița, Teleorman, Giurgiu, Ialomița, Călărași), dar adresabilitatea spitalului a generat o afliuență crescută de pacienți inclusiv din celelalte județe ale țării – peste 16% dintre pacienți fiind din peste 10 județe ale țării, din toate regiunile naționale. Este de menționat faptul că majoritatea acestor pacienți sunt transferuri interspitalicești, pacienți cu patologii severe, multiplu colonizați/infectați, a căror îngrijire medicală necesită resurse financiare semnificative, parte din ele nesustținute de sistemul actual de finanțare.

Analiza demografică a populației deservite de spital prezintă o importanță deosebită deoarece acest tip de informații influențează în mod direct strategia de dezvoltare a spitalului.

În perioada 2020 – 2021, a continuat tendința de scădere a populației, astfel încât, la nivelul întregii țări, la 01 ianuarie 2020 s-au înregistrat 19.354.339 persoane rezidente, iar la 01 ianuarie 2021, existau cu 152.677 mai puține persoane rezidente, respectiv 19.201.662.

O imagine relevantă a evoluției demografice a României, înregistrată în ultimii 70 de ani, dar și proiecția pentru următorii 80 de ani, se observă în graficul de mai jos:

Fig. 1 - Populația României, ambele sexe, toate vârstele, 1950 – 2100 (conform GBD study).



Potrivit datelor Institutului Național de Statistică (INS), populația rezidentă a României a crescut constant până în anul 1992 inclusiv, după care a început să scadă în contextul instalării sporului natural negativ (diferența dintre numărul nașterilor și numărul deceselor înregistrate) și a migrației externe, mai ales după aderarea țării la Uniunea Europeană (2007). Conform previziunilor, procesul de scădere a populației va continua și în anii următori.

Tendința de scădere a populației s-a manifestat și în cele două regiuni a căror populație este deservită de către SCUB; astfel, în anul 2021, populația analizată a scăzut cu 35.081 persoane (34.217 pentru Sud-Muntenia și 864 pentru București-Ilfov), situație întâlnită atât în mediul urban, cât și în cel rural, cu excepția zonei rurale din regiunea București-Ilfov unde s-a

înregistrat o creștere de 10.698 persoane. O altă excepție o constituie raportul între sexe în zona rurală a regiunii Sud-Muntenia, unde sexul masculin depășește cu 0,78% pe cel feminin; în timp ce, în toate celelalte medii și zone, situația este inversă – numărul femeilor îl depășește pe cel al bărbaților.

În totalul populației rezidente în România (an 2020: 19.354.339; an 2021: 19.201.662), cele două regiuni au reprezentat:

- în anul 2020: 27,03%;
- în anul 2021: 27,06%.

Pentru regiunile Sud-Muntenia și București-Ilfov, situația se prezenta conform datelor din tabelul următor:

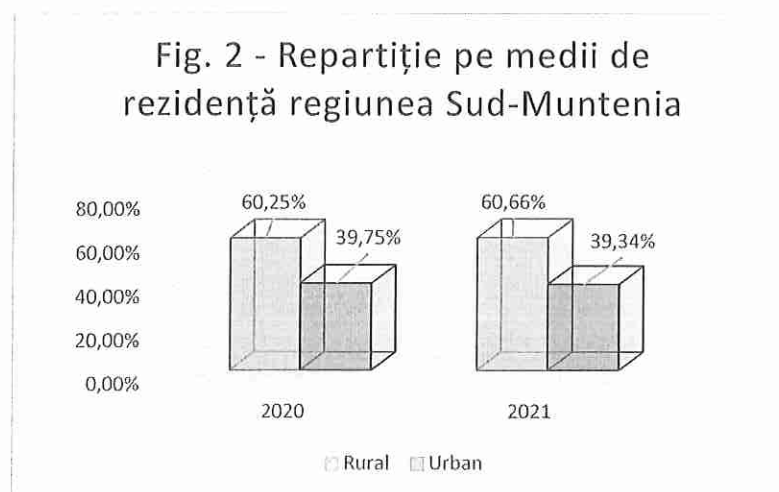
Tabel nr. 1 – An 2020: Repartiția pe medii de rezidență - Regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov

ZONA	MEDIUL DE REZIDENȚĂ	2020			2021		
		Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin
SUD-MUNTENIA	Urban	1.154.121	550.503	603.618	1.128.611	536.098	592.513
	Rural	1.749.090	880.315	868.775	1.740.383	876.922	863.461
TOTAL		2.903.211	1.430.818	1.472.393	2.868.994	1.413.020	1.455.974
BUCUREȘTI-ILFOV	Urban	2.060.951	963.371	1.097.580	2.049.389	956.376	1.093.013
	Rural	266.970	132.523	134.447	277.668	137.946	139.722
TOTAL		2.327.921	1.095.894	1.232.027	2.327.057	1.094.322	1.232.735
TOTAL CELE DOUĂ REGIUNI		5.231.132	2.526.712	2.704.420	5.196.051	2.507.342	2.688.709

În ambii ani analizați, în cazul regiunii Sud-Muntenia, populația din mediul rural o depășește pe cea din mediul urban reprezentând:

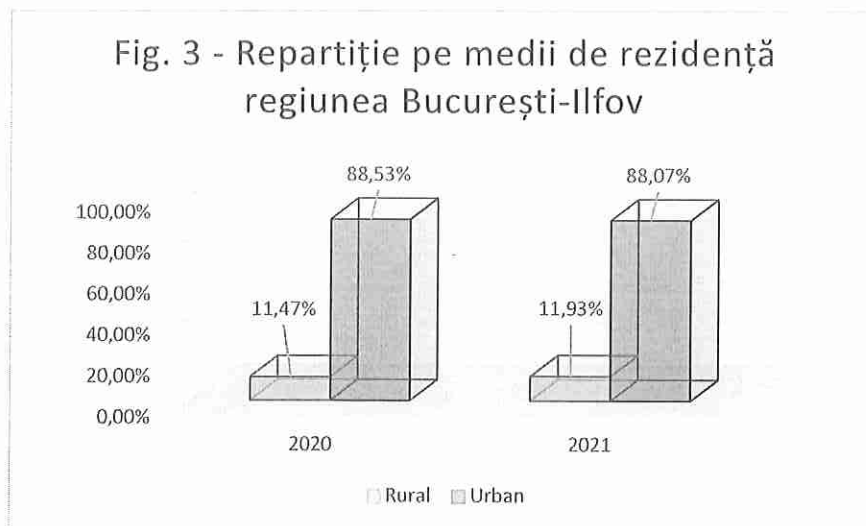
- în anul 2020 - rural 60,25%, față de 39,75% în mediul urban,
- în anul 2021 - rural 60,66%, față de 39,34% în mediul urban.

Pentru ambele regiuni, în anul 2021, se poate observa o ușoară creștere a populației din mediul rural, creștere ce poate fi interpretată prin migrarea unei părți a populației de la condițiile limitative ale apartamentelor orășenești către gospodăriile rurale, ca urmare a experienței trăite în perioada restricțiilor impuse de pandemie.



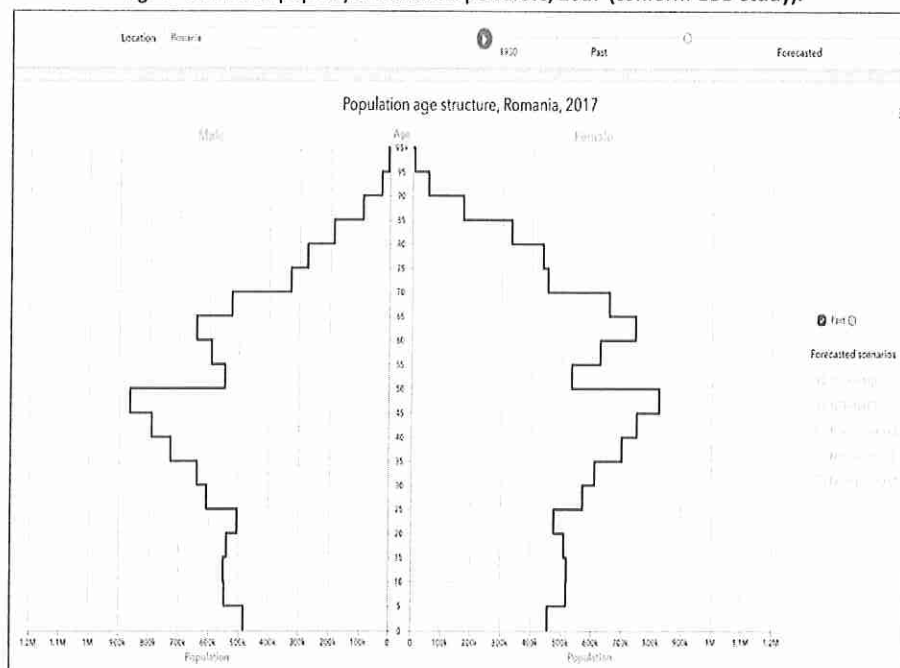
În cazul regiunii București-Ilfov, având în vedere faptul că mediul rural este slab reprezentat, diferența dintre cele două medii este semnificativă, astfel încât, pentru aceeași perioadă, situația se prezintă după cum urmează:

- în anul 2020 - rural 11,47%, față de 88,53% în mediul urban,
- în anul 2021 - rural 11,93%, față de 88,07% în mediul urban.



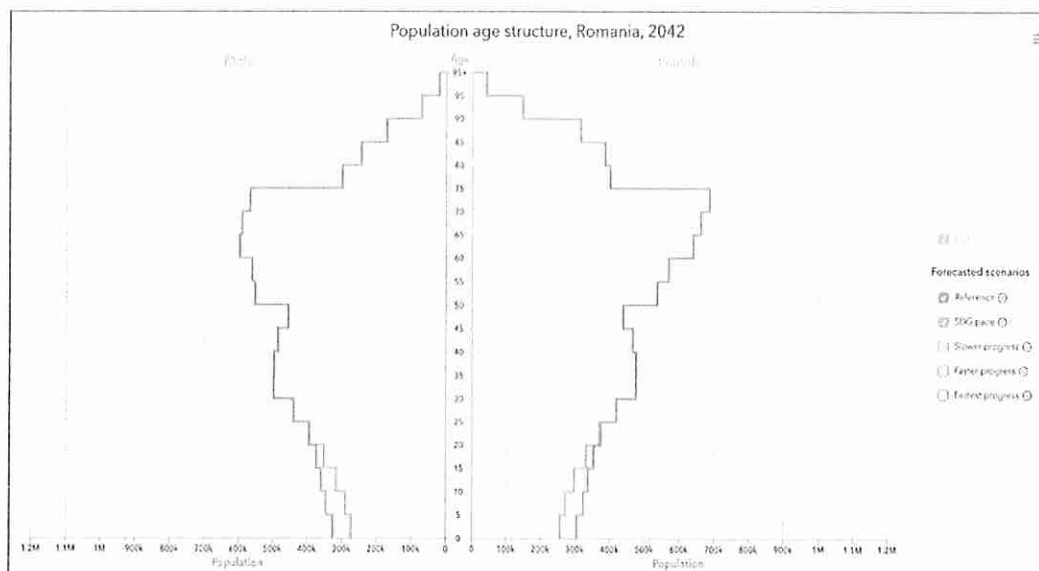
Din datele publicate de Institutul Național de Statistică (INS) rezultă că, în ultimii ani, tendința de îmbătrânire a populației este accentuată, Astfel, la nivelul întregii țări, în 2017, se remarcă faptul că ponderea populației tinere era mai mică decât ponderea celei vârstnice (de 60 ani și peste), în timp ce populația adultă (15-59 ani) reprezenta 62,6% din total.

Fig. 4 – Structura populației României pe vârste, 2017 (conform GBD study).



Previziunile nu sunt deloc îmbucurătoare, procesul de îmbătrânire al populației urmând să se accentueze în următorii ani, după cum se poate observa în graficul de mai jos:

Fig. 5 - Structura populației României pe vârste, 2042 (conform GBD study).



După 20 de ani, respectiv în 2042, ponderea populației tinere continuă să fie mai mică decât ponderea celei vârstnice (de 60 ani și peste), numărul femeilor depășindu-l pe cel al bărbaților la marea majoritate a grupelor de vârstă. Aceste prognoze demografice au fost elaborate pe baza unor ipoteze de lucru privind fertilitatea, speranța de viață la naștere și evoluția fenomenului imigraționist. Conform acestor ipoteze, sunt schițate scenariile ale evoluțiilor populației (alternativă pesimistă, medie și optimistă).

Din datele publicate de Institutul Național de Statistică rezultă că, în ultimii ani, tendința de îmbătrânire a populației este accentuată, indicele de îmbătrânire demografică crescând de la 120,8 (la 1 ianuarie 2020) la 123,9 persoane vârstnice la 100 persoane tinere (la 1 ianuarie 2021).

În plan teritorial, la începutul anului 2020, regiunile cu cei mai numeroși vârstnici, raportat la totalul populației rezidente, sunt Sud-Muntenia și Sud-Vest Oltenia (cu 21% din total), urmate de Sud-Est (20,1%), Centru și Vest (18,6%), Nord-Est (18,3%), Nord-Vest (17,6%), cea mai "tânără" fiind regiunea București-Ilfov (16,6%).

Județul cu populația cea mai îmbătrânită era Teleorman, cu o pondere de 27,1% a populației vârstnice în populația rezidentă a județului, urmat de județele Vâlcea (24,4%), Brăila (22,4%) și Buzău (22,2%).

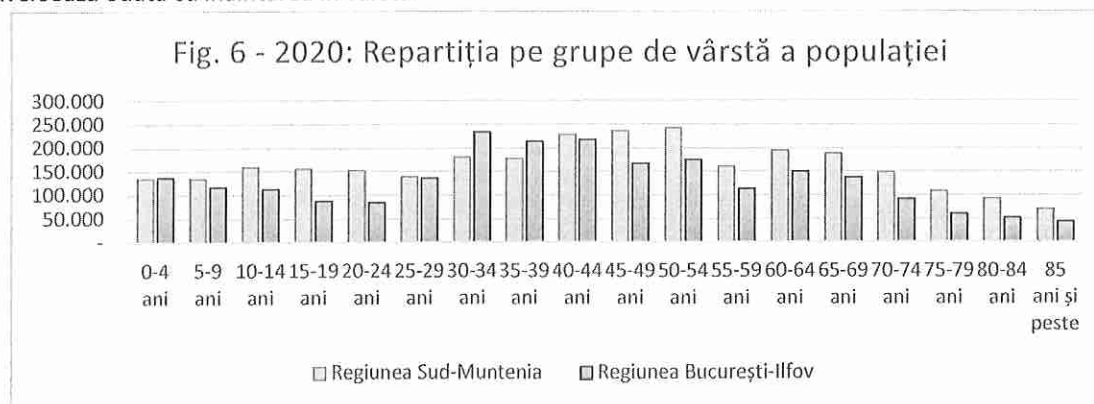
"Vârsta mediană și vârsta medie, doi indicatori care sunt relevanți pentru gradul de îmbătrânire a populației unei țări, plasează România sub nivelul Uniunii Europene, deși în ultimii 15 ani aceștia s-au aflat în continuă creștere", așa cum rezultă din precizările INS.

Datele referitoare la numărul populației deservite, repartitia pe genuri și grupe de vârstă, se prezintă după cum urmează:

Tabel nr. 2 – An 2020: Repartiția pe genuri și grupe de vârstă a populației rezidente din: Regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov

NR. CRT.	VÂRSTA	REGIUNEA SUD-MUNTENIA			REGIUNEA BUCUREȘTI-ILFOV		
		Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total
1.	0 - 4 ani	69.253	65.458	134.711	70.427	66.327	136.754
2.	5 - 9 ani	69.293	64.984	134.277	60.035	56.525	116.560
3.	10 - 14 ani	81.995	77.341	159.336	58.030	54.470	112.500
GRUPA 0 – 14 ANI		220.541	207.783	428.324	188.492	177.322	365.814
4.	15 - 19 ani	80.583	75.157	155.740	45.825	41.947	87.772
5.	20 - 24 ani	79.129	73.522	152.651	42.463	41.423	83.886
6.	25 - 29 ani	75.830	62.979	138.809	64.020	72.557	136.577
GRUPA 15 – 29 ANI		235.542	211.658	447.200	152.308	155.927	308.235
7.	30 - 34 ani	97.717	82.601	180.318	111.342	122.738	234.080
8.	35 - 39 ani	93.331	84.457	177.788	105.807	108.285	214.092
9.	40 - 44 ani	117.670	110.623	228.293	108.045	109.639	217.684
10.	45 - 49 ani	122.274	113.452	235.726	81.909	85.040	166.949
GRUPA 30 – 49 ANI		430.992	391.133	822.125	407.103	425.702	832.805
11.	50 - 54 ani	126.337	116.195	242.532	83.777	91.280	175.057
12.	55 - 59 ani	81.025	79.874	160.899	51.386	60.975	112.361
13.	60 - 64 ani	92.084	102.647	194.731	64.849	84.753	149.602
GRUPA 50 – 64 ANI		299.446	298.716	598.162	200.012	237.008	437.020
14.	65 - 69 ani	83.594	104.587	188.181	58.559	78.755	137.314
15.	70 - 74 ani	62.864	85.903	148.767	37.462	54.238	91.700
16.	75 - 79 ani	41.789	66.328	108.117	21.824	37.901	59.725
17.	80 - 84 ani	32.485	60.002	92.487	16.956	34.570	51.526
18.	85 ani și peste	23.565	46.283	69.848	13.178	30.604	43.782
GRUPA 65 ȘI PESTE		244.297	363.103	607.400	147.979	236.068	384.047
TOTAL		1.430.818	1.472.393	2.903.211	1.095.894	1.232.027	2.327.921

O scurtă privire asupra datelor din tabelul nr. 2, reliefează preponderența genului masculin asupra celui feminin, în grupele de vârstă cuprinse între 10 și 59 de ani pentru regiunea Sud-Muntenia și 0 – 24 ani pentru București-Ilfov, preponderență ce se inversează odată cu înaintarea în vârstă.



Deși din punct de vedere al suprafeței regiunea Sud-Muntenia este cu mult mai mare decât București-Ilfov, pentru anul 2020, în regiunea București-Ilfov se înregistrează un număr mai mare de persoane pentru grupele de vârstă 30 – 34 ani și 35 – 39 ani, fapt generat probabil de migrația acestui segment al populației în căutarea unui loc de muncă mai atractiv. Un alt aspect ce poate fi remarcat este și grupa de vârstă 0 – 4 ani, care este mai numeroasă în cazul regiunii București-Ilfov.

Tabel nr. 3 – An 2021: Repartiția pe genuri și grupe de vârstă a populației rezidente: Regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov

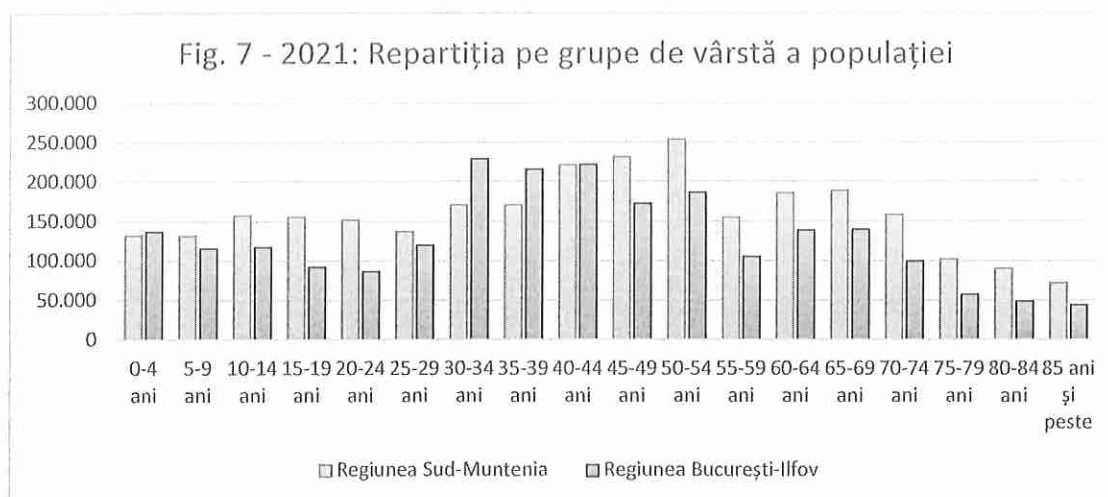
NR.	VÂRSTA	REGIUNEA SUD-MUNTENIA			REGIUNEA BUCUREȘTI-ILFOV		
		Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total
CRT.							
1.	0 - 4 ani	68.085	64.108	132.193	70.525	66.244	136.769
2.	5 - 9 ani	67.748	63.566	131.314	59.643	55.988	115.631
3.	10 - 14 ani	80.626	76.049	156.675	60.675	56.787	117.462
GRUPA 0 – 14 ANI		216.459	203.723	420.182	190.843	179.019	369.862
4.	15 - 19 ani	80.211	74.931	155.142	47.822	44.037	91.859
5.	20 - 24 ani	78.796	72.751	151.547	43.880	42.605	86.485
6.	25 - 29 ani	73.902	63.248	137.150	56.052	63.658	119.710
GRUPA 15 – 29 ANI		232.909	210.930	443.839	147.754	150.300	298.054
7.	30 - 34 ani	93.114	77.643	170.757	108.158	121.113	229.271
8.	35 - 39 ani	90.075	80.598	170.673	106.308	109.634	215.942
9.	40 - 44 ani	114.082	106.905	220.987	110.154	111.904	222.058
10.	45 - 49 ani	119.759	111.914	231.673	84.631	87.595	172.226
GRUPA 30 – 49 ANI		417.030	377.060	794.090	409.251	430.246	839.497
11.	50 - 54 ani	134.867	124.827	253.694	89.322	96.896	186.218
12.	55 - 59 ani	78.300	76.414	154.714	48.254	56.776	105.030
13.	60 - 64 ani	88.206	97.515	185.721	59.665	78.842	138.507
GRUPA 50 – 64 ANI		301.373	298.756	600.129	197.241	232.514	429.755
14.	65 - 69 ani	83.970	104.501	188.471	59.060	80.500	139.560
15.	70 - 74 ani	66.544	91.693	158.237	40.316	59.123	99.439
16.	75 - 79 ani	39.387	62.691	102.078	21.014	36.666	57.680
17.	80 - 84 ani	31.426	58.744	90.170	15.794	33.309	49.103
18.	85 ani și peste	23.922	47.876	71.798	13.049	31.058	44.107
GRUPA 65 ȘI PESTE		245.249	365.505	610.754	149.233	240.656	389.889
TOTAL		1.413.020	1.455.974	2.868.994	1.094.322	1.232.735	2.327.057

Pentru anul 2021, repartiția pe genuri în cele două regiuni suferă o mică modificare, în sensul că, pentru regiunea Sud-Muntenia preponderența genului masculin asupra celui feminin începe de la vârsta de 0 ani și continuă până la 59 de ani, iar pentru București-Ilfov, față de anul anterior, se adaugă grupa de vârstă 25 – 29 ani.

Datele prezentate în tabelele 2 și 3 evidențiază următoarele aspecte:

- pentru regiunea Sud-Muntenia, în anul 2021, grupa de vârstă 0 – 14 ani a scăzut cu 0,11%, în timp ce grupa 65+ a crescut cu 0,37%, în ambii ani, procentul de persoane vârstnice fiind mai mare decât cel al populației tinere;
- pentru regiunea București-Ilfov, situația se prezintă diferit, în sensul că s-au înregistrat creșteri pentru ambele grupe de vârste: cu 0,18% pentru populația 0 – 14 ani și cu 0,25% pentru seniorii de 65 ani și peste, dar ca și în cazul regiunii Sud-Muntenia, procentul de persoane vârstnice a fost mai mare decât cel al populației tinere;

- în ceea ce privește grupa de vârstă mediană (între 30 și 49 ani), în regiunea Sud-Muntenia, procentul acesteia a scăzut în 2021 la 27,68%, de la 28,32% în 2020, iar în regiunea București-Ilfov, a crescut de la 35,77% în anul 2020, la 36,07% în 2021, creștere ce poate fi interpretată prin decizia unui procent al populației de a se muta în această zonă pentru schimbarea locului de muncă, capitala constituind orașul cu una dintre cele mai mici rate de șomaj de la nivel național și cu un Produs Intern Brut (PIB) care a crescut cu 4,5 în ultimii 20 de ani.



Din figura 7 se observă că, în anul 2021, se repetă situația din anul 2020: atât grupa de vârstă 0 – 4 ani, cât și 30 – 34 ani și 35 – 39 ani, pentru București-Ilfov, depășesc din punct de vedere numeric aceleași grupe din regiunea Sud-Muntenia, dar de această dată, la grupele menționate se adaugă și grupa de vârstă următoare, respectiv 40 – 44 ani, care depășește cu 1071 persoane grupa de vârstă din Sud-Muntenia.

Structura pe vârste a populației rezidente din România poartă amprenta caracteristică a unui proces de îmbătrânire, cauzat în principal de scăderea natalității, care a determinat reducerea absolută și relativă a populației tinere (0-14 ani). În paralel, creșterea speranței de viață a determinat creșterea numărului și ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste). Aceste concluzii sunt valabile și pentru cele două zone analizate, unde populația tânără reprezintă un procent de 15,18% din totalul populației, în timp ce populația vârstnică reprezintă 19,08%, în anul 2020, iar în anul 2021 procentul populației tinere este 15,10% și a celei vârstnice 19,26%.

Tabel nr. 4 – Structura populației tinere și vârstnice față de total populație din Regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov

AN	GRUPĂ DE VÂRSTĂ: 0 – 14 ANI	GRUPĂ DE VÂRSTĂ: 65 ANI ȘI PESTE	TOTAL POPULAȚIE REGIUNI SUD-MUNTENIA ȘI BUCUREȘTI-ILFOV
2020	794.138	991.447	5.231.132
2021	790.044	1.000.643	5.196.051

FIG. 8 - AN 2020

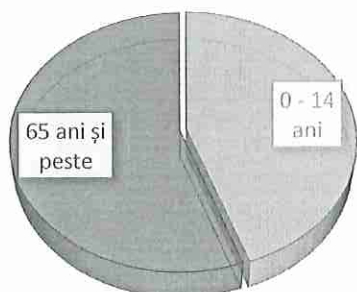
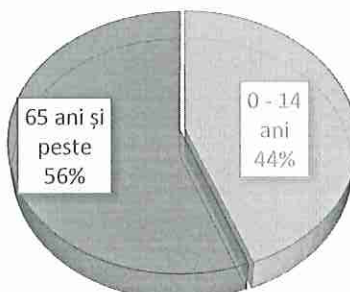


FIG. 9 - AN 2021



Evoluția procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularități:

- este mai intens la femei decât la bărbați, datorită speranței de viață mai mari a populației feminine;
- este mai intens în mediul urban comparativ cu cel rural, datorită speranței de viață mai mare în localitățile urbane.

Deci, procesul îmbătrânirii populației este mai accentuat pentru femei din cauza nivelului înalt al mortalității bărbaților din grupa de vârstă aptă de muncă.

În ceea ce privește situația natalității în regiunea București-Ilfov și Sud Muntenia, în anul 2020, mai mult de jumătate (51,9%, respectiv 24.651 copii) din totalul născuților vii au fost băieți, procentul mai mare de băieți din totalul născuților vii păstrându-se și în anul 2021, respectiv 51,50%, adică 24.567 copii. Per total, se observă o ușoară creștere a numărului de copii născuți în anul 2021 față de anul 2020, creștere determinată de mărirea numărului de copii născuți vii în mediul rural.

Tabel nr. 5 – Născuți-vii pe regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov, județe, medii de rezidență și sexe, în anul 2020

REGIUNEA DE DEZVOLTARE	NĂSCUȚI VII									RATA NATALITĂȚII (NĂSCUȚI VII LA 1000 LOCUITORI)		
	Total			Urban			Rural			Total	Urban	Rural
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin			
SUD-MUNTENIA	23.815	12.369	11.446	9.204	4.769	4.435	14.611	7.600	7.011	7,6	6,8	8,1
ARGEȘ	4.919	2.556	2.363	2.256	1.158	1.098	2.663	1.398	1.265	7,8	7,3	8,3
CĂLĂRAȘI	2.453	1.223	1.230	858	428	430	1.595	795	800	8,0	7,0	8,7
DÂMBOVIȚA	4.115	2.122	1.993	1.094	558	536	3.021	1.564	1.457	8,0	6,7	8,6
GIURGIU	2.110	1.118	992	625	335	290	1.485	783	702	7,9	7,2	8,2
IALOMIȚA	2.322	1.216	1.106	1.026	538	488	1.296	678	618	8,2	7,6	8,7
PRAHOVA	5.593	2.927	2.666	2.576	1.344	1.232	3.017	1.583	1.434	7,1	6,5	7,8
TELEORMAN	2.303	1.207	1.096	769	408	361	1.534	799	735	6,3	5,8	6,7
BUCUREȘTI-ILFOV	23.672	12.282	11.390	21.273	11.066	10.207	2.399	1.216	1.183	9,1	9,0	9,7
ILFOV	4.488	2.319	2.169	2.089	1.103	986	2.399	1.216	1.183	9,8	10,0	9,7
MUN. BUCUREȘTI	19.184	9.963	9.221	19.184	9.963	9.221	-	-	-	8,9	8,9	-

Tabel nr. 6 – Născuți-vii pe regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov, județe, medii de rezidență și sexe, în anul 2021

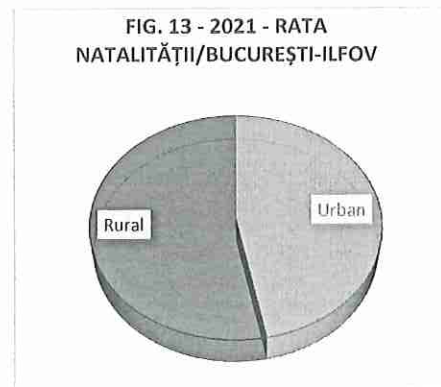
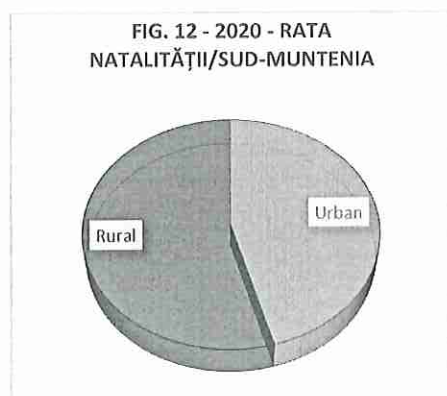
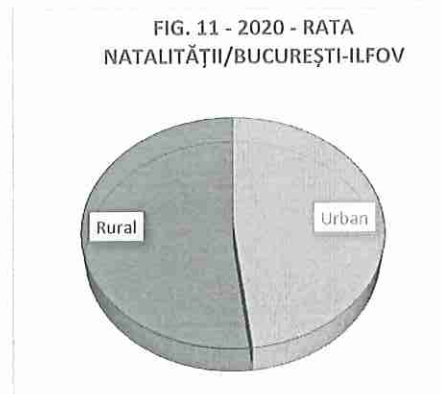
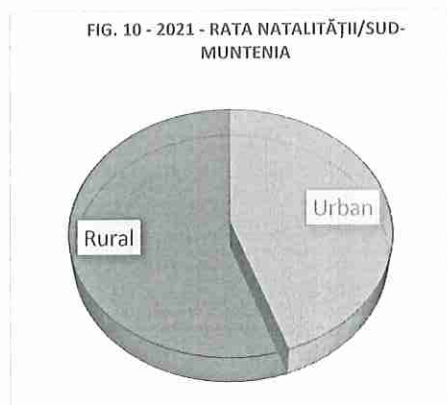
REGIUNEA DE DEZVOLTARE	NĂSCUȚI VII									RATA NATALITĂȚII (NĂSCUȚI VII LA 1000 LOCUITORI)		
	Total			Urban			Rural			Total	Urban	Rural
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin			
SUD-MUNTENIA	23.977	12.375	11.602	9.103	4.695	4.408	14.874	7.680	7.194	7,6	6,7	8,3
ARGEȘ	4.700	2.457	2.243	2.105	1.101	1.004	2.595	1.356	1.239	7,5	6,8	8,1
CĂLĂRAȘI	2.528	1.306	1.222	882	460	422	1.646	846	800	8,3	7,2	9,0
DÂMBOVIȚA	4.277	2.223	2.054	1.124	577	547	3.153	1.646	1.507	8,3	6,8	8,9
GIURGIU	2.229	1.177	1.052	648	333	315	1.581	844	737	8,3	7,4	8,8
IALOMIȚA	2.287	1.186	1.101	992	528	464	1.295	658	637	8,1	7,3	8,7
PRAHOVA	5.694	2.857	2.837	2.590	1.299	1.291	3.104	1.558	1.546	7,3	6,5	8,0
TELEORMAN	2.262	1.169	1.093	762	397	365	1.500	772	728	6,2	5,7	6,5
BUCUREȘTI-ILFOV	23.726	12.192	11.534	21.195	10.891	10.304	2.531	1.301	1.230	9,1	9,0	10,2
ILFOV	4.712	2.395	2.317	2.181	1.094	1.087	2.531	1.301	1.230	10,3	10,4	10,2
MUN. BUCUREȘTI	19.014	9.797	9.217	19.014	9.797	9.217	-	-	-	8,8	8,8	-

Atât în regiunea Sud-Muntenia, cât și în București-Ilfov, în mediul urban, în anul 2021, s-au născut cu 179 mai puțini copii decât în anul 2020, dar născuții vii din mediul rural au echilibrat situația aceștia fiind cu 395 mai mulți în 2021 decât în 2020.

În cei doi ani analizați, rata natalității a fost aceeași: **7,6 pentru regiunea Sud-Muntenia și 9,1 pentru București-Ilfov**, acest echilibru putând fi explicat prin scăderea numărului de copii născuți în mediul urban și de creșterea celor născuți în mediul rural.

Tabel nr. 7 – Numărul născuților-vii cu domiciliul în regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov, precum și rata natalității, pe medii de rezidență, în anul 2021 comparativ cu anul 2020

REGIUNEA DE DEZVOLTARE	DE	MEDIUL DE REZIDENȚĂ	NĂSCUȚI VII		DIFERENȚE +/- 2021 FAȚĂ DE 2020	RATA NATALITĂȚII (NĂSCUȚI VII LA 1000 LOCUITORI)	
			2020	2021		2020	2021
SUD-MUNTENIA		Total	23.815	23.977	+ 162	7,6	7,6
		Urban	9.204	9.103	- 101	6,8	6,7
		Rural	14.611	14.874	+ 263	8,1	8,3
BUCUREȘTI-ILFOV		Total	23.672	23.726	+ 54	9,1	9,1
		Urban	21.273	21.195	- 78	9,0	9,0
		Rural	2.399	2.531	+ 132	10,2	10,2



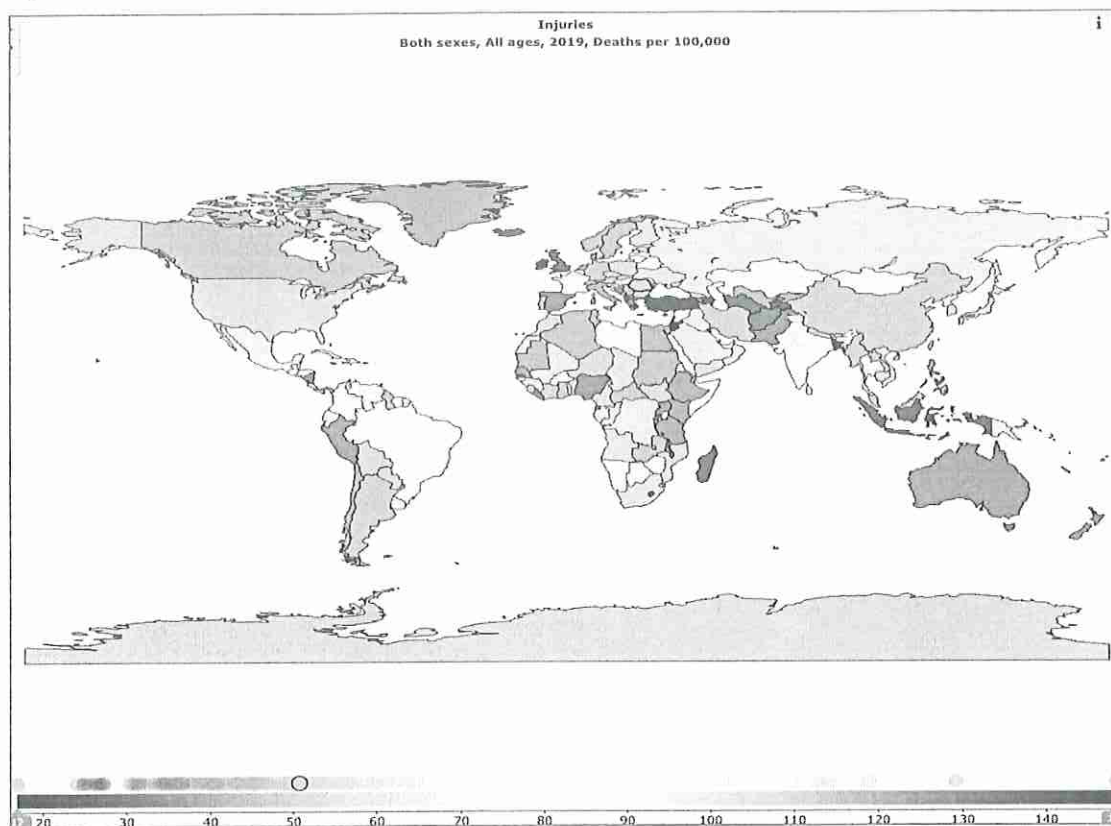
La nivelul întregii țări, rata natalității s-a situat în anul 2021 între 10,6 născuți-vii la 1000 locuitori în județul Suceava și 6,1 născuți-vii la 1000 locuitori în județul Caraș-Severin. Dintre județele cu o **natalitate ridicată** (peste 9 născuți-vii la 1000 locuitori) se numără și județele: Bihor, Bistrița-Năsăud, Cluj, Iași, Ilfov și Sălaj. **Rate scăzute de natalitate** (sub 7 născuți-vii la 1000 locuitori) s-au înregistrat în județele Brăila, Hunedoara, Mehedinți, Neamț, Olt, Teleorman și Vâlcea.

Deși în perioada analizată și pentru zona analizată rata natalității nu a înregistrat diferențe semnificative, scăderea natalității constituie o realitate obiectivă generată de schimbarea comportamentului demografic, de reducerea numărului de copii născuți de o femeie (1-2 copii), scăderea numărului de femei de vârstă fertilă pe fondul migrației, precum și de amânarea nașterii. Referitor la amânarea nașterii s-a constatat că, în anul 2021, în România, vârsta medie a mamei la naștere a fost de 28,8 ani, iar vârsta medie la prima naștere a fost de 27,5 ani, în ușoară scădere față de anul 2020, când vârsta medie a mamei la naștere a fost de 28,9 ani, iar vârsta medie la prima naștere a fost 27,8 ani. În mediul rural, vârsta medie a mamei la naștere a fost mai mică, 27,4 ani (25,2 ani la prima naștere), comparativ cu cea din mediul urban unde vârsta medie la naștere a fost de 30,2 ani (29,2 ani la prima naștere).

Pentru vârstele mature, diferența numerică dintre genul masculin și feminin este influențată și de un alt indicator demografic – **mortalitatea**, care este **mai mare în cazul populației masculine comparativ cu cea feminină**.

La nivel mondial, în anul 2019, situația deceselor înregistrate la sută de mii de locuitori, din cauza unor leziuni diverse, se prezenta conform fig. 14:

Fig. 14 – Decese la 100.000 locuitori, toate vârstele, ambele sexe – leziuni (conform GBD study).



Conform imaginii, cele mai numeroase decese la 100.000 locuitori, din cauza leziunilor, s-au înregistrat în zonele marcate cu culoarea grena, numărul acestora fiind cel mai mic în zonele albastru închis. La acel moment, România se situa într-o zonă cu un număr relativ redus de decese la sută de mii de locuitori, fiind în aceeași zonă cu alte state europene precum Finlanda, Polonia, Ungaria, Bulgaria.

În România, în anul 2021 au decedat 334.910 persoane, cel mai mare număr anual de decedați din anul 1938 până în acel moment. Față de anul 2020, s-au înregistrat cu 36.259 persoane decedate mai multe, respectiv cu 12,7% mai multe în mediul urban și cu 11,5% în mediul rural. Rata mortalității generale a fost de 15,2‰ în anul 2021 față de 13,5‰ în anul precedent, mai mare în mediul rural (17,4‰), față de mediul urban (13,5‰).

În ceea ce privește cele două regiuni de interes, situația se prezintă după cum urmează:

Tabel nr. 8 – Decese după mediul de rezidență și sexe, pe regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov, precum și pe județe, în anul 2020

REGIUNEA DE DEZVOLTARE	DECESE									RATA MORTALITĂȚII (DECESE LA 1000 LOCUITORI)		
	Total			Urban			Rural			Total	Urban	Rural
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin			
SUD-MUNTENIA	49.963	26.514	23.449	17.486	9.439	8.047	32.477	17.075	15.402	15,9	13,0	18,0
ARGEȘ	9.115	4.932	4.183	3.502	1.975	1.527	5.613	2.957	2.656	14,5	11,3	17,5
CĂLĂRAȘI	4.937	2.576	2.361	1.575	849	726	3.362	1.727	1.635	16,2	12,9	18,3
DÂMBOVIȚA	7.637	4.071	3.566	1.927	1.043	884	5.710	3.028	2.682	14,8	11,7	16,2

GIURGIU	4.705	2.443	2.262	1.260	661	599	3.445	1.782	1.663	17,6	14,5	19,1
IALOMIȚA	4.414	2.341	2.073	1.615	874	741	2.799	1.467	1.332	15,5	11,9	18,9
PRAHOVA	12.490	6.624	5.866	5.941	3.097	2.844	6.549	3.527	3.022	15,9	14,9	17,0
TELEORMAN	6.665	3.527	3.138	1.666	940	726	4.999	2.587	2.412	18,4	12,5	21,7
BUCUREȘTI-ILFOV	30.589	15.598	14.991	27.769	14.084	13.685	2.820	1.514	1.306	11,7	11,7	11,4
ILFOV	4.812	2.608	2.204	1.992	1.094	898	2.820	1.514	1.306	10,5	9,5	11,4
MUN. BUCUREȘTI	25.777	12.990	12.787	25.777	12.990	12.787	-	-	-	12,0	12,0	-

Fig. 15 - Decese Regiunea Sud-Muntenia, pe sexe - anul 2020

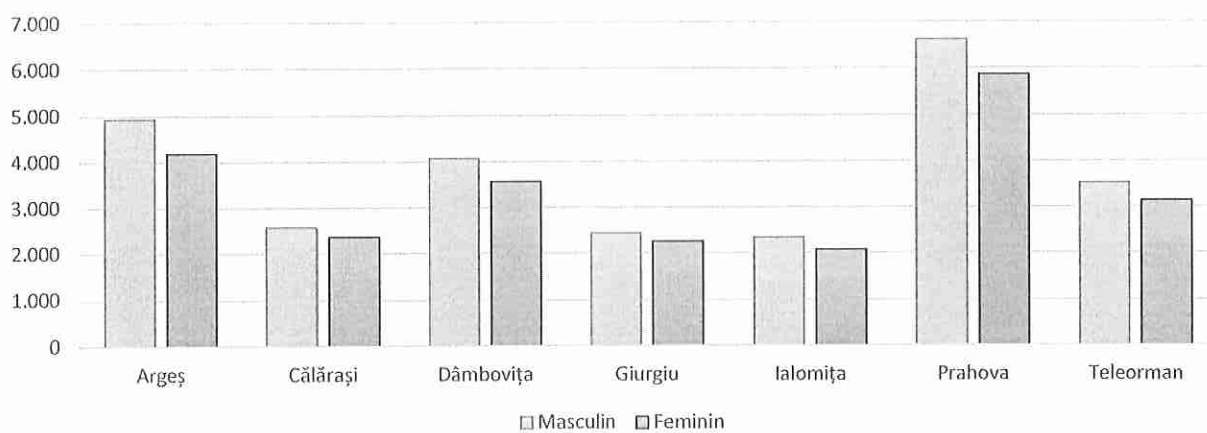


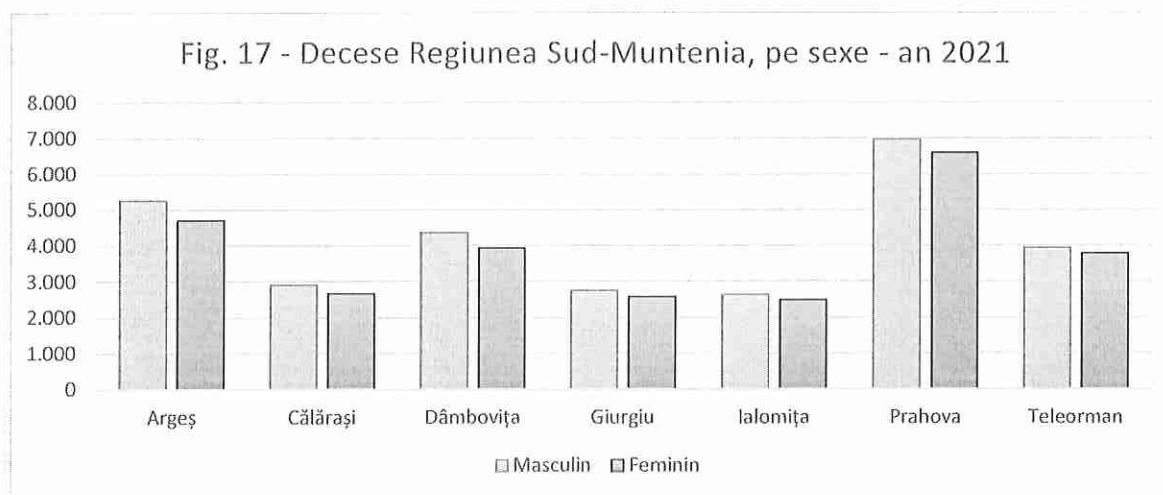
Fig. 16 - Decese București-Ilfov, pe sexe - an 2020

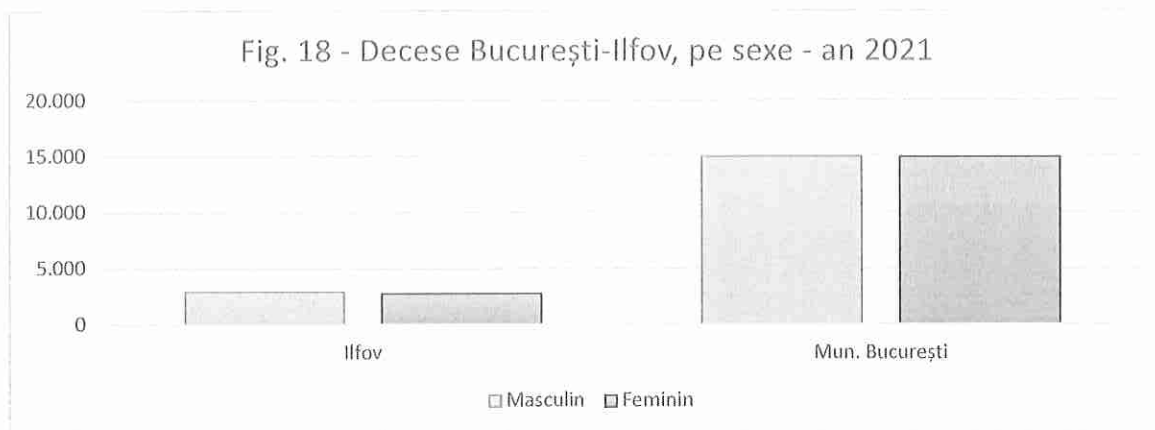


Tabel nr. 9 – Decese după mediul de rezidență și sexe, pe regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov, precum și pe județe, în anul 2021

REGIUNEA DE DEZVOLTARE	DECESE									RATA MORTALITĂȚII (DECESE LA 1000 LOCUITORI)		
	Total			Urban			Rural			Total	Urban	Rural
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin			
SUD- MUNTENIA	55.691	28.877	26.814	19698	10.202	9.496	35.993	18.675	17.318	17,9	14,8	20,2
ARGEȘ	9.986	5.273	4.713	3.896	2.087	1.809	6.090	3.186	2.904	16,0	12,8	19,1
CĂLĂRAȘI	5.597	2.916	2.681	1.815	958	857	3.782	1.958	1.824	18,6	15,1	20,8
DÂMBOVIȚA	8.309	4.371	3.938	2.218	1.163	1.055	6.091	3.208	2.883	16,2	13,7	17,4
GIURGIU	5.350	2.759	2.591	1.403	725	678	3.947	2.034	1.913	20,2	16,4	22,1
IALOMIȚA	5.145	2.641	2.504	1.951	1.028	923	3.194	1.613	1.581	18,3	14,6	21,7
PRAHOVA	13.574	6.976	6.598	6.443	3.234	3.209	7.131	3.742	3.389	17,5	16,4	18,6
TELEORMAN	7.730	3.941	3.789	1.972	1.007	965	5.758	2.934	2.824	21,7	15,1	25,5
BUCUREȘTI- ILFOV	35.520	17.858	17.662	32.081	16.103	15.978	3.439	1.755	1.684	13,5	13,5	13,5
ILFOV	5.655	2.911	2.744	2.216	1.156	1.060	3.439	1.755	1.684	12,0	10,2	13,5
MUN. BUCUREȘTI	29.865	14.947	14.918	29.865	14.947	14.918	-	-	-	13,8	13,8	-

Analiza valorilor din anii 2020 și 2021, demonstrează clar că, în ambele regiuni, cât și pentru fiecare județ, numărul decedaților de sex masculin este mai mare decât cel al decedaților de sex feminin. Conform literaturii de specialitate și datelor privind volumul acordării serviciilor medicale la nivel național, persoanele de sex feminin accesează serviciile de medicină primară mai mult decât persoanele de sex masculin, fapt pentru care speranța de viață a femeilor este mai mare.





Tabel nr. 10 – Numărul deceselor înregistrate în regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov, precum și rata mortalității, pe medii de rezidență, în anul 2021 comparativ cu anul 2020

REGIUNEA DEZVOLTARE	DE MEDIUL DE REZIDENȚĂ	DECESE PERSOANE		DIFERENȚE +/- 2021 FAȚĂ DE 2020	RATA MORTALITĂȚII (DECESE LA 1000 LOCUITORI)	
		2020	2021		2020	2021
SUD-MUNTENIA	Total	49.963	55.691	+ 5.728	15,9	17,9
	Urban	17.486	19.698	+ 2.212	13,0	14,8
	Rural	32.477	35.993	+ 3.516	18,0	20,2
BUCUREȘTI-ILFOV	Total	30.589	35.520	+ 4.931	11,7	13,5
	Urban	27.769	32.081	+ 4.312	11,7	13,5
	Rural	2.820	3.439	+ 619	11,4	13,5

În cele două regiuni analizate, în anul 2021, au decedat 91.211 persoane, cu 10.659 mai multe față de anul 2020. Comparativ cu anul 2020, în anul 2021, rata mortalității a crescut în ambele regiuni cu aproximativ 2%, respectiv:

- Regiunea Sud-Muntenia: 17,9‰ în 2021, față de 15,9‰ în 2020;
- București-Ilfov: 13,5‰ în 2021, față de 11,7‰ în 2020.

Pentru regiunea Sud-Muntenia, se observă o rată mai mare a mortalității în mediul rural decât în cel urban, atât în anul 2020, cât și în 2021, respectiv: în anul 2020 s-au înregistrat cu 3‰ mai multe decese în mediul rural decât în cel urban, în timp ce în anul 2021, această diferență a crescut la 5,4‰. Pentru București-Ilfov, în anul 2020, rata mortalității din mediul rural este foarte apropiată de cea din mediul urban (diferența este foarte mică: 0,3‰), iar în anul 2021 mediul urban și cel rural au avut aceeași rată a mortalității, respectiv 13,5‰, dar în această regiune atât suprafața, cât și densitatea demografică a mediului urban sunt net superioare celui rural.

În România, pe grupe de vârstă, peste jumătate dintre decesele înregistrate în anul 2021 au fost în rândul persoanelor în vârstă de 75 ani și peste, dintre care au decedat cu 16.894 persoane mai multe decât în anul precedent. Creșteri semnificative ale numărului de decese, față de anul 2020, s-au înregistrat și la următoarele grupe de vârstă: 70-74 ani (cu 7.957 persoane decedate mai multe), 65-69 ani (cu 4.965 persoane decedate mai multe), 50-54 ani (cu 2.261 persoane decedate mai multe) și 60-64 ani (cu 2.099 persoane decedate mai multe). Numărul persoanelor decedate în rândul copiilor din grupele de vârstă 0-4 ani și 5-9 ani, precum și în cel al tinerilor din grupa de vârstă 25-29 ani a scăzut în anul 2021, comparativ cu anul 2020. Deși în scădere față de anul 2020, valorile absolute înregistrate în anul 2021 ale numărului

decedaților din primii ani de viață se mențin ridicate pentru grupa de vârstă 0-4 ani (1.233 copii decedați), mai ales în primul an de viață.

Față de o rată a mortalității la nivel național de 15,2‰, cele mai mici rate ale mortalității generale s-au înregistrat în județele Vâlcea (11,4‰), Iași (11,8‰) și Ilfov (12,0‰), iar cele mai ridicate rate ale mortalității s-au înregistrat în județele Teleorman (21,7‰) și Giurgiu (20,2‰). În Municipiul București rata generală a mortalității a fost de 13,8‰.

Conjunctura generată de pandemia COVID-19, care a afectat în mare măsură populația vulnerabilă, cu vârste înaintate, a creat premisele ca în anul 2020 să se înregistreze creșteri semnificative ale deceselor cauzate de unele boli, ceea ce a determinat modificarea structurii deceselor pe cauze de deces.

În anul 2021, față de anul 2020, s-au menținut principalele trei cauze de deces înregistrate în anii anteriori: primul loc a fost ocupat de bolile cardiovasculare (52,1%, din care 17,5% - boala ischemică a inimii și 12,8% - bolile cerebro-vasculare), pe locul doi au trecut bolile aparatului respirator (19,6%) depășind decesele cauzate de tumori (14,0%) care au ocupat locul trei, și, în ordine descrescătoare, bolile aparatului digestiv (4,7%), leziunile traumatice, otrăvirile și alte consecințe ale cauzelor externe (2,7%), iar 6,9% dintre persoanele decedate au avut ca principală cauză de deces alte boli ale căror ponderi, în totalul deceselor, au fost cuprinse între 1,6% și 0,02%. În contextul pandemiei COVID-19, față de anul 2020, în anul 2021 s-au înregistrat creșteri semnificative ale deceselor cauzate de unele boli: cea mai mare creștere, de 1,7 ori, s-a înregistrat la decesele cauzate de bolile aparatului respirator (de la 38.631 decese în 2020, la 65.485 decese în 2021). O creștere semnificativă, de 1,6 ori, au înregistrat și decesele având cauza principală sarcina, nașterea și lăuzia (de la 32 decese în 2020, la 51 decese în 2021). Un efect direct al pandemiei l-a reprezentat modificarea structurii deceselor pe cauze de deces. Astfel, în anul 2021, față de anul 2020, ponderea deceselor cauzate de bolile aparatului respirator a crescut semnificativ (de la 12,9% în 2020, la 19,6% în 2021 din numărul total al deceselor) și s-a diminuat ponderea bolilor cardiovasculare, cea a tumorilor, cea a bolilor aparatului digestiv și cea a leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor consecințe ale cauzelor externe.

Principalele cauze de deces diferă sensibil între bărbați și femei: numărul deceselor în rândul populației masculine a fost mai mare în cazul tumorilor, bolilor aparatului respirator, bolilor aparatului digestiv, leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor consecințe ale cauzelor externe, bolii ischemice a inimii, bolilor infecțioase și parazitare, inclusiv în cazul tuberculozei, și nu în ultimul rând, tulburărilor mentale și de comportament. Bolile aparatului circulator (în special bolile cerebro-vasculare), bolile sistemului nervos, precum și bolile endocrine, de nutriție și metabolism, inclusiv diabetul zaharat, au fost responsabile de un număr mai mare de decese în rândul populației feminine.

Cu toate acestea, cea mai semnificativă creștere a ratelor de mortalitate, în contextul pandemiei COVID-19, s-a înregistrat în cazul bolilor aparatului respirator, cu o rată a mortalității mai ridicată în rândul bărbaților decât în rândul femeilor.

Dimensiunile natalității și mortalității determină și configurează evoluția sporului natural al populației. În perioada de referință 2020 – 2021, pentru regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov sporul natural a fost permanent negativ:

Tabel nr. 11 – Sporul natural al populației în anii 2020 și 2021, regiunea Sud-Muntenia și București-Ilfov

ZONĂ	2020			2021		
	Născuți-vii	Decedați	Spor natural	Născuți-vii	Decedați	Spor natural
SUD-MUNTENIA	23.815	49.963	- 26.148	23.977	55.691	- 31.714
BUCUREȘTI-ILFOV	23.672	30.589	- 6.917	23.726	35.520	- 11.794

Datele prezentate în tabel demonstrează mai mult decât faptul că sporul natural este negativ în ambii ani, acestea indică o scădere a sporului în 2021 față de anul 2020, pandemia COVID-19 punându-și în continuare amprenta, reflectându-se în numărul mare de decese și numărul mic de nașteri înregistrate.

2. INDICATORI DE SĂNĂTATE ȘI PRINCIPALII FACTORI DETERMINANȚI AI SĂNĂTĂȚII

Indicatorii de sănătate se monitorizează pe baza indicatorilor statistici referitori la morbiditate.

Un indicator sintetic al stării de sănătate al populației, dar și al gradului de civilizație al unei colectivități, îl reprezintă mortalitatea infantilă.

Analiza datelor statistice pentru cele două regiuni, evidențiază că numărul de copii sub 1 an decedați în anul 2021 este mai mic cu 26 față de anul 2020, cazurile de copii sub 1 an decedați în mediul rural fiind mai mare decât în mediul urban. Astfel, rata mortalității infantile se prezintă după cum urmează:

- pentru regiunea Sud-Muntenia: în anul 2021 - 5,4‰ în mediul rural față de 4,5‰ în mediul urban, dar în scădere față de 2020 (în mediul urban cu 0,1‰, iar în cel rural cu 0,8‰);
- pentru București-Ilfov: în anul 2021 - 3,2‰ în mediul rural față de 2,6‰ în mediul urban, dar în scădere față de 2020 (în mediul urban cu 0,4‰, iar în cel rural s-a înregistrat o scădere semnificativă cu 3,1‰).

Tabel nr. 12 – Decesele sub 1 an și rata mortalității infantile, după mediul de rezidență, în regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov

REGIUNEA DE DEZVOLTARE	MEDIUL DE REZIDENȚĂ	DECESE SUB 1 AN (PERSOANE)		DIFERENȚE +/- 2021 FAȚĂ DE 2020	RATA MORTALITĂȚII INFANTILE (DECEDAȚI SUB 1 AN LA 1000 NĂSCUȚI-VII)	
		2020	2021		2020	2021
SUD-MUNTENIA	Total	133	122	- 11	5,6	5,1
	Urban	42	41	- 1	4,6	4,5
	Rural	91	81	- 10	6,2	5,4
BUCUREȘTI-ILFOV	Total	78	63	- 15	3,3	2,7
	Urban	63	55	- 8	3,0	2,6
	Rural	15	8	- 7	6,3	3,2

În România, în anul 2021 au decedat 1.008 copii în vârstă de până la 1 an, cu 99 copii mai puțin comparativ cu anul 2020, iar rata mortalității infantile a fost de 5,6 decedați în vârstă de sub 1 an la 1000 născuți-vii, față de 5,5 decedați în vârstă de sub 1 an la 1000 născuți-vii în anul precedent. Scăderea numărului de decese sub 1 an s-a înregistrat la nivelul întregii țări, față de anul 2020 în mediul urban decedând cu 66 copii sub 1 an mai puțin, iar în mediul rural cu 33 copii sub 1 an mai puțin. În mediul rural, rata mortalității infantile (6,8 decedați sub 1 an la 1000 de născuți-vii) s-a menținut mai mare decât în mediul urban (4,5 decedați sub 1 an la 1000 de născuți-vii). "Supramortalitatea masculină" s-a înregistrat și în cazul deceselor de până la un an, 5,8 decese la 1000 născuți-vii în cazul băieților, față de 5,3 decese la 1000 născuți-vii în cazul fetelor.

În anul 2021, rata mortalității postneonatale (1–11 luni) a fost egală cu cea din anul 2020 (2,2 decedați de 1–11 luni la 1000 de născuți-vii), iar rata mortalității neonatale (sub 1 lună) a crescut față de cea din anul 2020 (3,3 decedați sub 1 lună la 1000 de născuți-vii, față de 3,2 decedați sub 1 lună la 1000 de născuți-vii).

În anul 2021, numărul născuților-morți a fost de 639 copii, cu 44 cazuri mai puține decât în 2020; rata mortalității a fost de 3,5 născuți-morți la 1000 născuți (vii și morți). Pe medii de rezidență numărul născuților-morți a scăzut față de anul

precedent atât în mediul urban, cât și în mediul rural (cu 14 născuți-morți în mediul urban și cu 30 născuți-morți în mediul rural).

Tabel nr. 13 – Rata de mortinatalitate, după mediul de rezidență, în regiunea Sud Muntenia și București-Ilfov

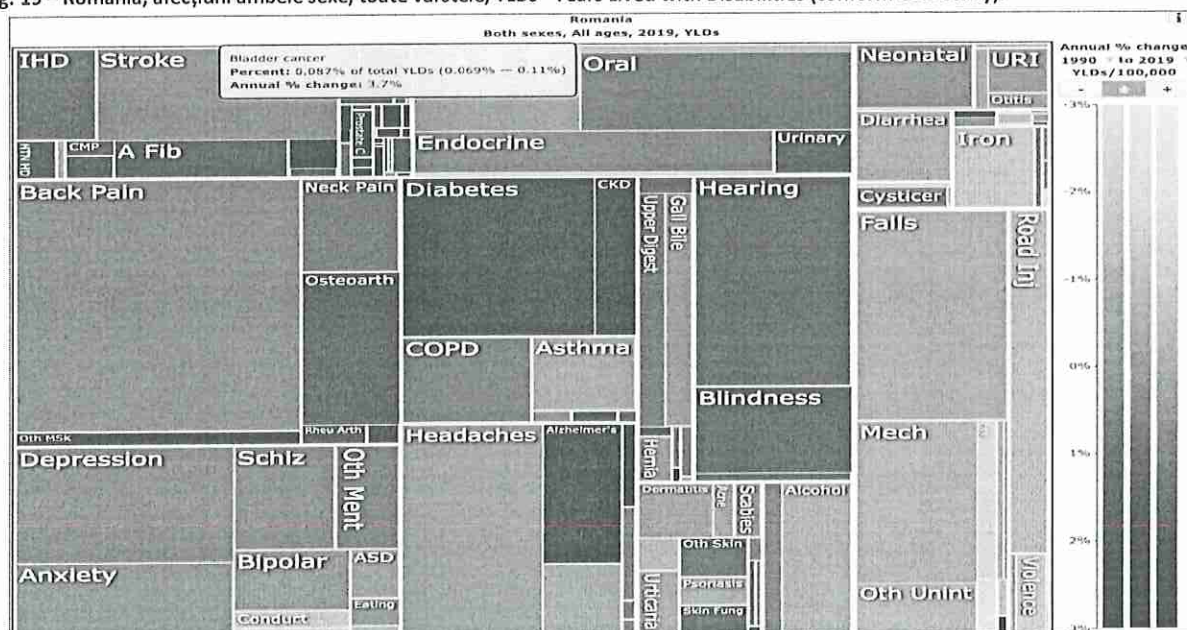
REGIUNEA DEZVOLTARE	DE MEDIUL REZIDENȚĂ	NĂSCUȚI MORȚI		DIFERENȚE +/- 2021 FAȚĂ DE 2020	RATA DE MORTINATALITATE LA 1000 NĂSCUȚI (VII ȘI MORȚI)	
		2020	2021		2020	2021
SUD-MUNTENIA	Total	95	96	+ 1	4,0	4,0
	Urban	29	31	+ 2	3,1	3,4
	Rural	66	65	- 1	4,5	4,4
BUCUREȘTI-ILFOV	Total	54	69	+ 15	2,3	2,9
	Urban	47	55	+ 8	2,2	2,6
	Rural	7	14	+ 7	2,9	5,5

În cazul regiunilor Sud-Muntenia și București-Ilfov, în anul 2021, numărul copiilor născuți morți a crescut cu 16, față de anul 2020, iar în ceea ce privește rata de mortinatalitate, acesta a fost mai mare în mediul rural decât în cel urban:

- pentru regiunea Sud-Muntenia: în anul 2020, 4,5‰ în mediul rural față de 3,1‰ în cel urban, iar în 2021, 4,4‰ rural față de 3,4‰ în urban. În anul 2021, în mediul urban rata de mortinatalitate a crescut cu 0,3‰ față de anul 2020;
- pentru București-Ilfov: în anul 2020, 2,9‰ în mediul rural față de 2,2‰ în cel urban, iar în 2021, 5,5‰ rural față de 2,6‰ în urban. În anul 2021, în mediul urban rata de mortinatalitate a crescut cu 0,4‰ față de anul 2020.

Scopurile sănătății publice sunt: promovarea sănătății, ocrotirea sănătății prin prevenirea bolilor, controlul morbidității prin combaterea bolilor și a consecințelor acestora, redobândirea sănătății. În anul 2019, structura afecțiunilor cu care s-a confruntat populația României se prezenta conform fig. 19:

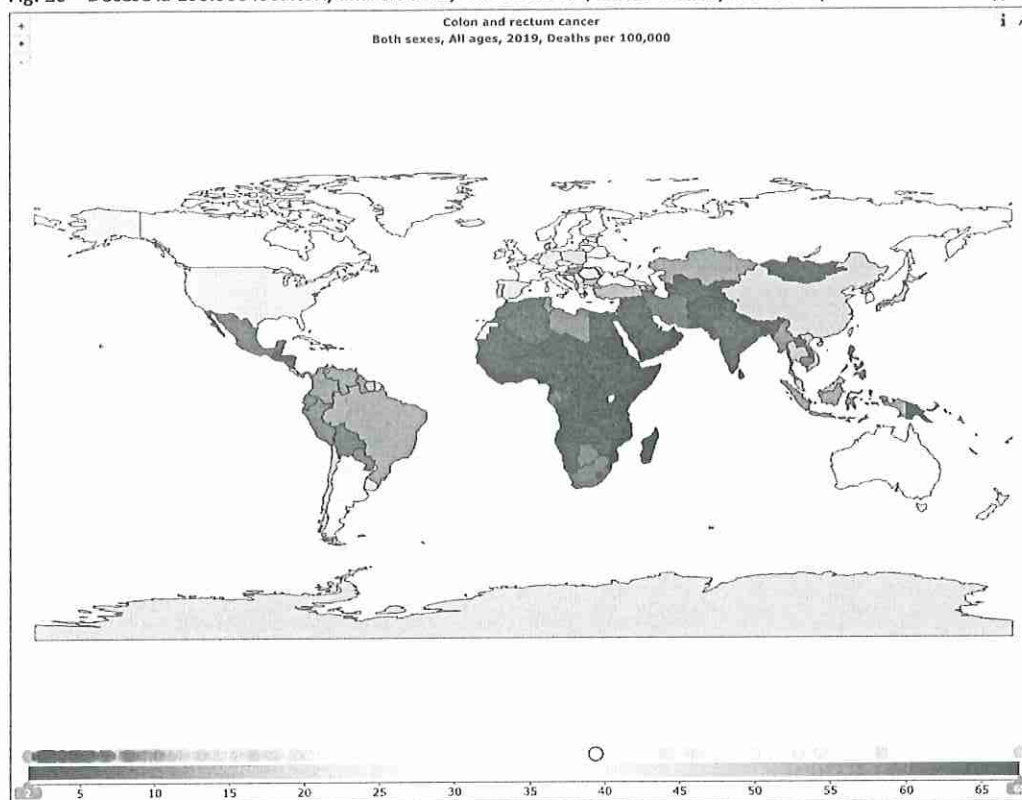
Fig. 19 – România, afecțiuni ambele sexe, toate vârstele, YLDs - Years Lived with Disabilities (conform GBD study).



Printre cele mai des întâlnite cazuri se numărau durerile de spate, diabetul, durerile de cap, depresia, atacul cerebral, etc.

În ceea ce privește unul din cele mai frecvente tipuri de neoplasm, care provoacă anual decesul a mii de persoane la nivel mondial, cancerul colono-rectal, România se afla într-o zonă de risc accentuat, alături de alte state europene ca Franța și Norvegia.

Fig. 20 – Decese la 100.000 locuitori, ambele sexe, toate vârstele, cancer rectal și de colon (conform GBD study).



Din figura de mai sus se observă că majoritatea țărilor din Africa, Orientul Mijlociu și câteva state asiatice se situează la limita inferioară a zonei afectate de acest tip de boală, ceea ce se poate explica prin faptul că printre cei mai periculoși factori ce generează această afecțiune sunt sedentarismul, consumul crescut de grăsimi, de carne roșie și de carne procesată, consumul excesiv de alcool, fumatul.

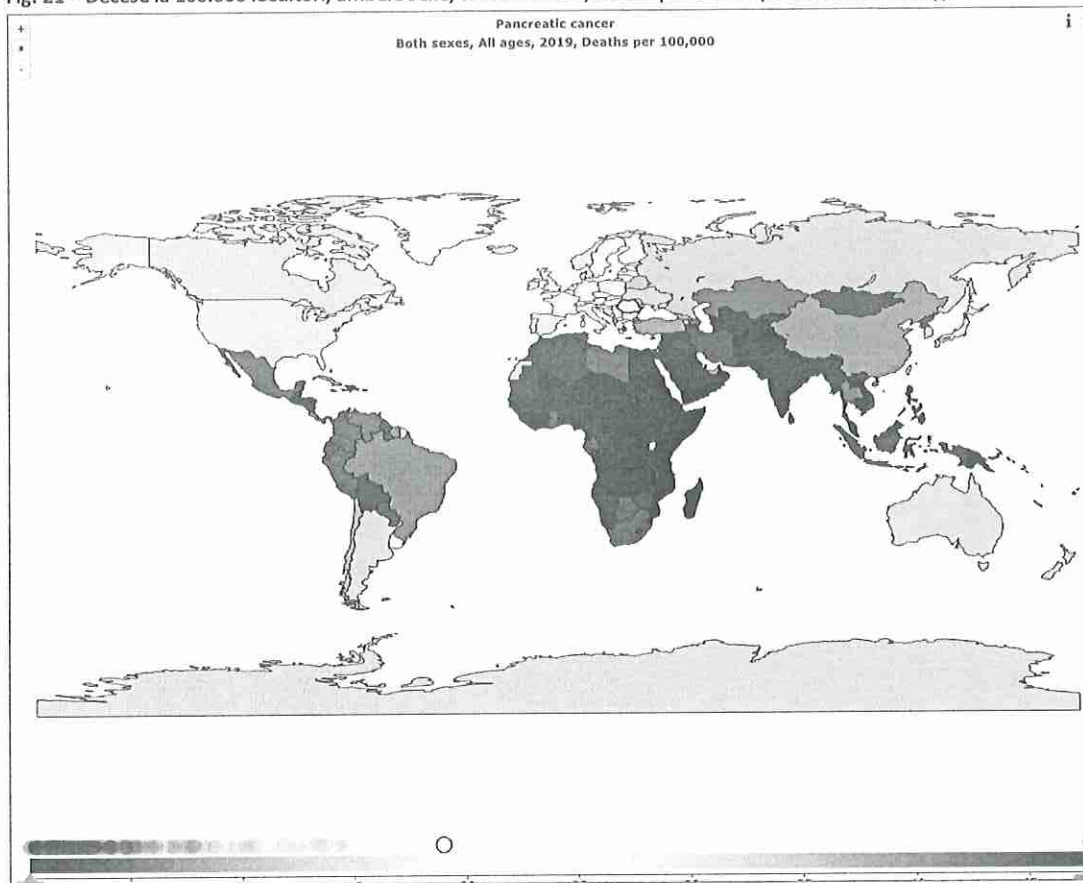
Față de alte state ale lumii, țara noastră se situa aproximativ la mijlocul scalei dintre țările cele mai afectate de această boală și cele care înregistrează cele mai puține decese determinate de cancerul colono-rectal. Conform datelor statistice globale furnizate de platforma Globocan, 98.886 români au fost diagnosticați cu cancer în 2020. Dintre aceștia, 13.000 sunt cazuri noi de cancer colono-rectal, ceea ce a urcat acest tip de cancer pe locul întâi în clasamentul acestui tip de boală, urmat de cancerul pulmonar și cel de prostată.

Cu toate că a devenit cel mai frecvent tip de cancer din România, nu este și cel care provoacă cele mai multe decese. Din cei aproape 55.000 de români care au murit în anul 2020 de cancer, pentru peste 10.000 cauza a fost cancerul la plămâni. Cu aproape 6.800 de morți provocate, cancerul colono-rectal se situa pe locul doi în ceea ce privește mortalitatea.

Un alt tip de cancer este cel pancreatic, a cărui situație la nivel mondial, în anul 2019, se prezenta după cum se poate observa

în fig. 21 :

Fig. 21 – Decese la 100.000 locuitori, ambele sexe, toate vârstele, cancer pancreatic (conform GBD study).



Conform figurii de mai sus, România anului 2019 se afla într-o zonă cu un număr de cazuri de cancer pancreatic relativ redus, încadrându-se în aceeași grupă cu țări ca Polonia, Suedia, Marea Britanie, Spania, Statele Unite, Australia.

În ceea ce privește SCUB, în perioada 2019 – 2021, s-a confruntat cu următoarele categorii de afecțiuni cele mai frecvente:

Tabel nr. 14 – Categorii afecțiuni 2019

NR. CRT.	DENUMIRE DIAGNOSTIC	NR. TOTAL CAZURI	NR. CAZURI TRANSFERATE LA ALTE UNITĂȚI MEDICALE	NR. ZILE SPITALIZARE	DMS/ DIAGNOSTIC	COST MEDIU PER DIAGNOSTIC
1.	Insuficiență cardiacă congestivă	1.238	7	8.846	7,15	14.190,55
2.	Angină instabilă	857	2	4.616	5,39	11.816,90
3.	Encefalopatie toxică	765	0	1.854	2,42	4.466,96
4.	Calcul al vezicii biliare cu colecistită acută, fără menționarea obstrucției	682	0	3.077	4,51	8.712,90
5.	Insuficiență respiratorie acută	620	23	7.670	12,37	29.033,47
6.	Obstrucția căilor biliare	581	9	1.581	2,72	7.114,85

7.	Hipertensiune esențială (primară)	569	2	2.295	4,03	7.338,54
8.	Fibrilația atrială și flutter	494	4	1.559	3,16	8.729,59
9.	Altă deteriorare a unui alt disc intervertebral specificat	471	1	2.506	5,32	9.943,38
10.	Infarct miocardic acut transmural al peretelui anterior	427	6	3.707	8,68	18.444,94

Tabel nr. 15 – Categorii afecțiuni 2020

NR. CRT.	DENUMIRE DIAGNOSTIC	NR. TOTAL CAZURI	NR. CAZURI TRANSFERATE LA ALTE UNITĂȚI MEDICALE	NR. ZILE SPITALIZARE	DMS/ DIAGNOSTIC	COST MEDIU PER DIAGNOSTIC
1.	Insuficiență respiratorie acută	2.516	485	25.479	10,13	28.087,57
2.	Obstrucția căilor biliare	1.352	31	3.709	2,74	7.424,4
3.	Insuficiență cardiacă congestivă	1.200	25	9.368	7,81	14.575,89
4.	Calcul al vezicii biliare cu colecistită acută, fără menționarea obstrucției	853	2	3.702	4,34	8.840,46
5.	Encefalopatie toxică	836	25	2.280	2,73	5.230,28
6.	Angină instabilă	767	13	3.164	4,13	9.271,1
7.	Infarct miocardic acut transmural al peretelui anterior	613	35	4.428	7,22	12.055,22
8.	Fractură a secțiunii intertrohanteriene a femurului	592	11	5.986	10,11	21.113,04
9.	Infarct miocardic acut transmural al peretelui anterior	583	45	3.826	6,56	11.440,23
10.	Infarct cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale	513	56	4.951	9,65	19.542,45

Tabel nr. 16 – Categorii afecțiuni 2021

NR. CRT.	DENUMIRE DIAGNOSTIC	NR. TOTAL CAZURI	NR. CAZURI TRANSFERATE LA ALTE UNITĂȚI MEDICALE	NR. ZILE SPITALIZARE	DMS/ DIAGNOSTIC	COST MEDIU PER DIAGNOSTIC
1.	Insuficiență respiratorie acută	1.549	218	17.278	11,15	32.526,59
2.	Obstrucția căilor biliare	680	18	1.760	2,59	7.204,24
3.	Insuficiență cardiacă congestivă	618	9	4.939	7,99	14.816,48
4.	Calcul al vezicii biliare cu colecistită acută, fără menționarea obstrucției	479	1	1.960	4,09	8.560,96
5.	Angină instabilă	418	5	1.484	3,55	8.599,28
6.	Encefalopatie toxică	391	21	1.042	2,66	5.011,76
7.	Fractură a secțiunii intertrohanteriene a femurului	307	2	3.099	10,09	21.259,38
8.	Infarct miocardic acut transmural al peretelui anterior	289	16	2.042	7,07	12.395,7

9.	Infarct miocardic acut transmural al peretelui inferior	282	27	1.850	6,56	11.787,16
10.	Infarct cerebral datorită trombozei arterelor cerebrale	258	31	2.402	9,31	19.712,84

Analiza afecțiunilor cuprinse în tabelele nr. 14, 15 și 16, subliniază schimbarea generată de pandemia COVID-19, astfel încât, dacă în anul 2019 cel mai mare număr de afecțiuni tratate a fost reprezentat de *Insuficiența cardiacă congestivă*, în anii 2020 și 2021 această afecțiune a fost depășită de *Insuficiența respiratorie acută*, numărul de cazuri cu această afecțiune crescând, față de anul 2019 (când s-au înregistrat 620 de cazuri), de peste 4 ori în 2020 – la 2516 cazuri și de peste 2 ori în 2021 - la 1549 cazuri.

Totuși, comasarea afecțiunilor tratate în categorii majore de diagnostic, conduce la situația prezentată în tabelul nr. 17:

Tabel nr. 17 – Morbiditatea spitalizată la nivelul SCUB în funcție de principalele clase de boli, categorii majore de diagnostic:

NR CRT	CLASA DE BOLI	NUMĂR DE CAZURI		
		2019	2020	2021
1.	Bolile aparatului circulator	3585	3163	1607
2.	Bolile aparatului digestiv	1263	2205	1159
3.	Bolile aparatului respirator	620	2516	1549
4.	Bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv	471	592	307
5.	Boli ale sistemului nervos	765	1349	649

Astfel, în anul 2019, bolile aparatului circulator au constituit principala patologie tratată în cadrul Spitalului Clinic de Urgență București, urmată de bolile aparatului digestiv și de cele ale aparatului respirator, apoi, ca urmare a exploziei infecțiilor generate de Coronavirus (COVID-19), numărul cazurilor cu boli ale aparatului respirator a crescut față de anul 2019 cu 1585 în anul 2020 și cu 929 în 2021, situând această patologie pe locul 2 în ambii ani.

Pentru perioada analizată, datele prezentate în tabelul nr. 17 se corelează cu situația înregistrată la nivel național, primele trei clase de boli reprezentând nu numai principalele patologii tratate în România, ci și primele trei cauze de deces. Îmbătrânirea populației, insuficiența educație sanitară, nerespectarea indicațiilor medicale, statusul socio-economic scăzut, dieta neadecvată, tutunul și poluarea aerului sunt principalii factori care duc la creșterea ratei mortalității în România.

În anul 2021, SCUB a continuat o serie de **programe de sănătate** cu finanțare:

- Ministerul Sănătății: Program ATI (subprograme: AP ATI, ATI Toxicologie, ATI Chirurgie cardio-vasculară, ATI Neurochirurgie); Program AP ARSURI; Program AP AVC; Program AP ECMO; Program AP IMA; Program AP PMSC; Program AP USTAC; Program AP ENDO (subprograme: ENDO PROTEZARE, HEMORAGII); Program TRANSPLANT (subprograme: TRS ATI, TRS CCV, TSP ORTOPEDIE); UPU-SMURD; Program TRAUMĂ; Program EVA; Program PCR;
- Casa Națională de Asigurări de Sănătate: Program DIALIZĂ (subprograme: CONVENȚIONALĂ, PERITONEALĂ); Program ORTOPEDIE (subprograme: ENDOPROTEZAȚI, INSTABILITĂȚI ARTICULARE CRONICE); PROGRAMUL NAȚIONAL DE BOLI CARDIOVASCULARE (subprograme: PROCEDURI DILATARE PERCUTANA, IMPLANTARE DE STIMULATORI CARDIACE, DEFIBRILATOARE INTERNE, STIMULATORI DE RESINCRONIZARE CARDIACĂ, ELECTROFIZIOLOGIE, TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU ARITMII COMPLEXE PRIN PROCEDURI DE ABLAȚIE, PROCEDURI DE CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ ADULȚI, TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU ANEVRIȘME AORTICE PRIN TEHNICI HIBRIDE, TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU STENOZE AORTICE, DECLARAȚI INOPERABILI SAU CU RISC CHIRURGICAL FOARTE MARE, PRIN TEHNICI TRANSCATETER, TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU INSUFICIENȚĂ

CARDIACĂ ÎN STADIUL TERMINAL PRIN ASISTARE MECANICĂ A CIRCUITELOR PE TERMEN LUNG); Program RADIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ (subprograme: AFECȚIUNI CEREBRO-VASCULARE, AFECȚIUNI VASCULARE PERIFERICE, HEMORAGII ACUTE SAU CRONICE TRATAȚI, AFECȚIUNI ONCOLOGICE); Program RECONSTRUCȚIE MAMARĂ DUPĂ AFECȚIUNI ONCOLOGICE PRIN ENDO PROTEZARE; Program BOLI RARE – BOLI NEUROLOGICE DEGENERATIVE;

- c) Fonduri Europene Nerambursabile: ARMIN 8/2019 – Chirurgie Plastică; POCU 91/4/8/109152/2018 – Chirurgie generală; POCU 91/4/8/105913/2018 – ATI; POIM SMIS 140091/2020 COVID, PED 2434/2019 - Cardiologie; PED 257/2020 – Cardiologie.

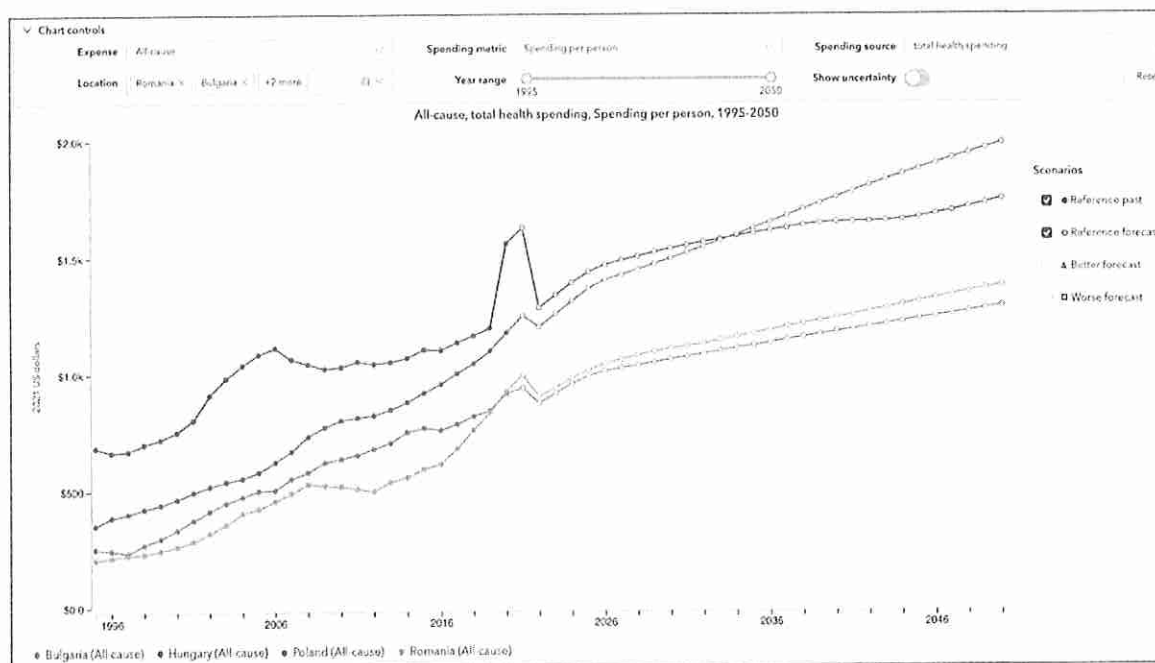
3. ANALIZA PIEȚEI SERVICIILOR DE SĂNĂȚATE LA NIVEL LOCAL ȘI REGIONAL

Accesul populației la serviciile medicale din sistemul de sănătate public și privat este inter-relaționat cu calitatea de asigurat în sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Conform raportului privind evaluarea performanței sistemelor de sănătate, publicat de către Comitetul pentru sănătate al OCDE și European Observatory on Health Systems and Policies, în cooperare cu Comisia Europeană, speranța de viață în România este printre cele mai scăzute din Europa, iar pandemia de COVID-19 a contrabalansat o parte din creșterea înregistrată începând cu anul 2000. Speranța de viață în România a crescut cu peste patru ani între 2000 și 2019, dar a scăzut temporar cu 1,4 ani în 2020 din cauza impactului pandemiei COVID-19.

Cheltuielile pentru sănătate în România au crescut în ultimul deceniu, dar rămân la al doilea cel mai scăzut nivel din UE în ansamblu – atât ca procent din PIB, cât și ca pondere pe cap de locuitor; conform datelor statistice, în perioada 1995 – 2019, România s-a aflat pe ultimul loc din UE, situându-se sub Bulgaria. În 2019, aproximativ 44% din cheltuielile pentru sănătate au fost alocate serviciilor spitalicești, ceea ce reprezintă cel mai mare procent la nivelul țărilor UE.

Fig. 22 – Totalul cheltuielilor pentru sănătate, per persoană, 1995 – 2050 – România, Ungaria, Polonia, Bulgaria (conform GBD study).



Începând cu anul 2020, se înregistrează o ușoară creștere a cheltuielilor pentru sănătate în România, care ne ridică deasupra Bulgariei, dar suntem cu mult sub state ca Polonia și Ungaria. Se apreciază că, în viitor, sumele alocate sănătății vor crește, dar nu suficient de mult cât să situeze România pe o poziție comparabilă cu statele vestice.

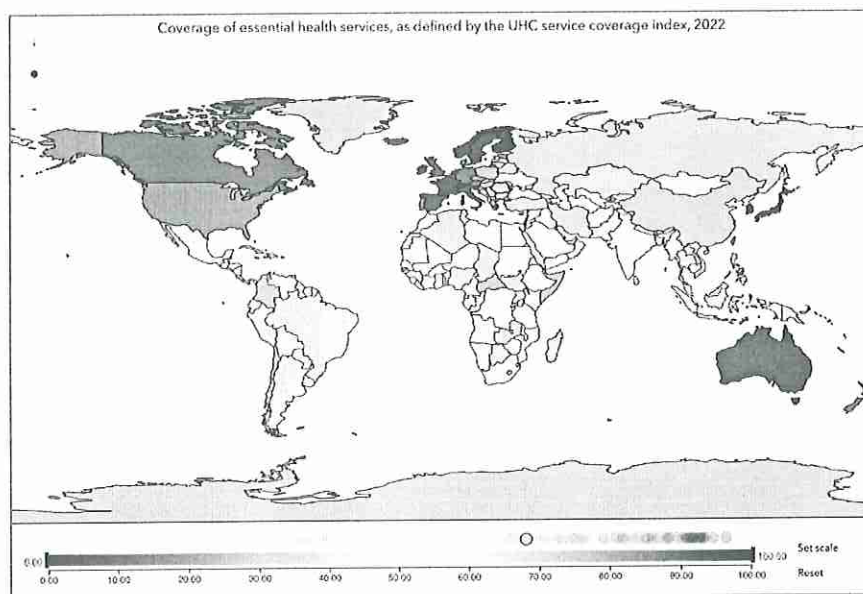
În anul 2015, când națiunile lumii au adoptat Obiectivele Dezvoltării Durabile – 2030, una dintre țintele stabilite a fost Acoperirea Universală cu Servicii de Sănătate (AUSS). Ulterior, la ședința la nivel înalt a Națiunilor Unite despre AUSS, din 2019, reprezentanții țărilor prezente au reconfirmat că sănătatea este o condiție prealabilă și o consecință sau un indicator al dimensiunii sociale, economice și de mediu al dezvoltării durabile.

Acoperirea Universală cu Servicii de Sănătate (AUSS) înseamnă că toți oamenii au acces la întreaga gamă de servicii de sănătate de calitate de care au nevoie, când și unde au nevoie de ele, fără dificultăți financiare; se asigură acoperirea serviciilor esențiale de sănătate în întregime și continuu, de la educație sanitară la profilaxie, tratament, recuperare și îngrijire paliativă pe parcursul întregii vieți. Protejarea persoanelor de consecințele financiare ale plății serviciilor de sănătate din banii proprii, reduce riscul ca aceștia să fie împinși spre sărăcie deoarece îmbolnăvirea neașteptată îi solicită să își folosească economiile, să își vândă bunurile sau să se împrumute – distrugându-și viitorul și de multe ori și pe cel al copiilor lor.

Acordarea acestor servicii necesită personal medical și de îngrijire cu abilități optime multiple, la toate nivelele sistemului de sănătate, care sunt distribuiți în mod echitabil, susținuți în mod adecvat prin acces la produse calitative și obținerea satisfacției muncii respectabile.

În fig. 23 se poate observa unde se plasează țara noastră în anul 2022 - gradul de acoperire a serviciilor de sănătate esențiale situându-se sub 70%. România a investit în sănătate o pondere mai mică din PIB-ul ei decât alte țări europene, fapt ce necesită continuarea măsurilor de investire.

Fig. 23 – 2022 - Acoperirea serviciilor de sănătate esențiale, așa cum sunt definite de indexul de acoperire al serviciilor AUSS (conform GBD study).

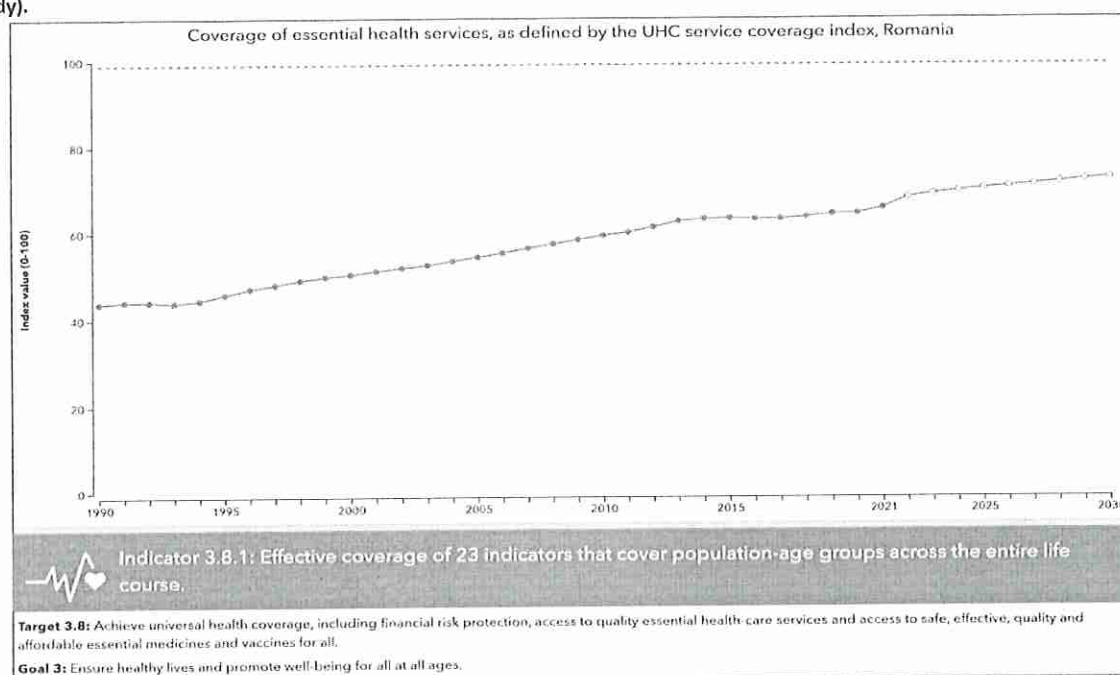


Creșterea costurilor îngrijirilor medicale este un fenomen general, prezent la scară mondială, fiind determinat de dezvoltarea tehnologiilor moderne tot mai scumpe, de apariția unor medicamente noi, de schimbările demografice și

epidemiologice, de îmbătrânirea unei părți mari a populației, de reapariția unor boli infecțioase și parazitare în rural, de incidența mărită a unor boli cronice în urban.

În cadrul **Obiectivului 3: Asigurarea vieții sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți la toate vârstele; Ținta 3.8. Atingerea acoperirii universale a serviciilor de sănătate, inclusiv protecția față de riscul financiar, accesul la servicii de sănătate și îngrijire de calitate și acces la medicamente și vaccinuri sigure, eficiente, de calitate și accesibile pentru toți; Indicator 3.8.1. Acoperirea eficientă a 23 de indicatori care cuprind grupele de vârstă ale populației pe parcursul întregii vieți**, pentru România situația se prezintă conform fig. 24. Previziunile sunt realiste, dar și optimiste, întrucât se preconizează o ușoară creștere, continuă, pe parcursul următorilor ani, până în 2030, a gradului de atingere a indicatorilor.

Fig. 24 – Acoperirea serviciilor de sănătate esențiale, așa cum sunt definite de indexul de acoperire al serviciilor AUSS, România (conform GBD study).



Pandemia COVID-19 a dus la o scădere temporară substanțială a speranței de viață în multe țări, inclusiv în România, unde a scăzut cu 1,4 ani, ajungând la 74,2 ani. În schimb, scăderea medie la nivelul UE în 2020 a fost de 0,7 ani. În 2020, disparitatea de gen în ceea ce privește speranța de viață a fost evidentă: femeile trăiesc cu aproape opt ani mai mult decât bărbații (78,4 ani comparativ cu 70,5).

În regim ambulatoriu, dintre serviciile medicale acordate populației, cele mai frecvente sunt serviciile de medicină primară, reprezentate de consultațiile acordate de medicii de familie. În profil teritorial, în anul 2020, rata de înscriere la medicul de familie în regiunea Sud-Muntenia a fost de 77,3%, iar în regiunea București-Ilfov, rata de înscriere la medicul de familie a fost de 74,3%. Printre cele mai răspândite boli pentru care populația se adresează medicului de familie sunt: bolile aparatului respirator, ale aparatului digestiv și bolile aparatului circulator, ceea ce corespunde datelor prezentate anterior.

Serviciile de medicină primară sunt completate de servicii medicale de specialitate acordate în regim ambulatoriu, care acordă pacienților asistență medicală, fără internare, pentru aproape toate afecțiunile medicale.

În anul 2020, în contextul pandemiei COVID-19, când populația s-a adresat sistemului sanitar mai degrabă în cazul urgențelor medicale decât pentru efectuarea unor proceduri cu caracter preventiv, s-a furnizat populației un număr de 10,5 milioane de consultații, reprezentând o scădere de 22,3% față de anul 2019.

Numărul consultațiilor acordate în cadrul policlinicilor, societăților medicale (exclusiv societățile stomatologice medicale) și cabinetelor de specialitate a fost de 12,8 milioane consultații în anul 2020. De asemenea, servicii în regim ambulatoriu sunt furnizate populației și în alte tipuri de unități medicale, cum ar fi centrele medicale de specialitate, centrele de diagnostic și tratament, centrele multifuncționale, sanatorii balneare sau spitale. Ponderea consultațiilor acordată de spitale (în cabinete medicale, camera de gardă și unitățile de primiri urgențe) în totalul consultațiilor acordate în regim ambulatoriu era de 11,6% în anul 2019, iar în contextul pandemic din anul 2020 a scăzut la 9,1%. Scăderea constatată în anul 2020 s-a datorat preocupării cu predilecție a sistemul medical din spitale pentru limitarea răspândirii și tratarea COVID-19.

Structura paturilor pe specialități, în anul 2020, a suferit modificări în urma măsurilor luate pentru tratarea pacienților COVID-19 prin redistribuirea paturilor necesare în special către specialitatea boli infecțioase. Pentru gestionarea pandemiei, în anul 2020, specialitățile pentru care spitalele au alocat mai multe paturi pentru internare continuă, au fost boli infecțioase și ATI. Unele dintre cele mai frecvente diagnostice principale cu care pacienții au fost externați din spitale sunt determinate de bolile aparatului circulator, bolile aparatului respirator, bolile aparatului digestiv, tumori și bolile infecțioase și parazitare. În România anului 2020, tumorile au reprezentat al treilea diagnostic în rândul pacienților externați din regim de spitalizare continuă, având o frecvență de 1,4 mii pacienți externați la 100 mii de locuitori, în scădere cu 36,6% față de anul 2019. Numărul pacienților externați, în anul 2020, care au avut ca diagnostic principal boli ale aparatului respirator a fost de 1,9 mii persoane la 100 mii de locuitori, iar în cazul bolilor aparatului circulator de 1,6 mii persoane la 100 mii de locuitori.

Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății a continuat să fie marcată de evoluția pandemiei COVID-19 și în anul 2021, respectiv de măsurile autorităților centrale și locale pentru prevenirea răspândirii virusului: programarea pacienților și prioritizarea în funcție de urgențe, eliberarea rețetelor pentru tratamentul bolilor cronice în format electronic și transmiterea acestora pe e-mail, testarea și trierea pacienților la accesul în spitale, etc. În același timp, s-a evidențiat campania de vaccinare împotriva COVID-19, asigurarea resurselor umane, financiare și logistice necesare pentru tratarea bolnavilor COVID-19 și pentru achiziția, distribuția vaccinurilor și demararea etapelor de vaccinare, acțiuni întreprinse și în Spitalul Clinic de Urgență București.

Analiza perioadei 2020-2021 prin comparație cu 2019, a evidențiat o serie de modificări intervenite în sistemul de sănătate al României, cum ar fi: scăderea serviciilor medicale acordate pacienților în regim ambulatoriu (consultații, servicii paraclinice, servicii de laborator, etc.), scăderea numărului de pacienți internați și a duratei medii de spitalizare, schimbarea structurii paturilor de spital prin suplimentarea celor care sunt de primă necesitate în perioada crizei epidemiologice, dar și creșterea numărului de personal sanitar și schimbarea structurii specialităților medicale pentru medici.

În profil teritorial, în regiunea București-Ilfov își desfășoară activitatea cele mai multe cadre sanitare (69.598 cadre sanitare). Repartizarea pe județe a personalului sanitar în anul 2021, evidențiază că cel mai mare număr de personal medical s-a înregistrat în Municipiul București, unde și-au desfășurat activitatea 15.982 medici, 4.214 medici stomatologi, 4.819 farmaciști, 3.530 asistenți medicali cu studii superioare, 24.167 personal sanitar mediu și 10.900 personal sanitar auxiliar. Numărul cel mai mic de personal cu pregătire sanitară s-a înregistrat în județul Giurgiu, unde și-au desfășurat activitatea 317 medici, 87 medici stomatologi, 155 farmaciști, 57 asistenți medicali cu studii superioare, 1.108 personal sanitar mediu și 667 personal sanitar auxiliar.

Tabel nr. 18 – Alți furnizori de servicii medicale spitalicești din București:

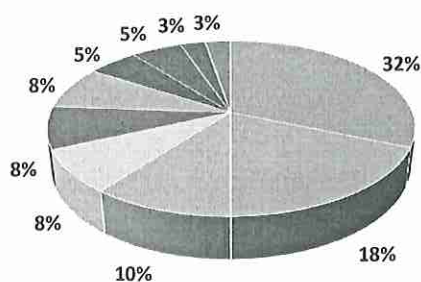
NR. CRT.	UNITATEA MEDICALĂ	PUBLIC/PRIVAT	AN ÎNFIINȚARE
1.	Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”	Public	1831
2.	Spitalul Clinic Colentina	Public	1858
3.	Spitalul Universitar de Urgență București	Public	1978
4.	Spitalul Clinic Colțea	Public	1704
5.	Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”	Public	1972
6.	Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan”	Public	1979
7.	Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar – Arseni”	Public	1975
8.	Spitalul Universitar de Urgență Elias	Public	1936
9.	Spitalul Clinic Sanador	Privat	2011
10.	Spitalul Regina Maria	Privat	2005

Morbiditatea migrantă este reprezentată de pacienții din zona deservită de SCUB care se adresează altor spitale.

În anul 2019, situația s-a prezentat după cum urmează:

- Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan” – 3%;
- Institutul Clinic de Pneumoftiziologie Dr. Marius Nasta – 3%;
- Spitalul Clinic Colentina – 5%;
- Spitalul Clinic „Dr. Victor Babes” – 5%;
- Institutul Clinic Fundeni – 8%;
- Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie – 8%;
- Spitalul Clinic de Nefrologie „Dr. Carol Davila” – 8%;
- Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar – Arseni” – 10%;
- Spitale Județene – 18%;

Fig. 25 - 2019 - Morbiditate Migrantă



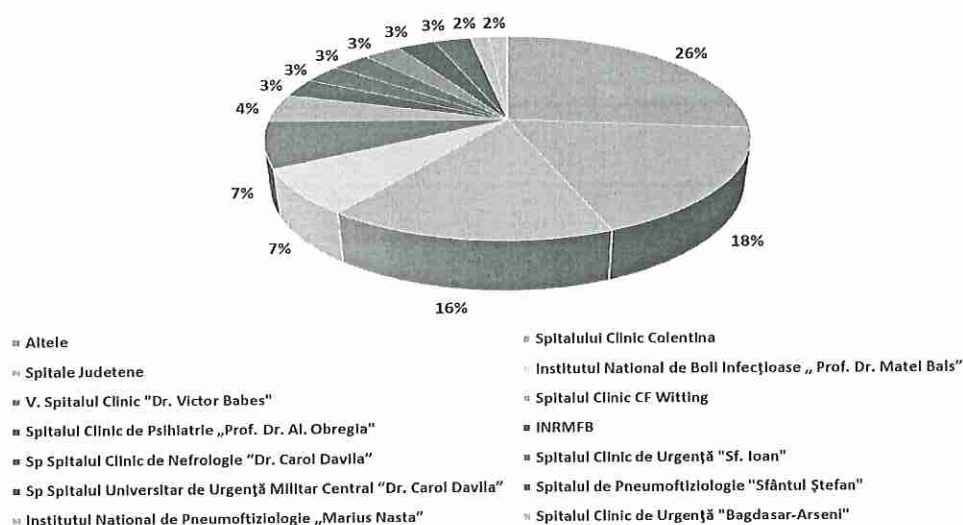
- Altele
- Spitalul Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni
- Spitalul Clinic de Nefrologie Dr. Carol Davila
- Spitalului Clinic Colentina
- Spitalul Clinic de Urgență Sf. Ioan
- Spitale Județene
- Institutul Clinic Fundeni
- INRMFB
- Spitalul Clinic Dr. Victor Babes
- Institutul Național de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”

Anul 2020, prin particularitățile specifice generate de COVID, a determinat colaborarea pentru îngrijirea pacienților cu următoarele spitale:

- a) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar – Arseni" – 2%;
- b) Institutul Clinic de Pneumoftiziologie Dr. Marius Nasta – 2%;
- c) Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan” – 3%;
- d) Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia – 3%;
- e) Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" – 3%;
- f) Spitalul de Pneumoftiziologie "Sfântul Ștefan" – 3%;
- g) Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" – 3%;
- h) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie – 3%;
- i) Spitalul Clinic CF Witting – 4%;
- j) Spitalul Clinic "Dr. Victor Babeș" – 7%;
- k) Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" – 7%;
- l) Spitale Județene – 16%;
- m) Spitalul Clinic Colentina – 18%;
- n) Altele – 26%.

Fig. 26

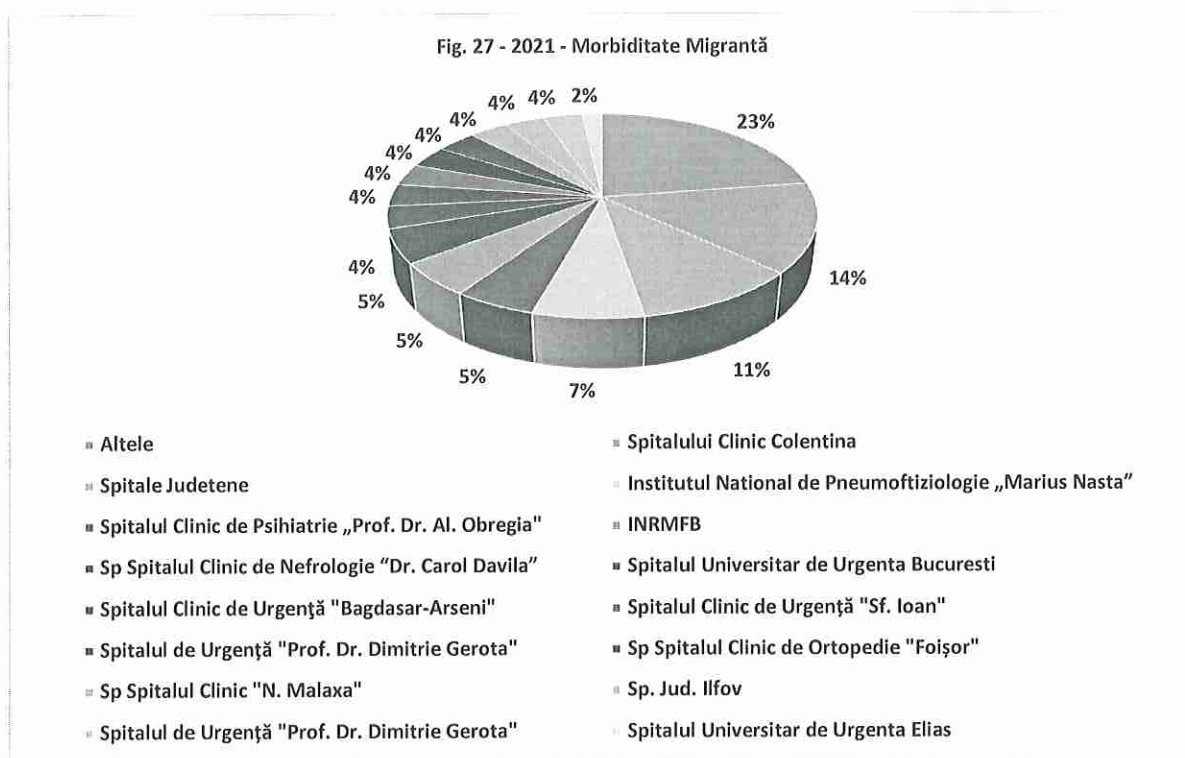
2020 - Morbilitate Migrantă



În anul 2021, pentru îngrijirea pacienților s-a colaborat cu următoarele spitale :

- a) Spitalul Universitar de Urgență Elias – 2%;
- b) Spitalul de Urgență "Prof. Dr. Dimitrie Gerota" – 4%;
- c) Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov – 4%;
- d) Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa” – 4%;
- e) Spitalului Clinic de Ortopedie Traumatologie "Foișor" – 4%;
- f) Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan” – 4%;

- g) Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar – Arseni" – 4%;
- h) Spitalul Universitar de Urgență București – 4%;
- i) Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" – 5%;
- j) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie – 5%;
- k) Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia – 5%;
- l) Institutul Clinic de Pneumoftiziologie Dr. Marius Nasta – 7%;
- m) Spitale Județene – 11%;
- n) Spitalul Clinic Colentina – 14%;



- Din datele anterioare se poate observa că SCUB a colaborat, în anul 2019, în 10% din populație cu Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar – Arseni", urmat îndeaproape de: Institutul Clinic Fundeni – 8%; Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie – 8%; Spitalul Clinic de Nefrologie "Dr. Carol Davila" – 8%. În anul 2020, situația s-a modificat, SCUB colaborând cu Spitalul Clinic Colentina, cu un procent de 18%, urmat de Spitalul Clinic "Dr. Victor Babeș" – 7% și Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" – 7%, toate acestea fiind spitale care au asigurat asistență medicală pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2. Spitalul Clinic Colentina s-a situat pe primul loc și în anul 2021 cu un procent de 14%.

În perioada 2019 – 2021, în cadrul SCUB au fost tratați pacienți din următoarele zone:

A. regiunile deservite:

- a) București-Ilfov: **60,29%** (București – 51,14%; Ilfov – 9,15%);

b) **Sud-Muntenia: 23,79%** (Argeş – 3,25%; Prahova – 3,15%; Dâmboviţa – 3,97%; Teleorman – 4,11%; Giurgiu – 2,93%; Ialomiţa – 3,42%; Călăraşi – 2,96%);

B. alte judeţe: 15,92 %.

Din valorile anterioare se observă că procentul pacienţilor trataţi în SCUB care au domiciliul în alte judeţe decât cele din aria deservită, este mare, aceştia fiind cu toţii pacienţi cu gravitate crescută, majoritatea transferuri interclinice. Din acest procent, cei mai mulţi pacienţi au fost din judeţele: Buzău – 2,54%; Olt – 1,50% şi Vâlcea – 1,23%.

În anul 2021, principalele 10 categorii de patologii tratate în cadrul Spitalului Clinic de Urgenţă Bucureşti, provenite din alte judeţe ale ţării, au fost următoarele:

Tabel nr. 19 – 2021, cazuri din alte judeţe tratate la SCUB:

Nr. crt.	Categorie	Nr. total de cazuri	Nr. cazuri din alte judeţe tratate la SCUB
1.	E3050 Edem pulmonar şi insuficienţă respiratorie	3.156	299
2.	F1141 Proceduri vasculare exceptând reconstrucţia majoră fără pompă CPB cu CC catastrofale	2.445	226
3.	I1220 Excizie locală şi îndepărtare a dispozitivelor interne de fixare exclusiv şold şi femur	654	220
4.	I1110 Proceduri de alungire a membrelor	327	209
5.	I1180 Alte proceduri la nivelul genunchiului	824	201
6.	G2051 Gastroscoapie complexă cu CC catastrofale sau severe	820	198
7.	A1040 Traheostomie sau ventilaţie >95 ore	3483	180
8.	H1012 Proceduri la nivel de pancreas, ficat şi shunt fără CC catastrofale	265	153
9.	H1062 Colectectomie laparoscopică fără explorarea închisă a CBP fără CC catastrofale sau severe	556	139
10.	F2031 Tulburări circulatorii fără IMA cu proceduri de investigaţie cardiacă invazivă cu diagnostic principal complex	1514	138

La nivel naţional, accesul la serviciile de îngrijire a sănătăţii depinde, în principal, de existenţa şi distribuţia infrastructurii sistemului de sănătate, dar şi de resursele umane şi financiare disponibile. Numărul redus de unităţi medicale în mediul rural, în special spitale, distanţele prea mari până la o clinică specializată, costurile sau listele de aşteptare sunt factori relevanţi care determină disparităţile privind accesul populaţiei la serviciile medicale. Acest tip de obstacole, deşi indirecte, influenţează nefavorabil starea generală a sănătăţii populaţiei.

Accesul populaţiei la serviciile medicale este diferit - între urban şi rural - şi în profil teritorial. Astfel, în anul 2020, în toate regiunile ţării, numărul consultaţiilor acordate pacienţilor cu domiciliul în mediul urban a fost mai mare. Se remarcă totuşi, regiunea Sud-Muntenia în care diferenţa dintre ponderile consultaţiilor pe medii de rezidenţă în totalul consultaţiilor din regiune a fost, în 2020, de numai 6,0 puncte procentuale în favoarea mediului urban. De asemenea, trebuie notat faptul că, deşi cele mai mari disparităţi pe medii de rezidenţă s-au înregistrat, în 2020, în Regiunea Bucureşti-Ilfov această situaţie este o excepţie, având în vedere că mediul rural se regăseşte numai în judeţul Ilfov, care nu este un judeţ mare din punct de vedere al populaţiei, în timp ce Bucureştiul reprezintă o aglomerare urbană.

În concordanţă cu strategia naţională de servicii sanitare este necesară optimizarea serviciilor medicale oferite de SCUB prin:

- ✓ Orientarea profilului serviciilor medicale către caracteristicile epidemiologice actuale;

- ✓ Menținerea dotării la standardele evolutive și continuarea specializării personalului, în special acolo unde la nivel național serviciile sunt limitate (chirurgie minim invazivă, intervenții complexe multiviscerale în echipe multidisciplinare, tehnici de cardiologie și radiologie intervențională, tehnici endovasculare în echipe mixte, chirurgie cardiovasculară - cardiolog intervenționist, transplant cord și cord-pulmon, microchirurgie, implantarea de proteze, tehnici de terapie intensivă avansate, tehnici de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă, inclusiv tratamentul arsurilor);
- ✓ Realizarea de noi parteneriate internaționale pentru dezvoltarea și implementarea serviciilor medicale din țări cu eficiență și calitate a sistemelor sanitare;
- ✓ Acțiuni de prevenție și educație sanitară în domeniile de performanță ale spitalului.

În scopul realizării misiunii sale în condiții de eficiență maximă, serviciile oferite de Spitalul Clinic de Urgență București sunt în concordanță cu morbiditatea din zonele deservite; dotările tehnice și condițiile de îngrijire constituind un criteriu important în determinarea pacienților să apeleze la serviciile SCUB.

CAPITOLUL II – DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

1. POZIȚIONARE, PROFIL, STATUT, CATEGORIE

Spitalul Clinic de Urgență București (SCUB) este o instituție cu o tradiție deosebită în îngrijirea celor mai vulnerabili pacienți, cu o patologie extrem de complexă, fiind un centru terțiar, clasificat de Ministerul Sănătății ca nivel de competență IA și instituție strategică națională. Prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1085/2012, SCUB realizează coordonarea operativă a Unității Funcționale Regionale de Urgență București 1, care îndeplinește rolul de spital regional de urgență cu nivel de competență IA, asigurând „primirea, investigarea și tratamentul definitiv al tuturor categoriilor de urgențe critice traumatiche, chirurgicale, cardiovasculare, neurologice și neonatologice, inclusiv în cazul arsurilor”.

Spitalul este un cunoscut centru al învățământului universitar și postuniversitar, precum și al cercetării științifice.

SCUB a fost înființat în anul 1933 prin decizia Ministerului Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale, fiind inaugurat în data de 5 Mai 1934. În clădirea actuală, din Calea Floreasca nr. 8, Spitalul Clinic de Urgență București funcționează din anul 1949.

2. MISIUNEA, VIZIUNEA ȘI VALORILE SPITALULUI

A. MISIUNEA:

- Minimizarea morbidității (anilor potențial de viață pierduți și a anilor trăiți cu dizabilitate) și mortalității populației deservite prin acordarea celor mai bune servicii medicale;
- Recuperarea pacientului în cel mai scurt timp posibil;
- Realizarea actului medical în mediu sigur, confortabil, astfel încât pacienții să beneficieze de îngrijirile pe care le merită.

B. VIZIUNEA:

- Orientarea profilului serviciilor medicale către caracteristicile epidemiologice actuale și preconizate a fi adresate unui spital în care este concentrată tehnologie și resursă umană competentă;
- Menținerea dotării la standardele evolutive și continuarea specializării personalului, în special acolo unde la nivel național serviciile sunt limitate (chirurgie minim invazivă, intervenții complexe multiviscerale în echipe multidisciplinare, tehnici de cardiologie și radiologie intervențională, tehnici endovasculare în echipe mixte, chirurgie cardiovasculară - cardiolog intervenționist, transplant cord și cord-pulmon, microchirurgie, implantarea de proteze, tehnici de terapie intensivă avansate tehnici de chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă, inclusiv tratamentul arsurilor, tratamente neurochirurgicale și neurologice moderne);
- Realizarea de noi parteneriate internaționale pentru dezvoltarea și implementarea serviciilor medicale din țări cu eficiență și calitate a sistemelor sanitare;
- Acțiuni de prevenție și educație sanitară în domeniile de performanță ale spitalului.

C. VALORI:

- Rolul central al performanței medicale în activitatea unității;
- Asigurarea accesibilității și echității pentru populația deservită;
- Optimizarea raportului cost/eficiență.

În cadrul SCUB sunt respectate principiile și valorile calității:

I. Principiile calității:

- 1) **orientarea către pacient:** dezvoltarea capacităților organizației de a înțelege și a satisface cerințele pacienților. Identificarea cerințelor, necesităților și așteptărilor pacienților permite transpunerea acestora în specificații cu privire la anumite caracteristici de calitate care stau la baza serviciilor de îngrijiri de sănătate furnizate;
- 2) **asigurarea „leadership-ului”:** asigurarea angajamentului personal, al managerului și al structurii de conducere, de a se implica în aplicarea abordării integrate a calității. În acest scop, managementul adoptă planuri de dezvoltare, de îmbunătățire a calității, a sistemului de conducere a spitalului, a sistemului de instruire internă, etc.;
- 3) **implicarea întregului personal în luarea deciziilor:** dezvoltarea capacităților tuturor și asigurarea premiselor pentru a fi posibilă decizia individuală în rezolvarea problemelor de zi cu zi și de a se implica în proiecte de îmbunătățire a calității;
- 4) **abordarea bazată pe proces:** toate activitățile din spital trebuie abordate ca procese documentate și controlate, pentru a satisface cerințele pacienților și ale aparținătorilor/familiei. Trebuie să fie stabilite responsabilități precise pentru conducerea proceselor, iar interfețele proceselor cu funcțiile organizației trebuie să fie identificate. Toți salariații trebuie să cunoască misiunea și viziunea spitalului și trebuie să participe la monitorizarea proceselor;
- 5) **abordarea managementului ca sistem:** identificarea, înțelegerea și conducerea sistemului de management al calității, format din procese intercorelate, pentru obiective date, îmbunătățește eficiența organizației. Integrarea managementului clinic cu cel financiar creează sistemul de management ce asigură cele mai bune decizii pentru creșterea calității asistenței medicale;
- 6) **îmbunătățirea continuă a performanțelor și a calității:** implicare și consecvență la toate nivelurile și în toate sectoarele de activitate, în scopul creșterii performanțelor organizației, depunerea unor eforturi ample și susținute pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate, cu accent pe individ și comunitate, asigurarea îmbunătățirii calității la nivelul structurilor, proceselor și al rezultatelor serviciilor de sănătate și, implicit, al calității managementului și al calității informației din sănătate, ce asigură decizia oportună, informată și fundamentată;
- 7) **siguranța pacienților prioritară:** Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a cerut statelor membre să acorde urgent cea mai mare atenție posibilă problemei siguranței pacienților, să stabilească și să consolideze sistemele fundamentate științific, necesare pentru îmbunătățirea siguranței pacienților și a calității asistenței medicale. În textul rezoluției WHA55.18/2002 s-a recunoscut necesitatea promovării siguranței pacienților ca principiu fundamental al tuturor sistemelor de sănătate.

II. Valorile calității:

Principalele valori ale calității în sănătate sunt:

1) Valori Umanitare:

- a) **grija și compasiunea, demnitatea și respectul:** pacientul este poziționat în mijlocul sistemului, acesta are dreptul să fie reprezentat în mecanismele decizionale, să fie tratat cu respectarea demnității și drepturilor sale, consecința directă fiind satisfacția pacientului;
- b) **disponibilitatea și echitatea:** creșterea accesului la serviciile de sănătate de bază pentru întreaga populație, în special pentru persoanele vulnerabile și dezavantajate;

c) solidaritatea: întărirea măsurilor ce au ca beneficiari categoriile de persoane vulnerabile și defavorizate, pentru reducerea decalajului generat de vulnerabilitate și de accesul limitat la serviciile de sănătate.

2) Valori Profesionale:

a) etica profesională: ansamblul principiilor morale privind credințele, valorile, normele și concepțiile însușite de personal cu privire la dezvoltarea istorică a SCUB. Personalul are atitudine și comportament profesionale și etice în relația cu pacientul și demonstrează respect pentru viața individului și drepturile omului;

b) onestitatea: personalul acționează în spiritul adevărului și corectitudinii față de pacient, astfel că pacientul trebuie să-și dea consimțământul pentru orice intervenție urmează a se efectua asupra sa și doar după ce a fost informat, în prealabil, cu privire la scopul, natura intervenției, consecințele și riscurile;

c) responsabilitatea: personalul își asumă răspunderea, în limitele domeniului său de competență și atribuțiilor specifice, pentru ca pacientul să primească, în funcție de particularitățile sale medicale, religioase, de vârstă sau de alt tip, cea mai bună asistență medicală;

d) împuternicirea personalului: valorizarea, recompensarea și formarea adecvată a personalului, precum și oferirea de oportunități pentru ca specialiștii să contribuie la organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate;

e) munca în echipă: rezultatele actului medical sunt consecința implicării specialiștilor din mai multe domenii - medicale, sociale, tehnice sau economice, atât prin echipe multi/pluri-disciplinare, cât și prin colaborarea între structurile spitalului.

3) Valori de Sistem:

a) eficiența reală: asigurarea celui mai bun randament al investiției publice în sănătate, prin raportarea cheltuielii cu sănătatea la beneficiile obținute în starea de sănătate a populației;

b) comunicarea și transparența: decizia privind prioritățile naționale din sănătate și dezvoltarea serviciilor de sănătate se ia în mod deschis, cu implicarea pacienților, consultarea principalilor actori din sănătate, comunicarea motivației și a deciziei către personalul medical și comunitate;

c) ancorarea în evidențe, asigurarea valorii adăugate pentru resursele investite: promovarea medicinei bazate pe dovezi atât în practica clinică, la nivel individual, cât și în abordarea populațională, de sănătate publică;

d) conștientizarea populației și responsabilizarea individului: o mai bună înțelegere și conștientizare la nivel individual a principalilor factori determinanți ai bolilor, dar și a rolului și responsabilității fiecărei persoane în a adopta comportamente sănătoase, a măsurilor cu caracter preventiv, care pot contribui la menținerea unei cât mai bune stări de sănătate pe parcursul vieții și, implicit, a capacității și productivității membrilor comunității, a societății în ansamblul ei;

e) responsabilizarea și implicarea comunității pentru descentralizarea în sănătate: descentralizarea în luarea unor decizii și a managementului sănătății, dar și creșterea competențelor comunităților locale și a responsabilizării acestora pentru utilizarea cât mai eficace a resurselor disponibile serviciilor de sănătate, pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației;

f) promovarea guvernancei clinice: promovarea guvernancei clinice valorizează un tip de management bazat pe fuziunea eficacității serviciilor clinice cu eficiența economică, dar și pe creșterea siguranței asistenței medicale și implicarea pacientului și familiei în îngrijire, cu impact pozitiv în creșterea nivelului de satisfacție, conducând astfel la creșterea calității serviciilor medicale. Este conceptul de integrare holistică a beneficiilor abordării clinice, a perspectivei eficienței economice,

împreună cu nevoile legate de siguranța pacientului și cu avantajele specifice managementului calității în sănătate. De asemenea, subliniază valoarea auditului clinic ca generator al consultării între specialiști, dar și pentru fundamentarea deciziilor cu privire la procesele medicale specifice.

3. STRUCTURA SPITALULUI

3.1. INFRASTRUCTURA

SCUB funcționează într-o clădire constituită din 10 corpuri, unite printr-un spațiu comun central, fiecare dintre aceste corpuri fiind construit într-o etapă distinctă de dezvoltare și consolidare:

- ✓ corpul A, cu regim de înălțime 2S+P+3E+E4 parțial;
- ✓ corpurile B1, B2, B3, B4, cu regim de înălțime 2S+P+M+6E+E7, E8 parțial;
- ✓ corpurile C1 (2S+P+6E) și C2 (2S+P+M+6E+E7 parțial);
- ✓ corpul D (cu regim de înălțime P+E);
- ✓ corpul E (cu regim de înălțime S+P+3E+M);
- ✓ corpul UPU-SMURD (cu regim de înălțime S+P+E).

3.2. STRUCTURA ORGANIZATORICĂ

Structura SCUB este complexă, caracteristică generată de numărul mare de specialități medicale, regăsite în sectorul spitalizare și ambulatoriile existente. Asistența medicală se acordă în cadrul:

- Unității de primire urgențe UPU-SMURD, unitate care coordonează activitatea de urgențe la nivelul Municipiului București și sectorul Ilfov;
- a 18 secții ce acoperă un spectru foarte larg de specialități: medicină internă; cardiologie; gastroenterologie; neurologie; hemodializă; chirurgie generală; chirurgie plastică și reconstructivă; chirurgie cardiacă și a vaselor mari; centru pentru arși; neurochirurgie; ortopedie și traumatologie; anestezie; terapie intensivă;
- a cabinetelor de consultații pentru alte specialități: medicină internă; cardiologie; dermatologie; oftalmologie; ORL; neurochirurgie; nefrologie; chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă; chirurgie generală; neurologie; obstetrică-ginecologie; ortopedie și traumatologie; psihiatrie; chirurgie cardiovasculară; boli infecțioase; gastroenterologie; chirurgie maxilo-facială; laborator imagistică medicală (CT, RMN, radiologie, ecografie); recuperare, medicină fizică și balneologie.
- La acestea se adaugă:
 - Laborator radiologie și imagistică medicală: radiologie (clasică și digitală), ecografie, CT, RMN, angiografie periferică;
 - Laborator endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică;
 - Laborator explorări funcționale (invazive) – cardiologie intervențională și electrofiziologie;
 - Laborator analize medicale;
 - Laborator de recuperare, medicină fizică și balneologie (bază de tratament);
 - Laborator medicină nucleară.

3.3. DOTAREA

Dotarea SCUB este constituită din aparatură performantă, complexă, asociată cu infrastructura corespunzătoare pentru asigurarea circuitelor funcționale.

Capacitate de diagnosticare:

- ✓ Centru de analize de laborator pentru toți parametrii uzuali, analize speciale și testare rapidă în urgență;
- ✓ Centru de imagistică medicală de urgență;

- ✓ CT, IRM, ecografie abdominală, vasculară și de țesuturi moi, ecocardiografie, echipament de radiologie diagnostic și terapeutică, angiografie;
- ✓ Centru de diagnosticare endoscopică de urgență: endoscopie digestivă superioară, colonoscopie, colangiopancreatografie endoscopică retrogradă, ecoendoscopie, enteroscopie.

Capacitate de tratament:

- ✓ Centru de radiologie intervențională: angiografie, cateterism cardiac, aritmologie și studii electrofiziologice;
- ✓ Spitalizare continuă: 730 paturi repartizate în cele 18 secții;
- ✓ 27 săli de operație, incluzând chirurgia minim invazivă – 7 linii de laparoscopie și 3 de artroscopie;
- ✓ Secții ATI dotate corespunzător.

3.4. RESURSE UMANE

Resursa umană reprezintă unul dintre punctele forte ale spitalului, care asigură permanență cu personal competent, înalt calificat, care contribuie activ la creșterea eficienței și eficacității întregii activități. Mai mult decât atât, eficacitatea utilizării tuturor celorlalte resurse depinde de eficacitatea folosirii resurselor umane.

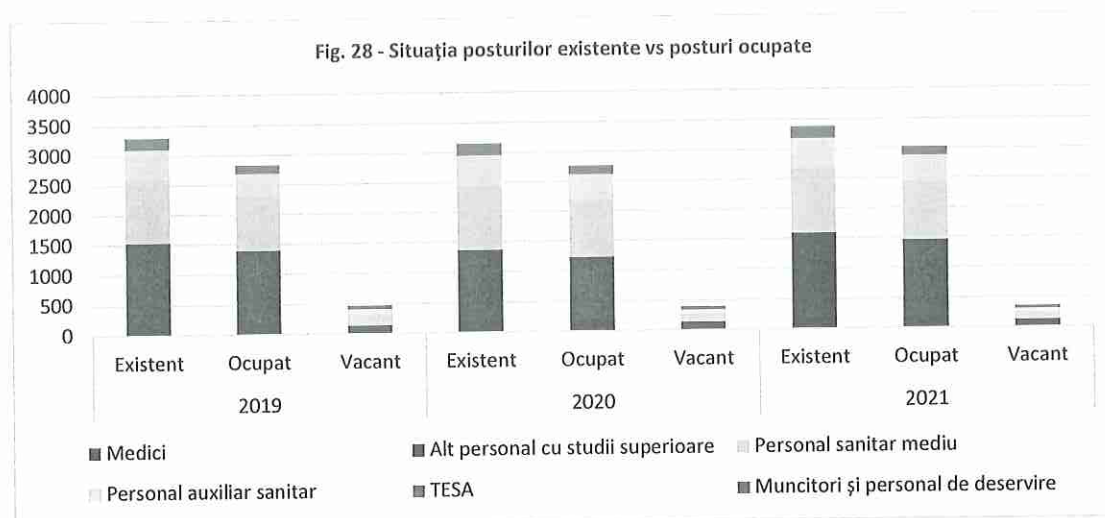
Pentru desfășurarea activității, SCUB are aprobat prin statul de funcții un număr total de posturi, cu următoarea structură:

Tabel nr. 20 – Situația privind numărul de posturi aprobate în statul de funcții, ocupate, vacante

TOTAL UNITATE	MEDICI	ALT PERSONAL CU STUDII SUPERIOARE	PERSONAL SANITAR MEDIU	PERSONAL AUXILIAR	TESA	MUNCITORI ȘI PERSONAL DE DESERVIRE	TOTAL
STAT FUNCȚII 2019							
EXISTENT	1509	33	1074	482	100	92	3290
OCUPAT	1381	21	895	394	75	57	2823
VACANT	128	12	179	88	25	35	467
STAT FUNCȚII 2020							
EXISTENT	1339	34	1083	500	100	92	3148
OCUPAT	1218	21	948	426	76	69	2758
VACANT	121	13	135	74	24	23	390
STAT FUNCȚII 2021							
EXISTENT	1561	36	1083	500	100	92	3372
OCUPAT	1450	23	966	432	78	70	3019
VACANT	111	13	117	68	22	22	353

**de menționat că din numărul total de medici, în număr variabil, estimativ 900 – 1200, sunt medici rezidenți, pentru care SCUB este spital plătit.*

În perioada analizată, numărul de posturi existente în *Statul de funcții*, față de anul 2019, a scăzut cu 142 de posturi în anul 2020 și a crescut cu 82 de posturi în anul 2021.



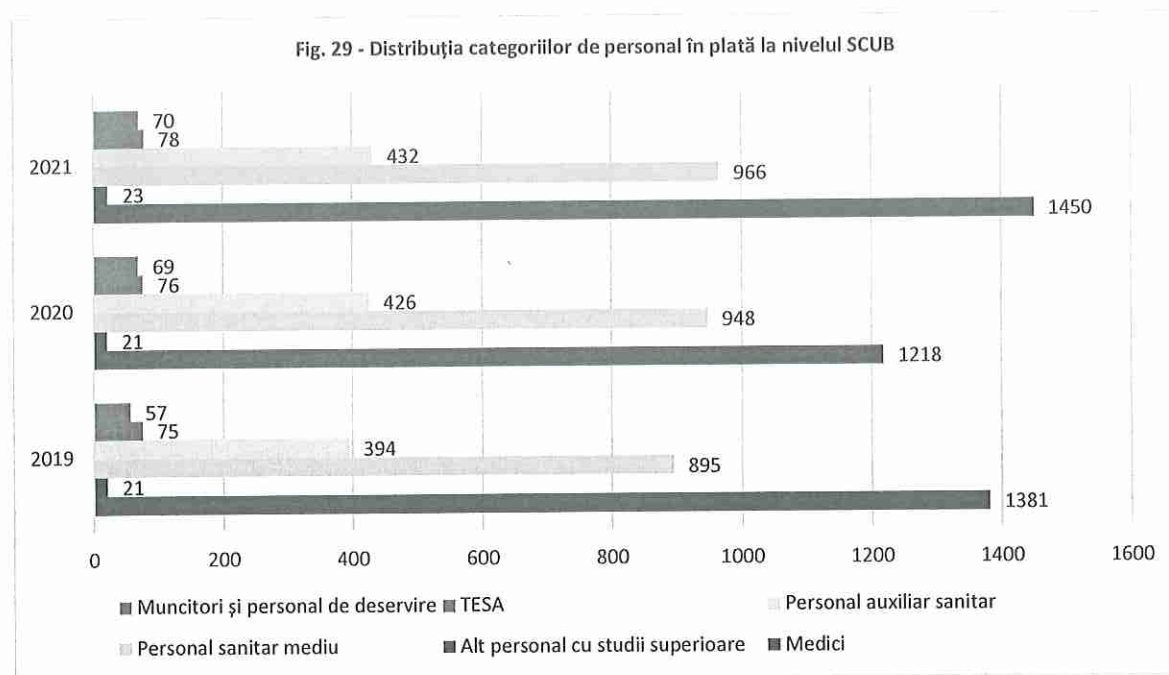
*de menționat că din numărul total de medici, în număr variabil, estimativ 900 – 1200, sunt medici rezidenți, pentru care SCUB este spital plătit.

În ceea ce privește numărul posturilor ocupate, în toți anii analizați, s-a situat sub numărul celor aprobate, pentru toate categoriile de personal existând posturi vacante. Astfel, procentul posturilor ocupate de către **Medici** se prezintă după cum urmează: an 2019 – 92%; an 2020 – 91%; an 2021 – 93%; constatându-se o creștere a posturilor ocupate în anul 2021 comparativ cu ceilalți doi ani, în special față de anul 2020 când s-a înregistrat o scădere cu un procent al posturilor ocupate (față de anul 2019). Pentru categoria **Alt personal cu studii superioare**, procentul posturilor ocupate este același în anii 2019 și 2021 – 64%, în timp ce în 2020 a scăzut până la 62%. Numărul posturilor ocupate de către **Personalul sanitar mediu** a crescut în fiecare an al perioadei analizate, de la 83% în 2019, la 88% în 2020 și 89% în 2021. Categoria de personal **TESA** a crescut, față de anul 2019, cu 1% în anul 2020 și cu 2% în 2021. Trendul ascendent a fost înregistrat și de categoria **Muncitori și personal de deservire**.

Analizând distribuția categoriilor de personal pe parcursul ultimilor 3 ani se poate observa o creștere ușoară a numărului de medici (luând în calcul variația medicilor rezidenți pentru care SCUB este spital plătit), precum și a personalului mediu și auxiliar sanitar. Având în vedere particularitatea epidemiologică a pacienților SCUB, frecvent transferați din alte spitale sau cu multiple spitalizări anterioare, ceea ce face necesară izolarea și îngrijirea cu personal dedicat și pentru ca activitatea medicilor să poată fi uniformă, este necesar ca politica de resurse umane a anilor următori să ducă la creșterea numărului de personal sanitar mediu și auxiliar sanitar.

Obținerea unui grad mai ridicat de acoperire a fost îngreunată și de mobilitatea forței de muncă, atât a personalului medical cu studii superioare, cât și a personalului cu studii medii și chiar auxiliare, datorată creșterii numărului de unități sanitare private, precum și facilitării accesului către țările occidentale.

Politica de resurse umane din cadrul spitalului trebuie să fie în concordanță cu obiectivele strategice de management și să se concentreze pe asigurarea personalului necesar pe specialități, categorii profesionale și locuri de muncă, corelat cu structura organizatorică a spitalului, cu statul de funcții aprobat, cu normativul de personal în vigoare, respectând încadrarea în resursele financiare cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli, cât și pe utilizarea eficientă a resurselor umane existente.



*de menționat că din numărul total de medici, în număr variabil, estimativ 900 – 1200, sunt medici rezidenți, pentru care SCUB este spital plătit.

Din punct de vedere al fondului de salarii alocat pentru spital, acesta a crescut an de an, corelat cu numărul de personal, așa cum se poate constata din tabelul de mai jos:

Tabel nr. 21 – Structura fondului de salarii (2019 - 2021)

STRUCTURĂ PERSONAL	2019	2020	2021
MEDICI	64.979.912	66.500.281	78.347.193
MEDICI REZIDENȚI	94.524.476	96.114.854	109.586.146
MEDICI GĂRZI	22.311.986	22.831.839	18.348.419
PERSONAL MEDIU SANITAR	86.414.845	96.175.947	107.623.730
PERSONAL AUXILIAR SANITAR	20.813.668	25.587.014	28.990.053
ALT PERSONAL SANITAR SUPERIOR	1.517.218	1.925.804	2.691.313
TESA	4.592.250	4.980.757	5.282.765
MUNCITORI	2.743.774	3.595.201	3.746.711

Procentul preponderent al personalului medical:

- 91,06% în anul 2019;
- 91,36% în anul 2020 și
- 91,43% în anul 2021,

se reflectă și în structura fondului de salarii care, pentru această categorie de personal, a reprezentat:

- a) în anul 2019: 290.562.102 lei;

b) în anul 2020: 309.135.739 lei;

c) în anul 2021: 345.586.854 lei, anual înregistrându-se majorări ale fondurilor corelate cu creșterea procentului acestei categorii de personal.

Tabel nr. 22 – Indicatori de management ai resurselor umane 2019 – 2021

DENUMIREA INDICATORULUI	PERIODICITATEA RAPORTĂRII	REALIZAT 2019	REALIZAT 2020	REALIZAT 2021
NUMĂR MEDIU DE BOLNAVI EXTERNAȚI PE UN MEDIC	Trimestru	197,36	103,49	122,94
NUMĂR MEDIU DE BOLNAVI EXTERNAȚI LA O ASISTENTĂ MEDICALĂ (DIN SECȚII)	Trimestru	68,10	33,71	39,39
PROPORȚIA MEDICILOR DIN TOTALUL PERSONALULUI	Semestru	27,93	27,28	27,31
PROPORȚIA PERSONALULUI MEDICAL DIN TOTALUL PERSONALULUI ANGAJAT AL SPITALULUI	Semestru	91,06	91,36	91,43
PROPORȚIA PERSONALULUI MEDICAL CU STUDII SUPERIOARE DIN TOTALUL PERSONALULUI MEDICAL	Semestru	37,74	39,49	39,86

Din analiza valorilor din Tabelul nr. 21, în cazul indicatorilor *Număr mediu de bolnavi externați pe un medic* și *Număr mediu de bolnavi externați la o asistentă medicală (din secții)*, valorile anului 2020 se disting net, înregistrându-se o scădere – aproape de jumătate, comparativ cu anul 2019. În anul 2021, se constată o ușoară creștere, dar fără a se atinge valorile anului 2019. Această situație demonstrează impactul pandemiei COVID-19 asupra activității obișnuite a spitalului, activitate ce a fost impactată de modificările clinice necesare pentru a acorda îngrijiri medicale în condiții epidemiologice pandemice și post-pandemice specifice.

Analiza *Proporției medicilor din totalul personalului* indică o ușoară scădere pe parcursul perioadei 2019 – 2021: cu 0,65% în 2020 și 0,62% în anul 2021, ambele valori fiind comparate cu anul 2019. În ceea ce privește *Proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului*, chiar dacă procente sunt foarte mici, acestea au crescut an de an – de la 91,06% în 2019 la 91,43% în 2021, iar din aceste procente, *personalul medical cu studii superioare* reprezintă 37,74% în anul 2019, 39,49% în anul 2020 și 39,86% în anul 2021.

4. SERVICII OFERITE

Spitalul Clinic de Urgență București asigură, în principal, asistență medicală de urgență, de specialitate, curativă, preventivă și de recuperare. Spitalul oferă servicii de spitalizare continuă, servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi sau servicii paraclinice pentru pacienții cu patologii complexe. Totodată, în cadrul spitalului se efectuează investigații și consultații de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului, administrării de tratament și a altor tipuri de îngrijiri medicale, necesare atât pacienților internați, cât și celor prezentați în stare de urgență.

4.1. ACTIVITATEA SPITALULUI

Activitatea clinică

Tabel nr. 23 – Număr consultații în perioada 2019 - 2021:

Număr consultații	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
Total consultații din care:	163.078	77.942	97.955
- camera de gardă și UPU	137.691	63.392	78.216
- ambulatoriu	25.387	14.550	19.739

Informațiile centralizate în Tabelul nr. 22 reliefează reducerea numărului de consultații din anul 2020, la aproape sau mai mult de jumătate atât în **camera de gardă și UPU**: 54%, cât și în **ambulatoriu**, în care reducerea a fost de 43%. În anul 2021, numărul consultațiilor a crescut, dar acest număr a fost mai mic decât valorile anului 2019: **43,19%** pentru **camera de gardă și UPU** și **22,25%** pentru **ambulatoriu**. Totodată, trebuie menționat că această diminuare a numărului de pacienți este contrabalansată de gravitatea semnificativ mai mare a cazurilor, multiple comorbidități asociate patologiei de bază, care necesită îngrijiri medicale atât în serviciile de urgență, cât și în cele ambulatorii.

Tabel nr. 24 – Număr servicii - internări, spitalizare de zi, în perioada 2019 - 2021:

Număr servicii	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
- internări	30.892	16.090	19.266
- spitalizare de zi	2.619	1.273	1.753

Situația prezentată mai sus este valabilă și pentru internări, care în anul 2020 au scăzut, iar în 2021 numărul acestora a crescut, situându-se sub valorile înregistrate în anul 2019: respectiv cu 37,63% pentru spital și 33,70% spitalizare zi.

Investigații-analize imagistică:

Tabel nr. 25 – Investigații – analize imagistică, în perioada 2019 - 2021:

An	Nr. radiografii	Nr. tomografii	Nr. angiografii	Nr. ecografii	Nr. R.M.N.	Nr. investigații de medicină nucleară
2019	133.906	15.695	3.902	40.046	1.465	391
2020	93.501	12.501	1.682	30.117	611	42
2021	127.557	17.381	2.978	35.441	685	314

Rezultatele înregistrate de activitatea referitoare la analizele imagistice a avut aceeași scădere în anul 2020, respectiv: **Nr. radiografii** – 30,20%; **Nr. tomografii** – 20,30%; **Nr. angiografii** – 56,89%; **Nr. ecografii** – 24,80%; **Nr. R.M.N.** – 58,30%; **Nr. investigații de medicină nucleară** – 89,20%. Cel mai mare procent de reducere l-au înregistrat investigațiile de medicină

nucleară, urmate de R.M.N. și de angiografii. În anul 2021, situația începe să se îmbunătățească, tomografiile depășind numărul celor efectuate în 2019, în timp ce alte investigații au recuperat mult din teren, cum ar fi spre exemplu radiografiile.

Datele referitoare la *Investigații-analize laborator* se prezintă astfel:

- a) 2019: 1.317.330;
- b) 2020: 969.274;
- c) 2021: 1.369.451.

Și în acest caz, se repetă situația de mai sus, respectiv, în anul **2020** numărul acestui tip de analize a scăzut cu **26,42%**, dar în anul **2021**, acestea au revenit în forță, **depășind valoarea din 2019 cu 3,81%**.

Tabel nr. 26 – Media paturilor în funcțiune în perioada 2019 - 2021

ANUL	2019	2020	2021
NUMĂRUL FIZIC DE Paturi	731	731	730
MEDIA PATURILOR ÎN FUNCȚIUNE	731	430- 600	439- 600

4.2. ANALIZA INDICATORILOR DE PERFORMANȚĂ AI SPITALULUI

Indicatori cantitativi/calitativi

a) Indicatori cantitativi

Tabel nr. 27 – Indicatori comparativi în perioada 2019 – 2021

Indicator	2019	2020	2021
Nr. cazuri externate - contractate	27.335	27.780	29.409
Nr. cazuri externate	30.985	16.248	19.303
Tarif pe caz ponderat	2590	2590	2590
ICM realizat	1,5571	1,9005	1,9079

După cum se poate remarca din informațiile prezentate în tabelul nr. 26, *Numărul cazurilor externate – contractate* a crescut cu 445 în 2020 față de 2019 și cu 2.074 în anul 2021 față de 2019. Dacă în anul 2019 au fost externate cu 3.650 cazuri mai multe decât cele contractate, în anii 2020 și 2021 această situație s-a modificat, perioada pandemică resimțindu-se semnificativ. Astfel, în anul 2020, au fost externate cu 11.532 cazuri mai puține decât numărul celor contractate, iar în 2021 acest număr a fost de 10.106.

În ceea ce privește *Tariful pe caz ponderat*, acesta s-a menținut constant în toți cei trei ani analizați, deși anii 2020 și 2021 s-au caracterizat prin apariția unor cazuri complexe generate de virusul SARS-CoV-2.

Gravitatea cazurilor tratate în anii 2020 și 2021 este exprimată inclusiv prin valorile indicatorului *ICM realizat*, care au crescut în 2020 față de anul 2019 cu 0,3434, iar în anul 2021 cu 0,3508 față de același an.

În cei trei ani analizați, activitatea din U.P.U. s-a concretizat în numărul total de pacienți consultați:

- anul 2019: 137.691;
- anul 2020: 63.392;
- anul 2021: 78.216.

Și în cazul acestei structuri influența pandemiei s-a resimțit, astfel încât, în anul 2020 numărul cazurilor din U.P.U. s-a diminuat cu 53,96% față de anul anterior, iar în 2021, diminuarea activității comparativ cu anul 2019 a fost de 43,19%, dar față de anul 2020 s-a înregistrat o creștere de 23,38%. Pe de altă parte, complexitatea cazurilor referite, comorbiditățile asociate și statusul epidemiologic al pacienților a contrabalansat necesitatea și volumul de îngrijiri medicale acordate.

Tabel nr. 28 – Distribuția activității clinice în ultimii 3 ani pe compartiment – cazuri spitalizate

STRUCTURA	2019	2020	2021
CARDIOLOGIE	4.443	2.345	2.773
CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ	277	162	375
CHIRURGIE GENERALĂ I	2.572	1.384	1.668
CHIRURGIE GENERALĂ II	2.266	1.183	1.397
CHIRURGIE GENERALĂ III	2.988	1.399	1.597
CHIRURGIE PLASTICĂ	2.807	1.020	1.159
GASTROENTEROLOGIE	3.435	1.943	2.421
MEDICINĂ INTERNĂ	4.285	2.552	2.871
NEUROCHIRURGIE	1.098	490	486
NEUROLOGIE	1.141	630	641
ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE I	2.201	1.311	1.445
ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE II	1.766	830	1.331
ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE III	1.706	999	1.139
TOTAL SPITAL	30.985	16.248	19.303

b) Indicatori calitativi

Tabel nr. 29 – Utilizarea serviciilor

INDICATORI DE UTILIZARE A SERVICIILOR	2019	2020	2021
NUMĂR PACIENȚI EXTERNAȚI	30.985	16.248	19.303
DURATA MEDIE DE SPITALIZARE PE SPITAL DIN ULTIMELE 12 LUNI	6,08	6,73	6,48
INDICELE DE UTILIZARE A PATURILOR DE SPITAL DIN ULTIMELE 12 LUNI	261,15	293,75	297,97
PROPORȚIA PACIENȚILOR INTERNAȚI DIN TOTALUL PACIENȚILOR PREZENTAȚI LA BIROUL DE INTERNĂRI	22,44	25,38	24,63

În anul 2020, numărul pacienților externăți a scăzut cu 47,56% față de anul 2019, dar în anul 2021, se înregistrează o creștere, în sensul că, numărul pacienților externăți a fost mai mic cu 37,70% față de același an – 2019. În ceea ce privește **Durata medie de spitalizare**, aceasta a avut atât în anul 2020, cât și în anul 2021 un trend crescător, fapt valabil și pentru **Indicele de utilizare a paturilor de spital**, ceea ce generează ideea că pacienților le-a fost necesar un timp mai lung de însănătoșire sau că patologiiile tratate au fost de o gravitate mai mare, necesitând un timp mai mare de spitalizare pentru restabilire. Din totalul pacienților prezentați la biroul de internări, **proporția pacienților internați a crescut** cu 2,94 puncte procentuale în anul 2020 și cu 2,19 puncte procentuale în anul 2021, față de 2019. În anul 2021, comparativ cu anul 2020, această proporție a scăzut cu 0,75 puncte procentuale.

Tabel nr. 30 – Calitatea serviciilor medicale

Denumire indicator	2019	2020	2021
Rata mortalității intraspitalicești pe spital	4.94	8.39	8,79
Rata infecțiilor asociate asistenței medicale	1.85	3.20	3,83
Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	94.99	95.09	94,77
Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale	0.72	2.61	1,19

În perioada analizată, **Rata mortalității intraspitalicești pe spital a crescut în fiecare an**, ajungând ca în anul 2021 să fie cu 3,85 puncte procentuale mai mare decât în 2019, în contextul generat de pandemia COVID-19, care a afectat în mare măsură populația vulnerabilă, cu vârste înaintate. **Rata infecțiilor asociate asistenței medicale s-a încadrat în același trend ascendent**, comparativ cu anul 2019, rezultat explicat prin activitatea susținută a serviciului de prevenire a infecțiilor din SCUB, cu demersuri active pentru raportarea cazurilor.

Indicatorul **Indice de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare a crescut în anul 2020** cu 0,1 puncte procentuale, față de anul 2019, dar comparativ cu același an, **în 2021 a scăzut** cu 0,22 puncte procentuale.

Comparativ cu anul 2019, **Procentul pacienților internați și transferați către alte spitale a crescut** de 3,62 ori în anul 2020 și de 1,65 ori în anul 2021.

c) Indicatori economico-financiar

Tabel nr. 31 – Indicatori economico-financiar

DENUMIRE INDICATOR	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	95,30	95,19	86,80 [#]
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor*	46,01	46,52	42,09
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	74,82	71,18	75,44
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor	3,96	3,99	4,53

*Sintagma "venituri proprii" înseamnă, în cazul acestui indicator, toate veniturile obținute de spital, exclusiv cele obținute din contractul cu casa de asigurări de sănătate. [#] indicator corelat cu bugetul proiectelor cu finanțare europeană, buget cu extensie pe mai mulți ani. Estimăm pentru anul 2023 un cost mediu/zi de spitalizare de 3.000 - 3500 lei.

Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat s-a menținut permanent, dar Pandemia Covid-19 care a definit anul 2020-2021, fiind marcată de menținerea incertitudinilor și riscurilor asociate pandemiei, situație reflectată inclusiv în indicatorii economico-financiari.

Fluctuația personalului a influențat **Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului** care, comparativ cu anul 2019, a scăzut în 2020 cu 3,64 puncte procentuale, pentru ca în anul următor să crească cu 0,62 puncte procentuale. Spre deosebire de venituri, indicatorii care reflectă cheltuielile au crescut. Astfel, **Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor** a înregistrat o creștere de 0,57% în anul 2021 față de anul 2019.

La aceste creșteri a contribuit inflația anuală, care a urmat o traiectorie ascendentă pe parcursul anului 2021, creșterea prețurilor ajungând, în luna decembrie 2021, la un maxim al ultimilor 10 ani, de 8,19%. Cauza presiunilor inflaționiste a provenit, în principal, din partea componentei energetice, dinamica prețurilor la energie electrică și gaze naturale ieșind din tiparele cunoscute.

Sursele de finanțare ale SCUB sunt diverse, pe măsura complexității activității spitalului. Analiza bugetului pe parcursul ultimilor 3 ani arată o creștere a veniturilor și a cheltuielilor spitalului.

Execuția bugetară pentru perioada analizată se prezintă conform datelor din **tabelul nr. 32**:

A	VENITURI	ANUL 2019	PONDERE	ÎNCASAT 2019	ANUL 2020	PONDERE	ÎNCASAT 2020	ANUL 2021	PONDERE	ÎNCASAT 2021
		Valoare	100%	Valoare	Valoare	100%	Valoare	Valoare	100%	Valoare
	Total venituri	419.382.762	100	392.390.186	461.243.852	100	443.311.149	557.809.353	100	485.257.644
1	Venituri proprii, din prestări servicii	3.000.000	0,70	3.031.579	2.823.752	0,61	2.438.090	3.674.219	0,66	3.692.241
2	Venituri din cercetare	30.151	0,01	17.136	142.276	0,03	146.265	453.825	0,08	458.725
3	Venituri din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate	135.295.437	32,26	121.681.308	142.534.055	30,90	132.478.510	166.450.348	29,84	148.483.898
	- din servicii medicale spitalicești	106.331.235	25,35	96.139.455	111.584.318	24,19	115.668.072	137.070.141	24,57	119.549.724
	- din servicii medicale ambulatoriu specialitate	2.720.340	0,65	1.925.014	3.612.927	0,78	1.753.776	3.425.640	0,61	2.152.079
	- din program sănătate	12.022.397	2,87	7.030.901	7.496.563	1,62	7.693.865	11.994.540	2,15	6.030.238
	- din servicii medicale spitalicești și programe de sănătate aferente anului precedent încasate în anul curent	14.221.465	3,39	16.585.938	19.840.247	4,30	7.362.797	13.960.027	2,51	16.851.857
4	Donații și sponsorizări	318.589	0,08	24.475	483.017	0,11	128.559	40.000	0,01	40.000
5	Subvenții de la bugetul de stat pentru spitale	173.194.000	41,30	173.056.289	202.147.000	43,83	199.941.234	195.882.000	35,12	192.728.152
	Subvenții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acoperirea creșterilor salariale	90.155.824	21,50	90.167.844	101.105.375	21,92	101.105.375	132.482.406	23,75	132.482.405
7	Sume primite de la UE/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări aferente cadrului financiar 2014-2020	6.169.193	1,47	2.024.588	5.126.198	1,11	1.546.937	47.565.565	8,76	703.513
8	Alte venituri	11.219.568	2,68	2.386.967	6.882.179	1,49	5.526.179	9.937.552	1,78	6.668.710
B	CHELTUIELI	Anul 2019	100%	Efectuate 2019	Anul 2020	100%	Efectuate 2020	Anul 2021	100%	Efectuate 2021
	Total cheltuieli	419.382.762	100	399.677.928	461.243.852	100	439.050.388	557.809.353	100	484.186.598
1	Cheltuieli de personal	292.174.581	69,67	290.710.210	307.160.193	66,59	303.869.990	358.121.469	64,20	357.254.035
2	Contribuții	6.470.403	1,54	6.409.880	6.714.293	1,46	6.672.193	8.078.577	1,45	8.028.045

3	Bunuri și servicii	24.970.395	5,95	18.849.601	24.759.984	5,37	19.292.615	34.067.661	6,11	26.658.418
4	Medicamente și materiale sanitare	72.298.670	17,24	65.697.620	97.699.838	21,18	89.909.962	100.600.442	18,03	82.281.686
	- medicamente	16.599.998	3,96	15.138.762	18.383.081	3,99	17.840.330	25.288.869	4,53	19.316.661
	- materiale sanitare	41.958.935	10,00	38.217.819	60.466.297	13,11	57.602.295	57.768.571	10,36	48.961.246
	- reactivi	10.638.504	2,54	10.030.223	12.662.660	2,75	9.739.976	14.397.564	2,58	11.766.494
	- dezinfectanți	3.101.233	0,74	2.310.816	6.187.800	1,34	4.727.359	3.145.438	0,56	2.237.285
5	Materiale de laborator	700.829	0,17	507.727	749.421	0,16	297.826	1.271.728	0,23	1.034.877
6	Alte cheltuieli	22.767.884	5,43	17.502.890	24.160.123	5,24	19.007.802	55.669.476	9,98	8.929.537

Veniturile totale realizate în anul 2019, în valoare de 392.390.186 lei, înregistrează un grad de realizare de 93,56% față de veniturile totale de 419.382.762 lei aprobate prin BVC, respectiv un minus de 26.992.576 lei, deci 6,44% față de bugetul aprobat. În anul 2020, s-au realizat 443.311.149 lei, ceea ce a însemnat un grad de realizare de 96,11% față de veniturile totale de 461.243.852 lei aprobate prin BVC, respectiv un minus de 17.932.703 lei, deci 3,89% față de bugetul aprobat; iar în anul 2021 veniturile totale realizate, în valoare de 485.257.644 lei, au fost mai mici cu 72.551.709 lei față de valoarea de 557.809.353 lei aprobată prin BVC, deci un grad de realizare de 86,99% (indicator semnificativ influențat de bugetul proiectelor cu finanțare europeană al căror buget este prevăzut a fi executat în mai mulți ani).

Din totalul veniturilor realizate, în anul 2019, cel mai mare procent (41,30%) l-a reprezentat *Subvențiile de la bugetul de stat pentru spitale*, venit care a fost realizat în proporție de 99,92%; în anul 2020, procentul acestor subvenții a crescut la 43,83%, dar s-a realizat într-o proporție mai mică decât în anul precedent, respectiv 98,91%, iar în anul 2021, procentul prognozat de 35,12%, cu 8,71 puncte procentuale mai mic decât în 2020 și 6,18 puncte procentuale mai mic decât în 2019, a fost realizat în proporție de 98,39%, o scădere de 1,53 puncte procentuale a subvențiilor încasate în 2021 comparativ cu anul 2019.

Veniturile din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, care au reprezentat 32,26% în anul 2019, 30,90% în anul 2020 și 29,84% în anul 2021, din totalul veniturilor, au scăzut anual astfel încât, în 2021 reducerea era cu 2,42 puncte procentuale față de anul 2019. Proporția de realizare a acestui tip de venituri s-a prezentat astfel: 89,94% în 2019, 92,95% în anul 2020 și 89,21% în 2021, când suma încasată a fost cu 3,74 puncte procentuale mai mică decât în anul anterior.

În ceea ce privește cheltuielile, acestea s-au situat în fiecare an sub valorile aprobate prin *Bugetul de venituri și cheltuieli*. La 31.12.2019, cheltuielile efectuate, în valoare totală de 399.677.928 lei, au înregistrat un grad de realizare de 95,30%, respectiv un minus de 19.704.834 lei raportat la cheltuielile totale de 419.382.762 lei aprobate prin buget. În anul 2020, gradul de realizare al cheltuielilor a fost de 95,19%, totalul cheltuielilor efectuate, în valoare absolută de 439.050.388 lei, a fost mai mic cu 22.193.464 lei decât totalul cheltuielilor aprobate prin buget: 461.243.852 lei. La 31.12.2021, cheltuielile efectuate, în valoare totală de 484.185.598 lei, au înregistrat un grad de realizare de 86,80%, respectiv un minus de 73.622.755 lei raportat la cheltuielile totale de 557.809.353 lei aprobate prin buget.

Din aceste cheltuieli, cel mai mare procent îl reprezintă *Cheltuielile de personal* care au înregistrat următoarele proporții de realizare: pentru anul 2019: 99,50%; anul 2020: 98,93% și anul 2021: 99,76%.

O altă categorie importantă de cheltuieli este cea cu *Medicamente și materiale sanitare* cu următorul grad de realizare: anul 2019: 90,87%; anul 2020: 92,03%; anul 2021: 81,79%. Din totalul acestei categorii de cheltuieli, cel mai mare procent îl reprezintă cheltuielile cu materialele sanitare care, în 2019, a fost de 10,00%, în 2020 a crescut la 13,11%, pentru ca în 2021 să scadă la 10,36%.

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli a fost puternic influențată de pandemia COVID-19, care a adus modificări temporare de structură (pentru adaptarea la necesitatea gradului de ocupare al paturilor în funcție de creșterea sau scăderea numărului de pacienți pozitivi; SCUB a funcționat în permanență pe baza a două configurații, dependente de valoarea de peste 40 de pacienți sau sub 40 de pacienți Covid internați) înaintate DSPMB, în funcție de necesitățile impuse de situația epidemiologică din diferite momente.

Au fost solicitate de către SCUB și emise de către DSPMB, 4 avize temporare de funcționare pe baza documentelor fundamentate, în urma cărora au fost avizate circuitele de funcționare și izolatoarele pentru pacienții Covid-19.

O altă modificare importantă, pentru care au fost alocate resurse materiale și financiare, o reprezintă înființarea, începând cu 31.12.2020, centrului de vaccinare în care, de la începutul campaniei de vaccinare, s-au efectuat 54.832 vaccinuri.

Din cauza reducerii în unele intervale de timp cu până la 80% a internărilor programate, precum și a intervențiilor chirurgicale programate pentru pacienții electivi, prin rezumarea activității chirurgicale strict la urgențe, s-au modificat valorile indicatorilor sau i-au făcut greu predictibili, iar adaptarea la necesitatea medicală a momentului a exclus ca obiectiv atingerea unor indicatori.

Execuția bugetară a fost influențată de:

- optimizarea cheltuielilor astfel încât să se asigure încadrarea în bugetul aprobat;
- gestionarea fluctuației de personal prin identificarea soluțiilor rapide și eficiente pentru asigurarea continuității serviciilor medicale afectate de pandemie;
- posibilitatea unei finanțări optime, asigurată de CNAS și MS, în condiții de restricții bugetare naționale, chiar dacă indicatorii au suferit modificări;
- măsurile implementate pentru desfășurarea în bune condiții a actului medical, chiar în condițiile restrictive și de penurie impuse de pandemie;
- eforturile depuse pentru asigurarea continuității actului medical prin suplimentarea resurselor umane în zonele cu deficit sau personal infectat;
- solicitarea fondurilor de la CNAS și MS pentru asigurarea suportului financiar necesar, dar acestea au fost primite cu întârzieri mari, din cauza schimbărilor manageriale și legislative;
- gradul de implementare, absorbție și rambursare a fondurilor europene;
- limitarea posibilelor pierderi prin monitorizarea strictă a infecțiilor nosocomiale, politica de epidemiologie la nivelul spitalului fiind actualizată și comunicată permanent;
- comunicarea cu personalul a fost o reală problemă din cauza condițiilor restrictive de distanțare socială, dar au fost identificate canale de comunicare rapidă și adaptarea s-a realizat cu succes;
- indicatorii au fost influențați cert de pandemie, dar a fost menținută monitorizarea permanentă a acestora, astfel încât încercarea de a realiza performanță s-a materializat;
- proiectul finanțat din fonduri europene având ca obiectiv „*Creșterea capacității de intervenție rapidă a Spitalului Clinic de Urgență București în contextul pandemiei COVID-19*”, constituie o mare realizare în cadrul sistemului sanitar, fiind clar că punerea lui în aplicare va genera distorsiuni în cadrul unor indicatori;
- creșterea accelerată a numărului de cazuri de infectare cu virusul SARS-CoV-2, precum și organizarea și funcționarea centrului de vaccinare împotriva COVID-19, reprezintă factori care au determinat necesitatea măririi efectivului de personal. Astfel, aplicarea Metodologiei privind ocuparea, fără concurs, a posturilor vacante sau temporar vacante din cadrul spitalului a condus la variații ale valorii indicatorului *Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului*;
- costuri suplimentare au fost generate de aplicarea *Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19*. Protocoalele de tratament al infecției cu virusul SARS-Cov-2 cu medicamente transferate fără plată de către DSPMB / MS, au condus la fluctuații ale valorii indicatorului *Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului*.

Confruntat cu o combinație fără precedent de provocări în perioada de referință, întreg personalul spitalului a demonstrat o capacitate reală de adaptare la condiții dificile, păstrând un nivel ridicat al calității serviciilor medicale, managementul propunându-și, în continuare, obținerea unor rezultate care să ateste profesionalismul și dedicația personalului.

Pandemia a evidențiat importanța consolidării asistenței medicale primare, a serviciilor de prevenție și a sănătății publice într-un sistem de sănătate care, în prezent, depinde în mare măsură de serviciile spitalicești. Deficitul de forță de muncă din sectorul sanitar și cheltuielile mari suportate de pacient reprezintă bariere esențiale în calea accesului la sistemul de sănătate. Pandemia COVID-19 a stimulat crearea mai multor sisteme electronice de informații pentru a gestiona mai bine resursele suprasolicitate din domeniul sănătății, iar acestea pot oferi căi de consolidare a sistemelor de sănătate pe viitor.

CAPITOLUL III – ANALIZA SWOT A SPITALULUI CLINIC DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

1. ANALIZA SWOT A SPITALULUI

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI • Adresabilitate mare a pacienților, datorită profesionalismului cadrelor medicale; • Centru universitar cu vizibilitate națională și internațională; • Capacitate de mobilizare a personalului în timp scurt și cu aptitudine de a lucra eficient în echipă; • Capacitatea spitalului de a oferi servicii unice în România, în echipe multidisciplinare; • Nivel crescut de complexitate a activităților; • Dotare cu aparatură de ultimă generație; • Diagnostic prompt și tratament precoce; • Personal bine pregătit, apropiat de pacienți și aparținători; • Colaborări profesionale naționale și internaționale; • Derularea de studii clinice și activitate de cercetare, cu impact științific și economic; • Informatizarea tuturor structurilor componente.	PUNCTE SLABE • Necorelarea sistemului de finanțare cu necesarul real al cheltuielilor; • Imposibilitatea acoperirii tuturor cheltuielilor din cadrul programelor naționale, deși acestea au cheltuieli eligibile bine definite; • Imposibilitatea extinderii clădirii spitalului pe terenul actual pentru acoperirea necesarului de spațiu suplimentar; • Investigarea și tratarea în regim de spitalizare continuă a cazurilor care ar putea fi investigate și tratate în ambulatoriu sau spitalizare de zi; • Lipsa unui cadru legislativ care să permită contracte temporare de muncă pentru personalul medical; • Indicatori realizați inegal la nivelul secțiilor; • Timp scăzut dedicat activității de analiză a calității serviciilor oferite și implicare în elaborarea planurilor de măsuri de îmbunătățire; • Procent redus al veniturilor proprii.
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂȚI • Sănătatea este domeniu prioritar pentru factorii decidenți; • Creșterea nivelului de informare a pacienților; • Acces facil pentru pacienți, rol strategic de coordonare în caz de victime multiple, spitalul fiind situat central; • Continuarea elaborării unor proiecte pentru atragerea de fonduri nerambursabile; • Perspectiva contractelor cu casele private de asigurări de sănătate;	AMENINȚĂRI • Competiția neloială cu spitalele private, care primesc atât finanțare de la casele de asigurări de sănătate, cât și prin co-plata serviciilor medicale; • Competiția inechitabilă cu centre internaționale vestice, cu bugete semnificativ mai mari, în care procedurile au un cost de zeci de ori mai mare; • Creșterea continuă a tarifelor la utilități și a prețurilor la medicamente și materiale sanitare; • Contractarea serviciilor medicale sub nivelul realizărilor;

• Posibilitatea de a obține venituri proprii prin contracte pentru diverse servicii sau prin plată directă.	• Imposibilitatea recuperării costurilor serviciilor acordate persoanelor neasigurate; • Îmbătrânirea populației, cu comorbidități asociate severe; • Migrația personalului bine pregătit în clinici private sau în alte țări; • Necesarul crescut de personal, în deplină concordanță cu specificul spitalului, imposibilitatea acoperirii acestui necesar din cauza costurilor care depășesc veniturile; • Cadru legislativ nearmonizat cu normele moderne internaționale, privind acuzarea penală a personalului medical pentru situațiile de malpraxis; • Asigurări de malpraxis la nivel național cu condiții nefavorabile personalului medical; • Cadru legislativ care nu asigură echilibrul drepturilor pentru pacienți și personalul medical.
---	--

2. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Punctele slabe evidențiate în urma diagnosticului intern sunt datorate complexității activității de furnizare a serviciilor medicale și a lipsei unei strategii coerente, care să asigure creșterea performanței spitalului. Aceste puncte slabe se constituie ca principalele probleme ale spitalului, după cum urmează:

- Existența unei categorii semnificative de pacienți, frecvent cu patologii complexe, care primesc îngrijiri medicale, fără ca îngrijirea lor să fie finanțată de CASMB: pacienții neasigurați și pacienții tratați peste numărul din contractul cu CASMB. Spitalul nu poate refuza îngrijirea acestor pacienți, frecvent referiți SCUB de spitalele de cronici sau de grad inferior;
- Structura organizatorică și funcțională a SCUB nu se corelează cu posibilitățile de finanțare ale CASMB pentru îngrijirile acordate;
- Investigarea și tratarea în regim de spitalizare continuă a cazurilor simple, care ar putea fi investigate și tratate în ambulatoriu sau spitalizare de zi;
- Indicatori realizați inegal la nivelul secțiilor spitalului;
- Cadrul legislativ privind contractele de administrare pentru șefii de secție, incluzând indicatori de performanță și bugete de venituri și cheltuieli pe secții;
- Suprasolicitarea personalului medical prin scăderea numărului acestuia raportat la gravitatea afecțiunilor pacienților;
- Erori în codificarea FOCG;
- Utilizarea exagerată a metodelor de investigație în regim de urgență, generând costuri crescute, precum și timp de așteptare pentru investigații care ar putea fi efectuate cu programare;
- Realizarea de venituri proprii în proporție mică, cu dificultatea plății suplimentare de către pacienți pentru servicii care nu sunt incluse în pachetul de bază, incomplet definit. În mediul competitiv actual, cu primirea finanțării CASMB de către spitalele private, finanțarea SCUB îndepărtează premisele tratării pacienților prin tehnicile cele mai moderne;
- Lipsa spațiului, care să permită dezvoltarea circuitelor funcționale, a spațiilor de îngrijire medicală și a regimului hotelier într-un context modern și cost-eficient.

3. SELECȚIONAREA PROBLEMELOR PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII

- În contextul național de competitivitate a spitalelor, pentru a răspunde performanțelor clinice și financiare, este necesară eficientizarea SCUB prin:
 - ✓ Îmbunătățirea eficienței medicale, prin eliminarea excesului și scăderea costului;
 - ✓ Îmbunătățirea eficienței în distribuția resurselor, cu alocarea lor către segmentele cu impactul cel mai mare asupra stării de sănătate a pacienților.
- Indicatorii de performanță ai spitalului au valori ce pot fi apreciate ca bune, dar sunt realizați inegal de la o secție la alta.
 - ✓ Se impun măsuri pentru creșterea veniturilor și scăderea cheltuielilor, prin îmbunătățirea acestor indicatori;
 - ✓ O atenție deosebită trebuie acordată creșterii adresabilității cazurilor complexe.
- O altă pârghie de creștere a veniturilor este extinderea activității prin lărgirea portofoliului de servicii medicale în secțiile cu rată variabilă de ocupare a paturilor. Saloanele acestor secții sunt frecvent blocate de necesitatea îngrijirii unor pacienți multiplu infectați, frecvent transferați din alte spitale.
- Asigurarea unei decontări corecte a cazurilor pe sistem DRG presupune completarea corectă a foii de observație clinică și un control al codificării corecte și complete a cazului externat, realizat de fiecare medic, cât și un feed-back adecvat, prin transmiterea către medicii din secție a rezultatului raportărilor către SNSPMDSB. Este utilă analiza individuală a foilor de observație și pregătirea unui curs specific care să cuprindă greșelile de codificare cele mai frecvente. Totodată, devine o necesitate responsabilizarea șefilor de secție și a fiecărui medic în parte. Problemele pot fi rezolvate printr-un management performant, care să urmeze o strategie pe termen mediu și lung, care să acopere toate laturile activității spitalului, pentru a asigura îndeplinirea misiunii sale. Totodată mecanismele manageriale la nivel de secție, trebuie să prezinte elasticitate centrată pe performanță clinică încadrată în limitele bugetare, bugete locale ale căror creșteri de venituri trebuie să preocupe permanent; legislația să permită acordarea permanentă a resursei umane de conducere la performanțele clinice.

CAPITOLUL IV – DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMELE IDENTIFICATE

1. OBIECTIVE STRATEGICE, OBIECTIVE SPECIFICE ȘI ACTIVITĂȚI PENTRU URMĂTORII 5 ANI

Scopul Spitalului Clinic de Urgență București îl constituie îmbunătățirea stării de sănătate a populației deservite. Atingerea acestui scop este realizată prin următoarele obiective generale strategice:

1. Creșterea performanțelor clinice;
2. Îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale;
3. Creșterea eficienței economice a spitalului;
4. Îmbunătățirea infrastructurii și managementului de utilități al clădirii SCUB;
5. Creșterea vizibilității spitalului și mărirea gradului de încredere a populației.

1. Creșterea performanțelor clinice

Obiective specifice:

- 1.1. Modificarea structurii organizatorice și funcționale a spitalului în concordanță cu solicitările medicale actuale și pentru optimizarea finanțării spitalului de către CASMB;
- 1.2. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Chirurgie;
- 1.3. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția Cardiologie;
- 1.4. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secțiile clinice și în Blocurile Operatorii;
- 1.5. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Chirurgie Plastică și microchirurgie reconstructivă, inclusiv Arsuri;
- 1.6. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator CHIRURGIE CARDIO-VASCULARĂ;
- 1.7. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator ORTOPEDIE I, II, III;
- 1.8. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator I;
- 1.9. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Chirurgie Plastică și microchirurgie reconstructivă, inclusiv Arsuri;
- 1.10. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția GASTROENTEROLOGIE;
- 1.11. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția ATI I;
- 1.12. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția ATI II;
- 1.13. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția DIALIZĂ;
- 1.14. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția CHIRURGIE CARDIO-VASCULARĂ;
- 1.15. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția ORTOPEDIE III;
- 1.16. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția UPU-SMURD;
- 1.17. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului radiologie și imagistică medicală;
- 1.18. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului explorări funcționale (invazive) cardiologie intervențională și electrofiziologie;
- 1.19. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului de toxicologie;
- 1.20. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Neurochirurgie.
- 1.21. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului de analize medicale;
- 1.22. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului de Anatomie Patologică;
- 1.23. Creșterea gradului de completare corectă a foilor de observații cu 50% pentru asigurarea unei imagini corecte a procesului de îngrijire.

2. Îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale

Obiective specifice:

- 2.1. Dezvoltarea Serviciului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, sprijinirea activității medicului primar epidemiolog;
- 2.2. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în Secția clinică chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă;
- 2.3. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în secțiile Neurologie și CCV;
- 2.4. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în Blocurile Operatorii și în Laboratorul radiologie și imagistică medicală;
- 2.5. Îmbunătățirea condițiilor de siguranță a pacientului prin efectuarea de achiziții specifice pentru structura de Sterilizare și pentru Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 2.6. Creșterea securității datelor și a performanțelor rețelei în cadrul spitalului;
- 2.7. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea capacității de sterilizare;
- 2.8. Creșterea calității și siguranței serviciilor medicale prin modernizarea Blocului Operator Orto III, UPU, Secțiilor ATI;
- 2.9. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în Salon terapie acută N2 și Saloane N1 femei și N1 bărbați;
- 2.10. Îmbunătățirea condițiilor de siguranță a pacientului prin efectuarea de achiziții specifice pentru structura de Sterilizare și pentru Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 2.11. Creșterea securității datelor și a performanțelor rețelei în cadrul spitalului;
- 2.12. Dezvoltarea la nivelul site-ului spitalului a chestionarului electronic de evaluare a satisfacției pacienților;
- 2.13. Optimizarea eficienței și creșterea siguranței de funcționare a echipamentelor medicale prin înființarea Serviciului management al dispozitivelor medicale;
- 2.14. Continuarea implementării sistemului de evaluare și monitorizare a calității serviciilor medicale din spital prin obținerea certificării SR EN ISO 9001:2015;
- 2.15. Dezvoltarea resurselor umane din cadrul SCUB prin perfecționarea profesională a 50% din personalul medical programat pentru instruire.

3. Creșterea eficienței economice a spitalului

Obiective specifice:

- 3.1. Creșterea cu 20% a numărului de medici aflați în relație contractuală cu CASMB pentru servicii de ambulatoriu, acoperind cele două ture ale fiecărui cabinet din ambulatoriul integrat, cu toate specializările spitalului;
- 3.2. Creșterea numărului de spitalizări de zi la 2500 de cazuri pe lună, ceea ce va aduce un buget lunar de peste 1 milion lei;
- 3.3. Scăderea cheltuielilor prin scăderea duratei medii de spitalizare până la o medie de 6 zile;
- 3.4. Creșterea complexității medicale prin stimularea implementării procedurilor minimal invazive în secțiile de chirurgie generală, ortopedie, gastroenterologie, chirurgie cardiovasculară, cardiologie, neurochirurgie;
- 3.5. Elaborarea unor fundamentări către decidenți pentru dezvoltarea programului privind tratamentul pacienților cu cancer colorectal și pancreatic, tratamentul endovascular al bolilor cardiovasculare (EVAR, TEVAR, TAVI) și hepatice (chemoembolizări), în ceea ce privește numărul acestora, dar și din punct de vedere al cheltuielilor eligibile;
- 3.6. Implementarea de studii clinice de fază IB, IIA și proiecte de cercetare, în care bugetul SCUB să beneficieze de un procent semnificativ pentru regie, concordant cu implicarea instituției;

3.7. Încheierea unor parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu în scopul asigurării continuității acordării asistenței medicale și îngrijirilor acordate pacientului la domiciliu;

3.8. Dezvoltarea activității de cercetare științifică în domeniul oncologiei prin încheierea de parteneriate cu potențiali parteneri și colaborarea cu aceștia, inclusiv în activitățile conexe actului medical.

4. Îmbunătățirea infrastructurii și managementului de utilități al clădirii SCUB

Obiective specifice:

4.1. Continuarea demersurilor către autoritatea locală și anume Primăria sectorului 1, privind necesitatea reabilitării și întreținerii clădirii SCUB la un nivel care să permită scăderea costurilor de mentenanță și creșterea siguranței pacientului;

4.2. Îmbunătățirea condițiilor de asigurare a standardelor de curățenie;

4.3. Îmbunătățirea condițiilor de cazare a pacienților.

5. Creșterea vizibilității spitalului și mărirea gradului de încredere a populației.

1. Creșterea performanțelor clinice

1.1. Modificarea structurii organizatorice a spitalului, în concordanță cu solicitările medicale actuale și pentru optimizarea finanțării spitalului de către CASMB.

Având în vedere activitatea complexă și variată din cadrul spitalului, dar și implicarea susținută a personalului, nivelul profesional ridicat al acestuia, precum și actele normative în vigoare, este necesară o nouă structură organizatorică. Modificarea structurii organizatorice va contribui la optimizarea finanțării spitalului de către CASMB, cu creșterea competitivității și calității serviciilor medicale acordate.

Activități pentru realizarea obiectivului specific:

- **Modificări ale structurii organizatorice:**

- a) secția clinică ATI I (Politraumatisme) își schimbă denumirea în Secția clinică ATI I;
- b) Secția clinică ATI II (Toxicologie clinică) își schimbă denumirea conform raport corp control M.S. nr. 6142 / 12.03.2018 și referat Șef secție cu nr. 17004/04.05.2022, în Secția clinică ATI II;
- c) Secția clinică Chirurgie cardiovasculară (de la 32 paturi își crește capacitatea la 45 paturi);
 - o Compartiment de chirurgie vasculară – 10 paturi

Structură existentă	Structură propusă
Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară – 32 paturi din care: • compartiment ATI - 10 paturi	Secția Clinică Chirurgie Cardiovasculară – 45 paturi din care: • compartiment ATI - 10 paturi • compartiment de chirurgie vasculară – 10 paturi

- d) Secția clinică gastroenterologie
 - o 25 paturi

Structură existentă	Structură propusă
Secția Clinică Gastroenterologie – 25 paturi	Secția Clinică Gastroenterologie – 25 paturi

e) Medicină internă devine de 55 de paturi de la 63 de paturi:

- Saloanele etajul 6 – 55 paturi

Structură existentă	Structură propusă
Secția Clinică Medicină Internă – 63 paturi • Din care compartiment de pneumologie – 4 paturi	Secția Clinică Medicină Internă – 55 paturi • Din care compartiment de pneumologie – 4 paturi • Din care compartiment de nefrologie – 10 paturi

f) pe cele 6 secții cu profil chirurgical, din cele cinci paturi de postoperator 3 devin paturi din structura secțiilor chirurgicale, și două paturi din cele cinci vor rămâne pentru terapie intermediară / îngrijire postoperatorie, organizate pe fiecare dintre secțiile următoare: Secția Clinică Chirurgie Generală I, Secția Clinică Chirurgie Generală II, Secția Clinică Chirurgie Generală III, Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie I, Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie II, Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie III.

Structura actuală – 370 paturi	Structura solicitată – 370 paturi
Secția Clinică Chirurgie Generală I – 64 paturi din care: - compartiment ATI - 5 paturi	Secția Clinică Chirurgie Generală I – 64 paturi din care: - terapie intermediară / îngrijire postoperatorie – 2 paturi
Secția Clinică Chirurgie Generală II – 76 paturi din care: - compartiment ATI - 5 paturi	Secția Clinică Chirurgie Generală II – 80 paturi din care: - terapie intermediară / îngrijire postoperatorie – 2 paturi - Compartiment sprijin politraumă / chirurgie oncologică multiviscerală / transplant țesuturi compozite – 12 paturi - Compartiment hemoragii digestive / gastroenterologie intervențională – 4 paturi
Secția Clinică Chirurgie Generală III – 80 paturi din care: - compartiment ATI - 5 paturi	Secția Clinică Chirurgie Generală III – 80 paturi din care: - terapie intermediară / îngrijire postoperatorie – 2 paturi
Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie I – 54 paturi din care: - compartiment ATI - 5 paturi	Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie I – 54 paturi din care:

	- terapie intermediară / îngrijire postoperatorie – 2 paturi
Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie II – 52 paturi din care: - compartiment ATI - 5 paturi	Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie II – 52 paturi din care: - terapie intermediară / îngrijire postoperatorie – 2 paturi
Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie III – 44 paturi din care: - compartiment ATI - 5 paturi	Secția Clinică Ortopedie și Traumatologie III – 44 paturi din care: - terapie intermediară / îngrijire postoperatorie – 2 paturi pat

g) Unitatea de îngrijire a arșilor gravi se organizează în Centrul pentru Arși ca o structură separată, în condițiile în care această unitate este structurată deja cu cele 3 compartimente, astfel:

- un compartiment de Mari Arși, cu un număr 6 paturi moderne pentru pacientul critic; acestea sunt organizate în rezerve de un pat;
- un compartiment de 6 paturi pentru pacientul postcritic (care a depășit faza critică);
- un compartiment 6 paturi chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă (arși) organizată conform normelor în vigoare.

Toate aceste spații sunt amenajate în corpul E, etajul 3, într-un spațiu dedicat, cu circuite separate care cuprind: zona destinată îngrijirii pacienților (sală proprie de operații, sală de tratamente/pansamente, post de supraveghere, etc.), stație proprie de sterilizare, zonă destinată vizitatorilor, zonă destinată activităților personalului și alte spații specifice.

Structura actuală – 46 PATURI	Structura propusă – 45 PATURI
Secția Clinică Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă – 40 paturi din care: - compartiment ATI – 5 paturi, pe lângă care funcționează: - Unitatea de Îngrijire a Arșilor Gravi cu 6 paturi	Secția Clinică Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă – 27 paturi Centrul pentru arși – 18 paturi din care: - Compartiment ATI – 6 paturi (TI) - Compartiment Postcritic – 6 paturi de terapie intermediară / îngrijiri postoperatorii (TIIP) - Compartiment Chirurgie Plastică, Microchirurgie Reconstructivă pentru arși – 6 paturi

h) Compartimentul de Prevenire și Control al Infecțiilor Nosocomiale să devină **Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale** conform Ordinului nr. 1101/2016 privind Normele de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare. În prezent, acest compartiment este normat

cu personal conform Ordinului nr. 1101/2016, ca și serviciu, dar titulatura este "Compartiment de Prevenire și Control a Infecțiilor Nosocomiale". Pentru conformarea titlaturii menționate în Ordinul nr. 1101/2016 și normării de personal deja existente, se propune schimbarea denumirii în **Serviciul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale**.

- i) Biroul de management al calității devine Structura de management al calității serviciilor de sănătate conform Ordinului nr. 1.312/250/2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță.
- j) Înființarea în cadrul secției de Cardiologie a unui compartiment de 6 paturi (salon 510) de Cardiologie Intervențională și Electrofiziologie precum și creșterea numărului de paturi USTACC de la 13 la 16.

Structură existentă	Structură propusă
Secția Clinică Cardiologie – 70 paturi din care: compartiment USTACC – 13 paturi	Secția Clinică Cardiologie – 70 paturi din care: - compartiment USTACC – 16 paturi - compartiment Cardiologie Intervențională și Electrofiziologie - de 6 paturi

- k) Secțiile clinice Neurologie și Neurochirurgie vor deveni secții neclinice.
Secția neurochirurgie va prezenta 31 de paturi.

Secția Clinică Neurologie – 25 paturi din care: terapie acută – 8 paturi	Secția Neurologie – 25 paturi din care: terapie acută – 8 paturi
Secția Clinică Neurochirurgie – 40 paturi din care compartiment ATI – 10 paturi	Secția Neurochirurgie – 31 paturi din care compartiment ATI – 10 paturi

- l) centrul de hemodializă va include 8 aparate

Centrul de hemodializă – 15 aparate	Centrul de hemodializă – 8 aparate
Unitate Primire Urgențe (UPU) – SMURD – 15 paturi	Unitate Primire Urgențe (UPU) – SMURD – 35 posturi de lucru
Spitalizare de zi – 25 paturi din care: hemodializă – 15 paturi	Spitalizare de zi – 17 paturi din care: hemodializă – 7 paturi

Toate celelalte structuri rămân nemodificate. **Numărul total al paturilor devine 730.**

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, serviciul RUNOS, serviciul evaluare și statistică medicală.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director.

Termen: 31 decembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului.

1.2. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator CHIRURGIE prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Masă operații cu accesorii: 4 buc/1.500.000 lei;
- Unitate electrochirurgie înalta frecvență, complet echipată: 4 buc/600.000 lei;
- Trusă instrumentar intervenții chirurgicale deschise: 8 buc/2.000.000 lei;
- Trusă instrumentar chirurgie minim invazivă: 8 buc/1.500.000 lei;
- Sistem de chirurgie minim invazivă asistată robotic: 1 buc/10.000.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 15.600.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef secție neurochirurgie.

Termen: 30 iunie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;
- adresabilitatea spitalului.

1.3. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția Cardiologie prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Stimulatoare cardiace externe Bicamerale: 2 buc/22.000 lei.

b) Utilizarea dispozitivelor achiziționate;

c) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției cardiologie, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 22.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șef secție cardiologie.

Termen: 30 aprilie 2023.

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;

- valoare ICM;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- grad de utilizare a stimulatoarelor cardiace externe Bicamerale = (nr. pacienți cu stimulare temporară / nr. pacienți cu stimulare definitivă - în urgență) x 100.

1.4. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secțiile clinice și în Blocurile Operatorii prin:

- Achiziție aparatură specifică necesară:**
 - Elevator electric, acționare bază cu pedală: 14 buc/60.000 lei.
- Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;**
- Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;**
- Punerea în funcțiune a aparaturii;**
- Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.**

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secțiilor clinice și blocurilor operatorii, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 60.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șefi secții clinice și blocuri operatorii.

Termen: 30 iunie 2023

Indicatori de evaluare:

- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea gradului de satisfacție al angajaților.

1.5. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Chirurgie Plastică și microchirurgie reconstructivă, inclusiv Arsuri, prin:

- Achiziție aparatură specifică necesară:**
 - Dermatom: 8 buc/360.000 lei.
- Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;**
- Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;**
- Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;**
- Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.**

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 360.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șef secție.

Termen: 30 aprilie 2024

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;

- adresabilitatea spitalului.

1.6. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator CHIRURGIE CARDIO-VASCULARĂ prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Pompă de circulație extracorporală: 2 buc/2.500.000 lei;
- Trusă chirurgicală abdominală generală: 2 buc/600.000 lei;
- Trusă chirurgicală coronarieni: 2 buc/2.000.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 5.100.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef secție CCV.

Termen: 30 octombrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;
- adresabilitatea spitalului.

1.7. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator ORTOPEDIE I, II, III prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Set instrumentar chirurgie vasculară: 1 buc/50.000 lei;
- Set instrumentar chirurgical ortopedie: 7 buc/800.000 lei;
- Accesorii linie artroscopie: 3 buc/1.000.000 lei;
- Motor chirurgical ortopedie: 6 buc/800.000 lei;
- Masă operații cu accesorii: 4 buc/2.000.000 lei;
- Lămpi scialitice – 4 bucăți/800.000 lei;
- Aparat digital mobil radiologie cu braț C: 3 buc/2.100.000 lei;
- Lucrări de reparație – 6.000.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.

- **Materiale și financiare:** 13.550.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șefi secții ortopedie și traumatologie.

Termen: 31 august 2026

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;
- adresabilitatea spitalului.

1.8. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator I prin:

a) Achiziție:

- Lucrări de reparație: 1 buc/3.000.000 lei.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 3.000.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef bloc operator.

Termen: 30 septembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;
- adresabilitatea spitalului.

1.9. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Chirurgie Plastică și microchirurgie reconstructivă, inclusiv Arsuri prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Set instrumentar chirurgie: 4 buc/1.000.000 lei;
- Masă operații cu accesorii: 1 buc/600.000 lei;
- Lămpi scialitice – 2 bucăți/400.000 lei;
- Aparat digital mobil radiologie cu braț C: 1 buc/700.000 lei;
- Elevator/platformă – 1.500.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 4.200.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef secție.

Termen: 31 august 2026

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;
- adresabilitatea spitalului.

1.10. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția GASTROENTEROLOGIE prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Linie de Endoscopie diagnostic și terapeutică împreună cu instrumentar: 3 buc/4.000.000 lei;
- Mașină de spălat endoscoape: 2 buc/400.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 4.400.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful secției gastroenterologie.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției gastroenterologie.

1.11. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția ATI I prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Echipament Autotransfuzie – Cell Saver: 8 buc/784.000 lei;
- Aparat încălzire și administrare rapidă sânge și soluții: 8 buc/240.000 lei;
- Aparat de încălzire pacienți cu aer cald: 13 buc/260.000 lei;
- Lucrări de reparație – 3.000.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

- c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;
- d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;
- e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 4.284.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful secției ATI I.

Termen: 30 noiembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției ATI I.

1.12. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția ATI II prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Injectomat și infuzomate: 30 buc/1.350.000 lei;
- Lucrări de reparație: 3.000.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

- c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;
- d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;
- e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 4.350.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful secției ATI II.

Termen: 31 martie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției ATI II.

1.13. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția DIALIZĂ prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Stație de apă: 1 buc/354.000 lei;
- Lucrări de reparație: 700.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

- c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;
- d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;
- e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 1.054.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef centru hemodializă.

Termen: 31 mai 2026

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției Dializă.

1.14. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția CHIRURGIE CARDIO-VASCULARĂ prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Ecograf cu aplicații avansate de imagistică: 3 buc/5.100.000 lei;
- Paturi: 20 bucăți/500.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 5.600.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful secției chirurgie cardio-vasculară.

Termen: 31 mai 2024

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției chirurgie cardio-vasculară.

1.15. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția ORTOPEDIE III prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Paturi electrice postoperator: 20 buc/500.000 lei;
- Lucrări de reparație: 1.500.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 2.000.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful secției ortopedie III.

Termen: 31 Decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției ortopedie III.

1.16. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția UPU-SMURD prin:

a) Achiziție aparatură specifică necesară:

- Analizor tip „point of care” portabil pentru determinarea parametrilor hematologici, biochimici și de echilibru acido-bazic: 1 buc/50.000 lei;
- Analizor tip "point of care" pentru determinarea concentrației sanguine a alcoolilor: 1 buc/68.000 lei;
- Defibrilatoare manuale: 4 buc/228.000 lei;
- Simulator de respirație în ventilația mecanică: 1 buc/310.000 lei;
- Lucrări de reparație: 3.000.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității secției;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul secției, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 3.656.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful secției UPU-SMURD.

Termen: 30 noiembrie 2025

Indicatori de evaluare:

- număr externări;
- creșterea ratei de utilizare a paturilor;
- creșterea ICM;
- scăderea duratei de spitalizare;
- adresabilitatea secției UPU-SMURD.

1.17. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului radiologie și imagistică medicală prin:

a) Achiziție aparatură specifică:

- Aparat Roentgen C-Arm RX: 2 buc/363.000 lei;
- Ecograf cu aplicații avansate imagistică generală și cardio-vasculare: 1 buc/258.000 lei;
- Ecograf: 12 buc/109.000 lei;
- Electrocardiograf portabil cu accesorii: 16 buc/9.000 lei;
- Ecograf cu aplicații avansate imagistică generală și cardio-vasculare: 1 buc/275.000 lei;
- Aparat mobil de radiologie: 3 buc/438.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității laboratorului;

c) Obținerea avizelor necesare punerii în funcțiune a aparaturii nou achiziționate (DSP și CNCAN);

d) Integrarea serviciilor în procesele clinice ale spitalului - elaborare proceduri de programare a pacienților pentru investigații, evaluarea eficienței protocoalelor de diagnostic care utilizează procedurile de investigații;

e) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

- f) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;
- g) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul laboratorului, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 1.452.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful Laboratorului de radiologie și imagistică medicală.

Termen: 31 decembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- scăderea timpilor de așteptare pentru realizarea investigațiilor imagistice;
- concordanța diagnosticului la 72h și la externare;
- număr pacienți investigați;
- numărul de incidente / evenimente adverse;
- scăderea duratei de spitalizare;
- gradul de suprapunere a diagnosticului de la internare cu cel de la externare;
- creșterea acurateții în identificarea urgențelor majore în raport cu celelalte categorii de prezentări la UPU;
- rată de avizare/autorizare a aparaturii instalate și recepționate în același semestru/an calendaristic;
- creșterea numărului de pacienți investigați pe perioada de funcționare optimă a aparatului/echipamentului;
- creșterea numărului de pacienți investigați în anul calendaristic încheiat vs. an precedent;
- număr de specialiști nou formați în utilizarea noilor echipamente/implementarea unei noi tehnologii medicale, în primul an de la punerea în funcțiune, raportat la necesarul încărcăturii optime a aparatului.

1.18. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului explorări funcționale (invazive) cardiologie intervențională și electrofiziologie – prin:

a) Achiziție aparatură specifică:

- Sistem angiografic: 1 buc/8.500.000 lei;
- Consolă rotablație: 1 buc/190.000 lei;
- Consolă contrapulsatie: 2 buc/476.000 lei;
- Sistem electrofiziologie: 1 buc/1.166.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității laboratorului;

c) Obținerea avizelor necesare punerii în funcțiune a aparaturii nou achiziționate (DSP și CNCAN);

d) Integrarea serviciilor în procesele clinice ale spitalului - elaborare proceduri de programare a pacienților pentru investigații, evaluarea eficienței protocoalelor de diagnostic care utilizează procedurile de investigații;

e) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;

f) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

g) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul laboratorului, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 10.332.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful Laboratorului explorări funcționale invazive cardiologie intervențională și electrofiziologie.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- scăderea timpilor de așteptare pentru realizarea investigațiilor;
- concordanța diagnosticului la 72h și la externare;
- număr pacienți investigați;

- numărul de incidente / evenimente adverse;
- scăderea duratei de spitalizare;
- gradul de suprapunere a diagnosticului de la internare cu cel de la externare;
- creșterea acurateții în identificarea urgențelor majore în raport cu celelalte categorii de prezentări la UPU;
- rată de avizare/autorizare a aparaturii instalate și recepționate în același semestru/an calendaristic;
- creșterea numărului de pacienți investigați pe perioada de funcționare optimă a aparatului/echipamentului;
- creșterea numărului de pacienți investigați în anul calendaristic încheiat vs. an precedent;
- număr de specialiști nou formați în utilizarea noilor echipamente/implementarea unei noi tehnologii medicale, în primul an de la punerea în funcțiune, raportat la necesarul încărcăturii optime a aparatului.

1.19. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului de toxicologie:

- Achiziție aparatură specifică necesară:**
 - Spectrofotometru de absorbție atomică Zeenit 650 P + 38 de lămpi catodice + PC unitate centrală, monitor, imprimantă + unitatea de răcire KM 5: 1 buc/400.000 lei;
 - Spectrometru de masă de tip GCMSMS Bruker: 1 buc/1.200.000 lei.
- Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității laboratorului de toxicologie;**
- Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;**
- Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;**
- Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.**

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul laboratorului, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 1.600.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful Laboratorului de toxicologie.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr pacienți investigați;
- numărul de incidente / evenimente adverse;
- scăderea duratei de spitalizare.
- reducerea timpului de identificare a agenților toxici, precum și a efectelor sistemice deja instalate – timpul scurs de la internare până la administrarea antidotului și/sau inițierea terapiei suportive/de substituție a funcțiilor vitale.

1.20. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator Neurochirurgie prin:

- Achiziție aparatură specifică necesară:**
 - Masă operații cu accesorii pentru neurochirurgie: 1 buc/660.000 lei;
 - Unitate electrochirurgie înalta frecvență, complet echipată: 1 buc/300.000 lei;
 - Trusă instrumentar neurochirurgical intervenții chirurgicale spinale: 2 buc/300.000 lei;
 - Trusă instrumentar neurochirurgical intervenții chirurgicale cranio-cerebrale: 2 buc/250.000 lei;
 - Sistem de neuromonitorizare intraoperatorie: 1 buc/250.000 lei.
- Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;**
- Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;**
- Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;**
- Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.**

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul blocului operator, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 1.760.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef secție neurochirurgie.

Termen: 30 iunie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr cazuri - primite și rezolvate;
- valoare ICM;
- număr săli operații dotate corespunzător;
- creșterea siguranței actului chirurgical;
- număr reintervenții la 30 de zile;
- durata intraoperatorie;
- scăderea duratei de spitalizare;
- număr personal instruit;
- adresabilitatea spitalului.

1.21. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului de analize medicale;

- a) Achiziție aparatură specifică necesară:
 - Aparatură analize sanguine: 2 buc/1.500.000 lei;
 - Aparatură microbiologie: 2 buc/1.000.000 lei.
- b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității laboratorului de analize medicale;
- c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;
- d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;
- e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul laboratorului, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 2.500.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful Laboratorului de Analize Medicale.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr pacienți investigați;
- numărul de incidente / evenimente adverse;
- scăderea duratei de spitalizare.
- reducerea timpului de identificare a valorilor sanguine, analizelor bacteriologice și/sau inițierea terapiei suportive/de substituție a funcțiilor vitale.

1.22. Creșterea performanței serviciilor Laboratorului de Anatomie Patologică;

- a) Achiziție aparatură specifică necesară:
 - Criomicrotom – 400.000 lei;
 - Microscop – 300.000 lei;
 - Analizoare IHC – 500.000 lei;
 - Frigidere – 300.000 lei;
 - Elevator – 50.000 lei;
 - Lucrări reparație – 700.000 lei.
- b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității laboratorului de anatomie patologică;
- c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;
- d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;

e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** personalul laboratorului, specialiști din serviciile financiar-contabil, tehnic, administrativ și achiziții.
- **Materiale și financiare:** 2.250.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șeful Laboratorului de anatomie patologică.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr pacienți investigați;
- numărul de incidente / evenimente adverse;
- scăderea duratei de spitalizare.
- reducerea timpului de identificare a agenților toxici, precum și a efectelor sistemice deja instalate – timpul scurs de la internare până la administrarea antidotului și/sau inițierea terapiei suportive/de substituție a funcțiilor vitale.

1.23. Creșterea gradului de completare corectă a foilor de observații cu 50% pentru asigurarea unei imagini corecte a procesului de îngrijire.

Activități de realizat:

- a) Instruire personal privind modul de completare corectă și codificare a foilor de observații;**
- b) Revizuirea procedurii de sistem privind inițierea/completarea și gestionarea FOCG pe secții;**
- c) Revizuire procedură de verificare a modului de completare/codificare a FOCG și FSZ;**
- d) Audituri trimestriale privind modul de completare și codificare a FOCG și FSZ.**

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, serviciul evaluare și statistică medicală, medici.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: manager, consiliul medical, comitetul director, serviciul evaluare și statistică medicală, șefii de secții.

Termen: 31 decembrie 2024

Indicatori de evaluare:

- număr de instruirii efectuate;
- grad de completare corectă a FOCG = (număr FOCG corect completate : număr FOCG total) x 100.

2. Îmbunătățirea calității și siguranței serviciilor medicale

2.1. Dezvoltarea Serviciului de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, sprijinirea activității medicului primar epidemiolog prin:

- a) Angajarea unui medic infecționist;**
- b) Cooptarea în activitatea clinică a medicilor rezidenți angajați ai SCUB din aceste specialități.**

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, RUNOS, medici rezidenți.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: consiliul medical, comitetul director.

Termen: 31 decembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- număr infecții asociate asistenței medicale depistate pe secții;
- rata infecțiilor asociate asistenței medicale;
- adresabilitatea spitalului.

2.2. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în Secția clinică chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă, prin:

a) Efectuarea achizițiilor necesare:

- Platformă electrochirurgicală cu sigilare vasculară: 3 buc/248.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea echipamentelor nou achiziționate;

d) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, șef secție, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 248.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șef secție.

Termen: 30 septembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- număr incidente / evenimente adverse;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților conform chestionar.

2.3. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în secțiile Neurologie și CCV, prin:

a) Efectuarea achizițiilor necesare:

- Paturi pacienți: 20 buc/270.000 lei.

e) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității;

f) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea echipamentelor nou achiziționate;

g) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, șefi secții neurologie și CCV, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 270.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șefi structuri implicate.

Termen: 31 mai 2023

Indicatori de evaluare:

- număr incidente / evenimente adverse;
- creșterea gradului de satisfacție a pacienților conform chestionar.

2.4. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în Blocurile Operatorii și în Laboratorul radiologie și imagistică medicală, prin:

a) Efectuarea achizițiilor necesare:

- Panou mobil plumbat: 1500x1800, pb=1,5mm: 6 buc/29.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea echipamentelor nou achiziționate;

d) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul blocurilor operatorii și laboratorului radiologie și imagistică medicală, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.

- **Materiale și financiare:** 29.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șefi structuri implicate.

Termen: 31 mai 2023

Indicatori de evaluare:

- număr utilizări.

2.5. Îmbunătățirea condițiilor de siguranță a pacientului prin efectuarea de achiziții specifice pentru structura de Sterilizare și pentru Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, prin:

a) Efectuarea achizițiilor necesare:

- Aparat de curățare a aerului cu recirculare/purificarea aerului cu 2 lămpi UV: 6 buc/20.000 lei;
- Compresor antifonat: 1 buc/42.000 lei;
- Aparat automat de sigilat instrumentarul în pungi cu imprimantă: 1 buc/42.000 lei.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul secției și al structurii Sterilizare și SPIAAM, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții, serviciul de aparatură medicală și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 104.000 lei.

Responsabili: comitetul director, șefi structuri implicate.

Termen: 30 octombrie 2022

Indicatori de evaluare:

- număr incidente / evenimente adverse;
- rata infecțiilor asociate asistenței medicale;
- adresabilitatea spitalului;
- scăderea procentuală a IAAM în secțiile chirurgicale cu valori prestabilite pe măsura achiziției de echipamente, mijloace de testare, aparatură de filtrare sau implementarea unor reguli mai stricte de igienă și curățenie;
- asigurarea continuității terapiei de recuperare și evitarea compromiterii vindecării bolnavului după rezolvarea chirurgicală a cazului;
- creșterea procentuală de bolnavi internați în stare critică și externați ca vindecați/ameliorați (an precedent/an curent după luarea măsurilor).

2.6. Creșterea securității datelor și a performanțelor rețelei în cadrul spitalului, prin:

a) Efectuarea achizițiilor necesare:

- Sistem protecție firewall: 1 buc/93.000 lei;
- Licență de securitate Immune System: 1 buc/163.000 lei;
- Licență soft antivirus: 460 buc/50.000 lei;
- Server sistem: 1 buc/21.000 lei.

b) **Revizuirea procedurilor specifice biroului informatică.**

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul biroului informatică, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 327.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, coordonator birou informatică.

Termen: 31 decembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- nr softuri de gestionare a rețelei actualizate.

2.7. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea capacității de sterilizare:

- a) Efectuarea de achiziții specifice pentru structura de Sterilizare:
 - Sterilizator cu abur capacitate mică, 60 – 65 litri: 3 buc/524.700 lei;
 - Sterilizator cu abur capacitate mare, 500 – 650 litri: 2 buc/1.239.960 lei;
 - Aparat automat de sigilat instrumentarul în pungi cu sistem de trasabilitate inclus: 4 buc/135.400 lei;
 - Compresor antifonat fără ulei: 2 buc/72.600 lei.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul structurii Sterilizare, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții, serviciul de aparatură medicală și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 1.972.660 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șef sterilizare.

Termen: 31 mai 2024

Indicatori de evaluare:

- număr incidente / evenimente adverse;
- rata infecțiilor asociate asistenței medicale;
- adresabilitatea spitalului;
- reducerea evenimentelor indesezirabile față de ultimul an calendaristic încheiat până la adoptarea/implementarea măsurilor/mijloacelor de creștere a siguranței pacienților (câți cad dintre cei care au risc de cădere);
- scăderea procentuală a IAAM în secțiile chirurgicale cu valori prestabilite pe măsura achiziției de echipamente, mijloace de testare, aparatură de filtrare sau implementarea unor reguli mai stricte de igienă și curățenie;
- reducerea sincopelor în administrarea medicației prescrise, constatate post factum; cu cât se reduc sincopel;
- asigurarea continuității terapiei de recuperare și evitarea compromiterii vindecării bolnavului după rezolvarea chirurgicală a cazului;
- creșterea procentuală de bolnavi internați în stare critică și externați ca vindecați/ameliorați (an precedent/an curent după luarea măsurilor).

2.8. Creșterea calității și siguranței serviciilor medicale prin modernizarea Blocului Operator Orto III, UPU, Secțiilor ATI:

- a) Efectuarea unor lucrări de modernizare a Blocului Operator Orto III, UPU, Secțiilor ATI.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, șefii structurilor implicate, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 14.280.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șefi structuri implicate.

Termen: octombrie - decembrie 2023

Indicatori de evaluare:

- gradul de satisfacție a pacienților;
- adresabilitatea spitalului.

2.9. Creșterea siguranței pacienților prin îmbunătățirea condițiilor de siguranță în Salon terapie acută N2 și Saloane N1 femei și N1 bărbați prin:

- a) Efectuarea achizițiilor necesare:

- Pat electric cu protecție laterală cu noptieră: 9 buc/180.000 lei;
- Injectomat: 10 buc/60.000 lei;
- Pat mecanic cu protecție laterală cu noptieră: 16 buc/1.600.000 lei.

b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității;

c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea echipamentelor nou achiziționate;

d) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul saloanelor, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții, serviciul de aparatură medicală și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 1.840.000 lei.

Responsabili: comitetul director, șefi structuri implicate.

Termen: 30 octombrie 2024

Indicatori de evaluare:

- număr incidente / evenimente adverse;
- rata infecțiilor asociate asistenței medicale;
- adresabilitatea spitalului;
- reducerea evenimentelor indezirabile față de ultimul an calendaristic încheiat până la adoptarea/implementarea măsurilor/mijloacelor de creștere a siguranței pacienților (câți cad dintre cei care au risc de cădere);
- scăderea procentuală a IAAM în secțiile chirurgicale cu valori prestabilite pe măsura achiziției de echipamente, mijloace de testare, aparatură de filtrare sau implementarea unor reguli mai stricte de igienă și curățenie;
- reducerea sincopelor în administrarea medicației prescrise, constatate post factum; cu cât se reduc sincopel;
- asigurarea continuității terapiei de recuperare și evitarea compromiterii vindecării bolnavului după rezolvarea chirurgicală a cazului;
- creșterea procentuală de bolnavi internați în stare critică și externați ca vindecați/ameliorați (an precedent/an curent după luarea măsurilor).

2.10. Îmbunătățirea condițiilor de siguranță a pacientului prin efectuarea de achiziții specifice pentru structura de Sterilizare și pentru Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

a) Efectuarea de achiziții specifice pentru structura de Sterilizare și pentru Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale:

- Sterilizator cu abur de capacitate mare, cu 2 uși: 3 buc/1.900.000 lei;
- Sterilizator cu abur de capacitate mică, cu 1 ușă: 3 buc/900.000 lei;
- Mașină de spălat instrumentar chirurgical și dispozitive medicale, cu 2 uși: 4 buc/2.000.000 lei;
- Mașină de spălat instrumentar chirurgical și dispozitive medicale, cu 1 ușă: 1 buc/590.000 lei;
- Dispozitiv pentru recoltarea probelor de aeromicrofloră: 1 buc/15.000 lei.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul secției și al structurii Sterilizare și SPIAAM, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții, serviciul de aparatură medicală și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 5.405.000 lei/BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șefi structuri implicate.

Termen: 31 martie 2024

Indicatori de evaluare:

- număr incidente / evenimente adverse;

- rata infecțiilor asociate asistenței medicale;
- adresabilitatea spitalului;
- reducerea evenimentelor indezirabile față de ultimul an calendaristic încheiat până la adoptarea/implementarea măsurilor/mijloacelor de creștere a siguranței pacienților (câți cad dintre cei care au risc de cădere);
- scăderea procentuală a IAAM în secțiile chirurgicale cu valori prestabilite pe măsura achiziției de echipamente, mijloace de testare, aparatură de filtrare sau implementarea unor reguli mai stricte de igienă și curățenie;
- reducerea sincopelor în administrarea medicației prescrise, constatate post factum; cu cât se reduc sincopel;
- asigurarea continuității terapiei de recuperare și evitarea compromiterii vindecării bolnavului după rezolvarea chirurgicală a cazului;
- creșterea procentuală de bolnavi internați în stare critică și externați ca vindecați/ameliorați (an precedent/an curent după luarea măsurilor).

2.11. Creșterea securității datelor și a performanțelor rețelei în cadrul spitalului, prin:

- a) Efectuarea achizițiilor necesare:**
 - Echipament de tip server cu accesorii: 2 buc/275.000 lei.
- b) Revizuirea procedurilor specifice biroului informatică.**

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul biroului informatică, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 275.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, coordonator birou informatică.

Termen: 30 iunie 2023

Indicatori de evaluare:

- actualizarea softurilor de gestionare a rețelei.

2.12. Dezvoltarea la nivelul site-ului spitalului a chestionarului electronic de evaluare a satisfacției pacienților:

- a) Crearea și publicarea, pe site-ul SCUB, paginii web cu chestionarului electronic de evaluare a satisfacției pacienților;**
- b) Stabilirea soluțiilor pentru colectarea și centralizarea informațiilor din chestionarele completate.**

Resurse necesare:

- **Umane:** manager, comitetul director, personalul IT, personalul serviciului de management al calității serviciilor de sănătate.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: manager, comitetul director.

Termen: 30 noiembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- număr chestionare completate;
- adresabilitatea spitalului;
- creșterea procentuală de accesare și completare de către pacienții SCUB a chestionarului de satisfacție: să existe dovadă că a fost pacient SCUB (cod card asigurat, ultimele cifre CNP);
- creșterea procentuală a numărului de pacienți care accesează aplicația într-un an calendaristic, față de cel încheiat înaintea optimizării accesabilității/creșterii ergonomice.

2.13. Optimizarea eficienței și creșterea siguranței de funcționare a echipamentelor medicale prin înființarea Serviciului management al dispozitivelor medicale:

a) Înființarea Serviciului management al dispozitivelor medicale;

b) Elaborarea procedurilor specifice activității Serviciului management al dispozitivelor medicale.

Resurse necesare:

- **Umane:** manager, comitetul director, serviciul RUNOS.

- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: manager, comitetul director.

Termen: 30 iunie 2025

Indicatori de evaluare:

- număr ingineri de specialitate angajați;

- gradul de acoperire al posturilor scoase la concurs pentru serviciul nou creat: (număr personal angajat / număr posturi existente) : 100.

2.14. Continuarea implementării sistemului de evaluare și monitorizare a calității serviciilor medicale din spital prin obținerea certificării SR EN ISO 9001:2015:

a) obținerea certificării SR EN ISO 9001:2015.

Resurse necesare:

- **Umane:** manager, comitetul director, Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate.

- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate.

Termen: 30 septembrie 2025

Indicatori de evaluare:

- certificat SR EN ISO 9001:2015 obținut.

2.15. Dezvoltarea resurselor umane din cadrul SCUB prin perfecționarea profesională a 50% din personalul medical programat pentru instruire.

a) Efectuarea analizei anuale a gradului de participare a personalului SCUB la cursuri de perfecționare profesională;

b) Elaborarea planului anual de pregătire și perfecționare profesională a personalului SCUB.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul SCUB, specialiști din serviciile: RUNOS, achiziții și financiar-contabil.

- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef RUNOS, șefi structuri organizatorice.

Termen: ianuarie 2022 - decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- proporție personal medical/de specialitate în total personal programat pentru instruire;

- elaborare plan de formare profesională;

- număr cursuri efectuate;

- număr angajați care au participat la cursuri.

3. Creșterea eficienței economice a spitalului

3.1. Creșterea cu 20% a numărului de medici aflați în relație contractuală cu CASMB pentru servicii de ambulatoriu, acoperind cele două ture ale fiecărui cabinet din ambulatoriul integrat, cu toate specializările din spital.

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, serviciul RUNOS.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, serviciul RUNOS.

Termen: 31 decembrie 2023

Indicatori de evaluare:

- număr medici pentru ambulatoriu;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului;
- evoluția procentuală a creșterii specialităților clinice acoperite cu a doua tură în ambulatoriul integrat: anual vs an precedent.

3.2. Creșterea numărului de spitalizări de zi la 2500 de cazuri pe lună, ceea ce va aduce un buget lunar de peste 1 milion lei.

Cazuri propuse pentru spitalizarea de zi.

Secție	Listă / Anexă	Număr servicii medicale estimate a se efectua lunar	Total sumă propusă pentru servicii spitalizare de zi
Cardiologie	B.1	1160	560.124,00
	B.4.1	3600	28.560,00
Gastroenterologie	B.4.1	7080	4.135.282,20
	B.2	2700	1.185.856,20
Medicină internă	B.4.1	240	24.611,00
	B.2	24	15.112,56
	B.1	1920	670.705,20
	B.4.1	3600	1.112.400,00
Neurologie	B.1	2400	717.108,00
Chirurgie Generală	B.2	3840	2.156.751,60
	B.1	2280	666.464,40
Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă	B.2	600	277.968,00
	B.1	540	205.411,80
Ortopedie și traumatologie	B.2	4548	2.810.657,88
	B.1	2424	602.902,56
Total		36956	15.169.915,40

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, personal medical.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabil: comitetul director.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- creșterea veniturilor;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului;
- creșterea anuală a ICM-ului realizat în raport cu anii precedenți, pe perioada planului strategic.

3.3. Scăderea cheltuielilor prin scăderea duratei medii de spitalizare până la o medie de 6 zile prin:

- a) Diagnosticarea și tratarea în ambulatoriu a cazurilor care se pretează la acest lucru;
- b) Stabilirea unor protocoale de colaborare cu spitalele ce deservește regiunile / sectoarele comunitare de îngrijiri (dezescaladarea pacienților care necesită recuperare / reabilitare după faza acută).

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, personal medical.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabil: comitetul director.

Termen: ianuarie 2022 - decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- creșterea veniturilor;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului.

3.4. Creșterea complexității medicale prin stimularea implementării procedurilor minimal invazive în secțiile de chirurgie generală, ortopedie, gastroenterologie, chirurgie cardiovasculară, cardiologie, neurochirurgie.

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, personal medical, serviciul evaluare și statistică medicală.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șefi de secție, serviciul evaluare și statistică medicală.

Termen: ianuarie 2022 - decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- creștere ICM;
- creștere venituri.

3.5. Elaborarea unor fundamentări către decidenți pentru dezvoltarea programului privind tratamentul pacienților cu cancer colorectal și pancreatic, tratamentul endovascular al bolilor cardiovasculare (EVAR, TEVAR, TAVI) și hepatice (chemoembolizări), în ceea ce privește numărul acestora, dar și din punct de vedere al cheltuielilor eligibile.

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, serviciul financiar contabilitate.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabil: comitetul director.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- programe de sănătate obținute;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului.

3.6. Implementarea de studii clinice de fază IB, IIA și proiecte de cercetare, în care bugetul SCUB să beneficieze de un procent semnificativ pentru regiune, concordant cu implicarea instituției.

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, colective de cercetare.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabil: comitetul director, consiliul medical.

Termen: ianuarie 2022 - decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- creșterea veniturilor;
- îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului.

3.7. Încheierea unor parteneriate cu asociații, servicii sociale, medico-sociale și de îngrijire la domiciliu în scopul asigurării continuității acordării asistenței medicale și îngrijirilor acordate pacientului la domiciliu.

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabil: comitetul director, consiliul medical.

Termen: 31 decembrie 2025

Indicatori de evaluare:

- număr de parteneriate încheiate pe tip de parteneriat.

3.8. Dezvoltarea activității de cercetare științifică în domeniul oncologiei prin încheierea de parteneriate cu potențiali parteneri și colaborarea cu aceștia, inclusiv în activitățile conexe actului medical.

Resurse necesare:

- **Umane:** consiliul medical, comitetul director, colective de cercetare.
- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabil: comitetul director, consiliul medical.

Termen: ianuarie 2022 - decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- număr de parteneriate interne și externe privind cercetarea științifică încheiate.

4. Îmbunătățirea infrastructurii și managementului de utilități al clădirii SCUB

4.1. Continuarea demersurilor către autoritatea locală și anume Primăria sectorului 1, privind necesitatea reabilitării și întreținerii clădirii SCUB la un nivel care să permită scăderea costurilor de mentenanță și creșterea siguranței pacientului, prin:

- Modernizare spații: UPU și Ambulatoriu (holuri și saloane), salon postoperator, etj.3 - corp C, Secția Chirurgie II, USTAC 1 și USTACC 2, bloc alimentar, adăpost alarmare locală Antiaeriană, Subsol (-2), încăperi situate sub atelierul mecanic, montare chiuvete în fiecare salon; modernizare instalație de gaze medicale;
- Efectuare reparații: înlocuirea tuturor coloanelor de alimentare și de scurgere din spital a apelor uzate, inclusiv reparații la hidroizolația teraselor; înlocuirea ușilor neconforme; realizarea proiectului și execuție scară de evacuare în caz de incendiu la Unitatea de Îngrijiri a Arșilor Grav; modernizarea stației de hidrofoare și a instalației sanitare; înlocuire lifturi 2 buc (lift de gardă, lift anatomie-patologică, precum și înlocuire 3 lifturi montcharge).

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, serviciul administrativ.
- **Materiale și financiare:** 18.100.000 lei, finanțare sau efectuarea lucrărilor de către administrația locală – Primăria Sector 1.

Responsabil: comitetul director, șef serviciul administrativ.

Termen: 31 decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- gradul de satisfacție a pacienților;
- adresabilitatea spitalului.

4.2. Îmbunătățirea condițiilor de asigurare a standardelor de curățenie, prin:

- a) Dotarea Spălătoriei cu mașină profesională de spălat mopuri (2 buc.)/179.000 lei.
- b) Instruirea personalului în vederea utilizării echipamentelor și asigurarea securității și sănătății în muncă;
- c) Evaluarea satisfacției pacienților referitor la curățenia din spital.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul spălătoriei, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 179.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitet director, șef serviciul administrativ.

Termen: 31 august 2023

Indicatori de evaluare:

- gradul de satisfacție a pacienților;
- adresabilitatea spitalului.

4.3. Îmbunătățirea condițiilor de cazare a pacienților, prin:

- d) Dotarea Spălătoriei cu echipamente performante: calandru de călcat cu abur (2 buc.)/280.000 lei, uscătoare (2 buc)/70.000 lei;
- e) Revizuirea procedurilor și a circuitelor din Spălătorie;
- f) Instruirea personalului în vederea utilizării echipamentelor și asigurarea securității și sănătății în muncă;
- g) Evaluarea satisfacției pacienților referitoare la calitatea condițiilor de cazare, calității lenjeriei și efectelor.

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, personalul spălătoriei, specialiști din serviciile: administrativ, tehnic, achiziții și financiar-contabil.
- **Materiale și financiare:** 350.000 lei / BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director, șef serviciul administrativ.

Termen: 30 noiembrie 2022

Indicatori de evaluare:

- ritmul de schimbare a lenjeriei;
- gradul de satisfacție a pacienților;
- adresabilitatea spitalului.

5. Creșterea vizibilității spitalului și mărirea gradului de încredere a populației

Activități pentru realizarea obiectivului:

- a) Consolidarea imaginii spitalului în mediul online (pagina web și social media);
- b) Îmbunătățirea satisfacției la locul de muncă, prin implementarea unui sistem de consiliere și workshop-uri de comunicare destinate personalului medical;
- c) Păstrarea unei relații permanente cu mass-media (comunicate de presă, conferințe, interviuri);
- d) Dezvoltarea și implementarea unor campanii de marketing, pentru promovarea serviciilor spitalului (analize medicale, imagistică).

Resurse necesare:

- **Umane:** comitetul director, șefii secțiilor, compartimentelor, laboratoarelor și serviciilor, purtătorul de cuvânt, specialiști din toate serviciile, colaboratori și consultanți externi ai spitalului.

- **Materiale și financiare:** BVC SCUB.

Responsabili: comitetul director.

Termen: ianuarie 2022 - decembrie 2026

Indicatori de evaluare:

- program de evenimente planificate și realizate;
- pagina web existentă, actualizată permanent.

2. ÎNCADRAREA ACTIVITĂȚILOR ÎN TIMP – DIAGRAMA GANTT

OBIECTIVE GENERALE, SPECIFICE/ACTIVITĂȚI		RESPONSABILI		2022	2023	2024	2025	2026
1. Creșterea performanțelor clinice		Comitet director						
1.1. Modificarea structurii organizatorice a spitalului, în concordanță cu solicitările medicale actuale și pentru optimizarea finanțării spitalului de către CASMB, prin:		Comitet director						
a) Modificarea structurii organizatorice.		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
1.2. Creșterea performanțelor activității desfășurate în Bloc Operator CHIRURGIE, prin:		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
a) Achiziție aparatură specifică necesară;		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
c) Instruirea personalului referitor la implementarea noilor proceduri și utilizarea aparaturii nou achiziționate;		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
d) Punerea în funcțiune a aparaturii și furnizarea serviciilor;		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
e) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.		Comitet director, șef secție neurochirurgie						
1.3. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secția Cardiologie prin:		Comitet director, șef secție cardiologie						
a) Achiziție aparatură specifică necesară;		Comitet director, șef secție cardiologie						
b) Utilizarea dispozitivelor achiziționate;		Comitet director, șef secție cardiologie						
c) Auditarea modului de utilizare – analiza eficacității și eficienței.		Comitet director, șef secție cardiologie						
1.4. Creșterea performanței activității medicale și a siguranței pacienților în secțiile clinice și în Blocurile Operatorii prin:		Comitet director, șef secții clinice și blocuri operatorii						
a) Achiziție aparatură specifică necesară;		Comitet director, șef secții clinice și blocuri operatorii						
b) Revizuirea procedurilor și protocoalelor medicale specifice activității blocului operator;		Comitet director, șef secții clinice și blocuri operatorii						

3. REZULTATE AȘTEPTATE

- Analize ale activității fiecărei secții, elaborate.
- Propuneri de îmbunătățire a activității fiecărei secții, elaborate.
- Studii și note de fundamentare pentru finanțarea îmbunătățirilor propuse (aparatură și personal).
- Indicatori de performanță îmbunătățiți.
- Aparatură, consumabile și personal asigurate în vederea implementării măsurilor de îmbunătățirea a performanței secțiilor.
- Noua structură de servicii a spitalului aprobată, implementată și funcțională.
- Implementarea sistemului de control intern managerial la nivelul întregului spital.
- Creșterea adresabilității ca urmare a serviciilor de îngrijiri de calitate și a unei politici susținută de marketing, creșterea gradului de satisfacție a pacienților.

4. MONITORIZARE ȘI EVALUARE INDICATORI

Monitorizarea se realizează trimestrial, prin compararea rezultatelor estimate cu cele realizate și prin stabilirea eventualelor măsuri de înscriere în termenele de realizare a activităților.

Indicatori de monitorizare:

- ✓ Creșterea Indicelui de complexitate a cazurilor cu 20% - la toate secțiile;
- ✓ Creșterea numărului de cazuri rezolvate în spitalizare de zi cu 2100 de cazuri pe lună;
- ✓ Creșterea ratei de ocupare a paturilor la 90%, omogen, în toate secțiile;
- ✓ Creșterea numărului de cazuri de chirurgie vasculară cu 100 de cazuri/an;
- ✓ Scăderea DMS la nivelul mediei naționale pe specialitate;
- ✓ Creșterea veniturilor contractate ale spitalului cu 10%;
- ✓ Personal nou angajat – creștere cu 50 angajați;
- ✓ Scăderea numărului de foi invalidate cu 75%;
- ✓ Creșterea veniturilor spitalului cu 7%.

Indicatori de evaluare:

- ✓ Menținerea indicatorilor de calitate la nivelul optim atins;
- ✓ Reducerea diferențelor dintre prevederile bugetare și valoarea serviciile realizate și validate;
- ✓ Menținerea costului mediu per pacient în condițiile creșterii calității actului medical prin investiții în aparatură.