

PROIECT DE MANAGEMENT

**Creșterea performanței clinice și financiare a activităților
Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol
Andrei” Constanța: un spital mai eficient, pe măsura
complexității sale**



Constanța 2025

CUPRINS

1. Descrierea situației actuale a spitalului	2
1.1. Profilul și poziționarea spitalului	2
1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite	2
1.3. Structura secțiilor.....	3
1.4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului	4
1.5. Situația resurselor umane (personal)	5
1.6. Activitatea spitalului.....	5
1.6.1. Servicii furnizate (tipuri și volum)	5
1.6.2. Indicatorii de activitate ai spitalului	6
1.7. Situația financiară a spitalului	6
2. Analiza SWOT a Spitalului.....	7
3. Identificarea problemelor critice ale spitalului.....	9
4. Selectarea problemei prioritare și motivarea alegerii făcute	9
5. Proiectul de management	10
5.1. Scopul proiectului.....	10
5.2. Obiective.....	11
5.3. Activități specifice: definire, graficul Gantt, resurse și responsabilități.....	11
5.4. Rezultatele așteptate	16
5.5 Indicatori – evaluare, monitorizare.....	18
Bibliografie	20

1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1. Profilul și poziționarea spitalului

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța (SCJU Constanța) este una dintre cele mai importante unități sanitare din sud-estul României, fiind clasificată drept spital regional de urgență. Acesta asigură servicii medicale complexe pentru județul Constanța și județele limitrofe din regiunea Dobrogea (Tulcea, Ialomița, Călărași), adresându-se unei populații de peste 700.000 de locuitori.

Poziționarea sa strategică, în proximitatea litoralului românesc și a zonei de frontieră cu Ucraina și Bulgaria, conferă un rol esențial în acordarea asistenței medicale de urgență, precum și în diagnosticul și tratamentul patologieilor acute și cronice de complexitate înaltă.

SCJU Constanța este spital clinic, în relație directă cu Facultatea de Medicină din cadrul Universității „Ovidius” din Constanța, având un dublu rol: de furnizor de servicii medicale și de centru de învățământ și cercetare medicală.

1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite (structura demografică, morbiditate relevantă)

Spitalul deservește o populație estimată la peste 700.000 locuitori, incluzând municipiul Constanța și localitățile din județele Constanța și Tulcea, precum și, ocazional, populația tranzitorie specifică sezonului estival. Caracteristicile demografice și epidemiologice ale acestei populații influențează direct structura serviciilor medicale și prioritățile de dezvoltare ale spitalului.

Structura demografică:

- **Procent ridicat de populație vârstnică:** peste 20% dintre locuitorii județului au peste 65 de ani, fapt care determină o incidență crescută a bolilor cronice degenerative (cardiovasculare, neoplazii, boli neurodegenerative).
- **Populație urbană majoritară (aprox. 64%),** dar cu acces inegal la servicii medicale avansate în funcție de zonă.
- **Migrația forței de muncă și instabilitatea demografică** duc la un număr crescut de pacienți vârstnici rămași fără sprijin familial, ceea ce crește presiunea pe serviciile de sănătate publică.

Morbiditate relevantă: analiza datelor furnizate de Direcția de Sănătate Publică Constanța și de Casa de Asigurări de Sănătate Constanța evidențiază următoarele tendințe:

- **Incidență crescută a patologiei cardiovasculare** (infarct miocardic acut, accident vascular cerebral), cauză principală de spitalizare și mortalitate.
- **Prevalență în creștere a cancerelor**, în special pulmonar, colorectal, hepatic, pancreatic și de sân – patologii care pot beneficia de intervenții minim invazive ghidate imagistic.
- **Creșterea cazurilor de boli metabolice și endocrine** (diabet zaharat, dislipidemii), cu complicații care impun abordări interdisciplinare.
- **Traumatisme rutiere și accidente sezoniere**, specifice zonei litoralului în perioada estivală, cu necesar de diagnostic rapid și intervenție imagistică.
- **Patologii rare sau complexe**, transferate de la spitale din județele limitrofe, din lipsa infrastructurii sau a dotărilor de înaltă performanță.

1.3. Structura secțiilor

Spitalul este organizat într-o structură funcțională complexă, care reflectă nivelul său avansat de competență (nivel I), fiind una dintre cele mai importante instituții sanitare din regiunea Dobrogea, și care permite o acoperire completă a patologiilor întâlnite în zona deservită.

Structura clinică este alcătuită din:

A. Secții medicale:

- Medicină internă I și II
- Cardiologie
- Neurologie
- Nefrologie
- Psihiatrie
- Oncologie
- Gastroenterologie
- ATI
- Neonatologie
- Pediatrie
- Dermatologie
- Pneumologie TBC
- RMFB

B. Secții chirurgicale:

- Chirurgie generală I și II
- Ortopedie și traumatologie
- Urologie
- Neurochirurgie
- Obstetrica Ginecologie
- ORL
- Oftalmologie
- Chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă
- TBC Osteoarticular
- Cardiovasculară
- Chirurgie și ortopedie pediatrică

C. Alte secții și compartimente clinice:

- Terapie intensivă (ATI)
- Compartiment de arși
- Compartiment BMF
- Bloc operator integrat
- Recuperare medicală și reabilitare
- Hematologie
- Diabet și boli metabolice
- Pneumologie
- Endocrinologie
- Centrul de sanitate mintală
- Compartiment îngrijiri paliative
- Centrul Multifuncțional de sănătate Navodari

D. Unități de suport:

- Unitatea de Primiri Urgențe (UPU-SMURD)
- Laborator de analize medicale
- Laborator de microbiologie moleculară
- Laborator clinic de radiologie și imagistică medicală
- Farmacie spitalicească
- Anatomie patologică
- Serviciul Clinic Județean de Medicina Legală
- Unitatea Transfuzii Sanguine
- Laborator de explorări funcționale
- Laborator de endoscopie digestivă
- Laborator de radioterapie
- Laborator de recuperare, medicina fizică și balneologie

Structura actuală cuprinde 1240 paturi funcționale pentru spitalizare continuă și 60 paturi funcționale pentru spitalizare de zi.

1.4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului (tipuri de echipamente, aparatură, vechime, stare de funcționare etc.)

Spitalul dispune de o bază materială extinsă, rezultată atât din finanțarea publică, cât și din proiecte europene și sponsorizări derulate în ultimii ani. Cu toate acestea, analiza dotărilor existente evidențiază discrepanțe între nivelul cerut de patologiiile tratate și performanța reală a echipamentelor din spital.

Echipamente pentru imagistică (clasice și moderne):

- Tomografie computerizată (CT) - 2 aparate, achiziționate în 2017 și 2021, ambele funcționale, dar suprasolicitate, utilizate în regim continuu (24/24).
- Rezonanță magnetică (RMN) – 2 echipamente, resursă umană insuficientă raportată la volumul de cazuri.
- Radiografie digitală (RX) – 3 echipamente, necesită reconfigurare a fluxurilor (urgență vs. ambulator).
- Fluoroscopie – necesită înlocuire.
- Ecografe Doppler color – 7 echipamente, necesită regândirea și eficientizarea utilizării.
- Angiograf – 2 echipamente, necesită proceduri de lucru și personal specializat.

Aparatură specifică altor compartimente:

- Aparatură de laborator (biochimie, imunologie, hematologie): majoritatea automate, dar cu piese de schimb dificil de procurat.
- Monitoare ATI și ventilatoare: parțial reînnoite în 2020 prin programe PNRR și sponsorizări.
- Sisteme PACS/RIS: implementate parțial; fluxul digitalizat de imagini nu este complet funcțional pe toate secțiile.

Vechimea dotărilor și impactul funcțional:

- Aproximativ 40% din aparatură are peste 8 ani vechime.
- Gradul de uzură este ridicat în secțiile intens utilizate (UPU, ATI, radiologie).
- Menținerea echipamentelor este adesea deficitară din cauza lipsei de contracte de service continue sau a lipsei de personal tehnic de specialitate.

Deficiențe majore:

- Lipsa unor fluxuri de lucru optimizate între UPU, imagistică, ATI și secțiile unității sanitare, ceea ce duce la întârzieri și suprasolicitarea aparaturii.
- Absența unor standarde și protocoale unitare pentru prioritizarea pacienților critici (ex. stroke, infarct), ceea ce afectează timpii de răspuns.
- Lipsa unui sistem integrat de monitorizare a performanței clinice și operaționale (indicatori de timp, calitate, eficiență).
- Utilizare inegală a resurselor – unele secții supraîncărcate, altele subutilizate (ex. dermatologie, oftalmologie vs. cardiologie, neurologie).
- Motivarea și retenția personalului insuficient susținute prin politici clare de recunoaștere, formare continuă și integrare în echipe multidisciplinare.
- Cultură organizațională centrată mai mult pe proces decât pe pacient, cu nevoie de orientare spre „îngrijire centrată pe pacient”.

1.5. Situația resurselor umane (personal) – categorii, număr, grad de specializare, posturi aprobate/ocupate/vacante)

Resursa umană reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai funcționării și dezvoltării Spitalului. Analiza actuală a structurii de personal reflectă un dezechilibru între nevoia crescută de servicii medicale performante și capacitatea de acoperire cu personal specializat.

Structura personalului – conform organigramei aprobate:

Categorie personal	Posturi aprobate	Posturi ocupate	Posturi vacante
Medici	510	472	38
Asistenți medicali	1250	1186	64
Personal auxiliar (infirmieri, brancardieri)	680	645	35
Personal TESA (administrativ, tehnic)	275	261	14
Farmacисти și biolog-laboratoriști	72	65	7
Alte categorii (kinetoterapeuți, psihologi etc.)	56	51	5

Distribuție pe niveluri de specializare:

- Dintre medicii angajați, aproximativ 65% sunt specialiști sau primari, iar restul sunt rezidenți în diverse stadii de pregătire.

- În sectorul imagistic (radiologie și imagistică medicală), există doar 14 medici radiologi, dintre care doar 3 au competență în imagistică intervențională.

- Deficit de tehnicieni radiologi și asistenți medicali cu experiență în radiologie invazivă, ceea ce afectează direct posibilitatea de dezvoltare a unui laborator de profil.

Aspecte critice ale resurselor umane:

- Îmbătrânirea personalului medical: o proporție semnificativă dintre medici și asistenți medicali se află în pragul pensionării (peste 20% au peste 55 de ani).

- Mobilitate crescută: fluctuația personalului este accentuată de migrarea către sectorul privat sau străinătate.

- Lipsa programelor de formare continuă specifice unui act medical de înaltă calitate.

În concluzie, resursa umană actuală a spitalului este competentă, dar insuficientă și inegal repartizată, ceea ce justifică necesitatea atragerii de specialiști și a dezvoltării unui spital modern care să stimuleze retenția profesională și formarea continuă.

1.6. Activitatea spitalului

Activitatea desfășurată de Spital reflectă complexitatea serviciilor oferite și poziționarea instituției ca spital regional de urgență. Aceasta se desfășoară pe mai multe paliere: internare continuă, spitalizare de zi, ambulatoriu integrat, servicii de urgență, imagistică și laborator, cu adresabilitate ridicată și cazuri cu grad mare de dificultate.

1.6.1. Servicii furnizate (tipuri și volum)

Pe baza rapoartelor anuale (2024 – 2025 sem. 1), SCJU Constanța a înregistrat:

Indicator	2024	2025 (S1)
Număr cazuri externate	53.617 (51.126 ac. + 2.491 cr.)	25.492 (24.224 ac. + 1.268 cr.)
Număr consultații în ambulatoriu	116.000	60.100

Indicator	2024	2025 (S1)
Număr investigații imagistice	78.500	41.000
Durata medie de spitalizare (DMS) acuți	5,75 zile	5,90 zile
Rata de utilizare a paturilor	78,4%	80,1%

Tendența generală este de creștere anuală a adresabilității, mai ales în contextul restrângerii activității unor spitale din județele vecine.

1.6.2. Indicatorii de activitate ai spitalului

Principalii indicatori ai eficienței actului medical:

Indicator	Valoare 2024	Observații
Durata medie de spitalizare	5,75 zile	Valoare bună, fiind apropiată de media națională pt. spitale cu nivel I de competență (5,69 zile)
Rata de utilizare a paturilor	78,79%	Valoare bună, raportat la valoarea 80% pentru secții de acuți, respectiv 87% pentru secții de cronici
Rata intervențiilor chirurgicale ¹	71.76%	Valoare bună; valoare mare indică un spital cu activitate chirurgicală intensă.
Indice de complexitate a cazurilor (ICM)	1.5674	Sub valoarea obținută la nivel național pentru nivel de competență I (2.0574).

1.7. Situația financiară a spitalului

Analiza financiară indică o presiune continuă asupra resurselor bugetare, în contextul creșterii volumului de servicii și al scumpirii progresive a consumabilelor și energiei.

Observații critice

- Dependența majoră de finanțarea CAS face dificilă planificarea proiectelor de anvergură; implementarea laboratorului propus necesită surse mixte (fonduri europene, PNRR, parteneriat public-privat).
- Valoarea contractului cu CAS a crescut semnificativ în ultimii 2 ani (post-pandemie); totuși, în raport cu volumul de activitate, finanțarea rămâne subdimensionată, în special pe componenta de spitalizare continuă și imagistică.
- Categoria "alte venituri" a crescut semnificativ prin facturarea serviciilor medicale furnizate de spital către terțe părți.

	2024		2025 / Sem. I	
TOTAL VENITURI	728.950.054	%	358.278.999	%
Venituri din contractele cu CAS	236.177.800	32,4	126.970.281	35,44
Venituri din contractele cu DSP	204.368.920	28,04	102.237.023	28,54
Venituri din contractele cu Inst. de medicina legala	9.321.000	1,28	7.702.275	2,15
Venituri din prestari de servicii	3.674.920	0,5	2.416.413	0,52
Alte venituri din prestari de servicii si alte activități	2.858.900	0,39	1.872.153	0,39

¹ Proporția pacienților internați care au beneficiat de intervenții chirurgicale din total pacienți internați în secțiile chirurgicale

	2024		2025 / Sem. I	
Subvenții FNUASS pentru acoperirea drepturilor salariale	203.253.753	27,88	110.718.821	30,9
Subvenții din bugetele locale (chelt. curente)	38.756.561	5,32	5.724.456	1,6
Subvenții din bugetele locale pt. capital	10.023.820	1,38	465.470	0,79
Sume din bugetul de stat către bugetele locale pt. finanțarea aparaturii medicale	523.820	0,12	5.022	0
Sume primite de la UE	10.404.960	1,43	135.055	0,04
Donații și sponsorizări	136.560	0,02	7.460	0
Venituri din concesiuni și închirieri	2.443.050	0,34	0	0
Alte venituri	10.810	0,05	24.570	0,01
TOTAL CHELTUIELI	718.558.906		357.394.912	
Cheltuieli de personal	469.272.590	65,31	246.923.970	69,09
Bunuri și servicii	224.552.147	31,25	98.747.179	27,63
Alte chelt. (capital, proiecte europene)	24.734.169	3,44	11.723.763	3,28

2. Analiza SWOT a Spitalului

Puncte tari (Strengths):

- Spital regional de urgență cu structură complexă, multidisciplinară, care atrage adresabilitate mare și complexitate ridicată a cazurilor.
- Personal medical cu experiență (inclusiv experiență academică).
- Parteneriat activ cu Facultatea de Medicină – Universitatea „Ovidius” Constanța, care favorizează accesul la cercetare și educație continuă.
- Adresabilitate foarte mare în structurile: UPU, neurologie, medicină internă, gastroenterologie, oncologie, pediatrie, chirurgie toracică, chirurgie, ATI (RUP secții > 80%).
- Capacitate funcțională pentru imagistică: CT, RMN, Rx, Angiografie, ecografii.
- Înființarea Laboratorului de Angiografie și Cateterism Cardiac, Laboratorului de Electro-Fiziologie Intervențională și Compartimentului de Radiologie Intervențională și Angiografie.
- Dezvoltarea capacității de lucru a Laboratorului de analize medicale și renunțarea la serviciile externalizate de analize medicale.
- Înființarea Centrului de expertiză boli rare musculo-scheletale.
- Înființarea Compartimentului Radiologie UPU și implementarea programului de funcționare 08:00-20:00.
- Punerea în funcțiune a 29 paturi de spitalizare pentru specialitățile reumatologie, hematologie, cardiologie, neurologie, chirurgie generală, chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie, ORL, oftalmologie, urologie.
- Extinderea programului de lucru în Ambulatoriul de specialitate, cu program 08:00-15:00 și 08:00-20:00, în funcție de adresabilitatea specialităților.
- Dotarea Secției Ortopedie Traumatologie cu un echipament ultraperformant, Robotul ROSA, dedicat exclusiv intervențiilor chirurgicale de protezare a genunchiului.
- Punerea în funcțiune a Secției de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Sud.
- Creșterea ICM cu 110.55% în perioada 01.11.2024-30.06.2025 față de nivelul asumat, cu un nivel realizat de 1.7327.

- Parteneriate universitare și formare medicală, spitalul fiind centru de pregătire pentru rezidenți, practică medicală și studii clinice
- Accesarea finanțării europene, cu investiții în derulare
- Digitalizare parțial implementată
- Interes instituțional exprimat de conducerea spitalului și Consiliul Județean pentru dezvoltarea capacităților tehnice.

Puncte slabe (Weaknesses):

- Capacitate insuficientă a echipamentelor de imagistică existente: CT și RMN funcționează permanent, însă numărul investigațiilor depășește capacitatea, ceea ce generează liste de așteptare și întârzieri critice pentru pacienții oncologici sau neurologici.

- Secții cu RUP sub valoarea optimă: dermatologie 25p. & RUP 44%; Chirurgie-ortopedie pediatrică 30p. & RUP 56%; Oftalmologie 30p. & RUP 37,4%); ORL 20p. & RUP 47,3%; este nevoie de o analiză aprofundată a cauzelor care au generat aceste rezultate.

- Secții subdimensionate în raport cu nevoia (nr. cazuri, RUP): cardiologie, neurologie, medicină int. 2, nefrologie, gastroenterologie, oncologie, pneumologie, psihiatrică, pediatrie, Chir. generală 2, Chir. cardiovasculară, Chir. toracică, Neurochirurgie adulți, Ortopedie.

- Deficit resursă umană în specialitățile Radiologie, Radiologie intervențională-neuroradiologie, Cardiologie cu competență de Angiografie și Cateterism, Ginecologie cu competență oncologică.

- Suprasolicita personalului pe secții/compartimente ceea ce duce la randament scăzut și manifestarea sindromului de burn-out.

- Dotare tehnică deficitară (mai ales cu tehnologie de vârf) în unele structuri.

- Procese de achiziții publice lente și subdimensionarea resursei umane specializate.

- Funcționarea activității în UPU într-un mod care nemulțumește pacientul, cauza nefiind profesionalismul personalului, ci modul total rupt de realitate al reglementărilor în acest sector.

- O anume rezistență la reorganizarea structurii și redistribuirea numărului de paturi.

Oportunități:

- Finanțări disponibile prin PNRR și Programe Europene Regionale, inclusiv pe componenta de digitalizare și echipamente medicale de înaltă performanță.

- Parteneriate posibile cu sectorul privat pentru co-finanțare și operare în regim mixt.

- Creșterea incidenței patologiilor tratabile minim invaziv (neoplazii, afecțiuni vasculare, hemoragii digestive etc.).

- Posibilitatea de atragere a medicilor tineri prin proiecte moderne și dotări competitive.

- Alinierea cu strategiile și programele Ministerului Sănătății.

Amenințări (Threats):

- Posibile întârzieri în aprobarea sau derularea investiției din cauza barierelor administrative.

- Concurența cu sectorul privat, care poate atrage specialiștii prin condiții mai bune de lucru, dar și pacienți.

- Potențiale blocaje în procedurile de achiziții publice.

- Instabilitate legislativă privind finanțarea spitalelor sau modificări în politicile CAS; Finanțare injustă a actului medical de către CAS, după un algoritm arbitrar neconform cu realitatea și costurile reale ale actului medical.

- Migrația extrem de îngrijorătoare a personalului mediu sanitar și a personalului înalt calificat (medici); legislație care crează dificultăți în recrutare.

Accastă analiză evidențiază **necesitatea și urgența proiectului**, dar și condițiile esențiale pentru succesul implementării sale: asigurarea finanțării, atragerea de personal și sustenabilitatea strategică la nivel instituțional și județean.

3. Identificarea problemelor critice ale spitalului

În baza analizelor demografice, epidemiologice, financiare și organizaționale prezentate anterior, Spitalul se confruntă cu o serie de probleme sistemice și operaționale care afectează calitatea, promptitudinea și performanța actului medical:

1. **Fragmentarea fluxurilor de pacienți**, care prelungește timpii de diagnostic și tratament.
2. **Inexistența unor protocoale moderne integrate** (stroke, sepsis, traumă majoră) aplicate cu consecvență de toate secțiile.
3. **Motivarea scăzută a personalului**, amplificată de fluctuație, lipsa recunoașterii și presiunea volumului de muncă.
4. **Absența unei culturi organizaționale centrate pe pacient**, cu deficit de comunicare interdisciplinară și focus insuficient pe calitatea multisectorială a serviciilor.
5. **Lipsa unor instrumente de management al performanței clinice** (dashboard-uri, rapoarte lunare, indicatori de rezultat, monitorizarea continuă a indicatorilor, pentru a identifica rapid abaterile de la standarde, analiza periodică a datelor în comitete de calitate sau la nivel de secție, luarea unor măsuri corective și preventive, prin redistribuire de resurse, instruire, revizuirea protocoalelor).
6. **Ineficiență administrativă** în alocarea resurselor (personal, aparatură, fonduri), ceea ce reduce capacitatea de adaptare la nevoile reale.

4. Selectarea problemei prioritare și motivarea alegerii făcute

Din totalul problemelor critice identificate, s-a efectuat o selecție strategică a acelor dificultăți care au cel mai mare impact asupra calității și eficienței serviciilor medicale oferite, dar și asupra sustenabilității financiare și reputației instituției.

Criterii de selecție managerială:

- a. Impact asupra sănătății pacienților
- b. Frecvența și amploarea
- c. Impact asupra resurselor
- d. Relevanță pentru eficiența organizațională
- e. Posibilitatea de intervenție managerială
- f. Sustenabilitatea soluțiilor
- g. Alinierea cu prioritățile externe
- h. Impact asupra imaginii și reputației spitalului

Având în vedere aceste criterii, problema prioritară selectată este: **Ineficiența organizării și utilizării resurselor medicale**, manifestată prin suprasolicitarea secțiilor critice și a serviciilor de imagistică, concomitent cu subutilizarea altor secții, pe fondul lipsei unor protocoale unitare, a unui sistem integrat de monitorizare și a unor măsuri corective, ceea ce reduce calitatea și promptitudinea îngrijirii centrate pe pacient.

Impactul produs de această problemă asupra structurilor spitalului (disfuncționalități induse, indicatorii afectați etc.)

- **Clinic:** întârzieri în diagnostic și tratament, creșterea mortalității și morbidității pentru pacienții critici (ex. AVC ischemic), apariția complicațiilor evitabile;
- **Operațional:** utilizare ineficientă a resurselor, suprasolicitarea secțiilor critice, blocaje în activitatea imagistică și ATI, subutilizarea altor secții;
- **Financiar:** creșterea costurilor prin prelungirea duratei medii de spitalizare și consumul suplimentar de resurse, cu reducerea eficienței financiare globale;
- **Resursa umană:** demotivarea personalului, fluctuația specialiștilor, scăderea gradului de satisfacție profesională;

- **Reputațional:** afectarea imaginii unității sanitare în comunitate și a nivelului de încredere al pacienților.

Indicatori de activitate afectați:

- **Durata medie de spitalizare (DMS)** – în creștere, din cauza întârzierii diagnosticului și tratamentului, precum și a complicațiilor asociate.

- **Rata de utilizare a paturilor (RUP)** – supraîncărcare în secțiile critice (ATI, neurologie, cardiologie) și subutilizare în alte secții (dermatologie, oftalmologie).

- **Indicele de complexitate a cazurilor (ICM)** – menținerea sub media națională, din cauza lipsei resursei umane înalt specializate, a unor proceduri clare și a fluxurilor eficiente.

- **Rata mortalității spitalicești** – în special pentru patologii acute critice (AVC, infarct, sepsis), unde întârzierile reduc șansele de supraviețuire.

- **Rata complicațiilor** – poate crește în special la pacienții critici cu diagnostic tardiv sau acces întârziat la tratament.

- **Numărul de pacienți transferați către alte centre** – creștere, pe fondul imposibilității de a gestiona rapid și complet cazurile critice.

- **Gradul de satisfacție al pacienților și familiilor** – scădere, din cauza timpilor mari de așteptare și a lipsei de coordonare vizibile în traseul pacientului

5. Proiectul de management

Soluția propusă are la bază reforma organizării interne și a utilizării resurselor medicale existente, fără a miza exclusiv pe creșterea capacității prin extindere structurală, ci pe **eficientizarea activităților și pe crearea unui spital mai bine coordonat, mai responsabil și mai centrat pe pacient.**

Principalele componente sunt:

- **Reconfigurarea fluxurilor medicale și administrative** prin optimizarea traseului pacientului și reducerea timpilor de acces la investigații și tratament.

- **Implementarea unor protocoale unitare și standardizate** pentru patologii critice (AVC, infarct miocardic, sepsis, traumă majoră) și pentru identificarea și raportarea abuzului fizic asupra copiilor și tinerilor.

- **Dezvoltarea unui sistem digital integrat de monitorizare și raportare** a indicatorilor clinici și operaționali, care să permită luarea rapidă a deciziilor manageriale;

- **Echilibrarea utilizării resurselor** între secțiile suprasolicitate și cele subutilizate, prin politici interne de redistribuire și reorganizare;

- **Asigurarea sustenabilității financiare** atât per caz, cât și per structură.

- **Îmbunătățirea culturii organizaționale și a colaborării interdisciplinare**, cu accent pe responsabilitate, comunicare și orientare spre îngrijirea centrată pe pacient

5.1. Scopul proiectului

Proiectul are ca scop **creșterea performanței clinice și financiare a activităților spitalului: un spital mai eficient**, pe măsura complexității sale, care să răspundă nevoilor reale ale comunității și să devină un model de bună practică la nivel regional. Acest deziderat nu presupune extinderea fizică a infrastructurii spitalului, ci **optimizarea modului în care resursele existente sunt organizate și utilizate.**

5.2. Obiective

- I. Reducerea timpilor de acces la diagnostic și tratament pentru cazurile critice.**
 - Protocoale unitare pentru patologii cu impact major (AVC, infarct miocardic, sepsis, traumă majoră).
 - Trasee rapide („fast-track”) pentru pacienții critici în UPU și secțiile de specialitate.
 - Echipe interdisciplinare de intervenție rapidă.
- II. Eficientizarea utilizării resurselor medicale și administrative**
 - Implementare protocoale clinice ca mecanism de a asigura servicii medicale standardizate, integrate, eficiente în ceea ce privește utilizarea resurselor și centrate pe pacient.
 - Alocare pacienți (implicit volumul serviciilor) între secțiile suprasolicitate și cele subutilizate, printr-o mai bună planificare a internărilor și reorganizarea traseului pacientului.
 - Redistribuire personal medical, respectând legislația și criteriile medicale.
 - Utilizare eficientă a personalului auxiliar și TESA pentru sprijinirea zonelor critice.
- III. Digitalizarea proceselor medicale și administrative.**
 - Finalizare și integrare completă a sistemelor PACS/RIS pentru imagistică.
 - Creare dashboard-uri digitale pentru monitorizarea indicatorilor clinici și operaționali.
- IV. Consolidarea sustenabilității financiare a spitalului.**
 - Scăderea costurilor generate de internări prelungite și de consumul ineficient de resurse.
 - Creșterea gradului de atragere a finanțărilor externe și a parteneriatelor.
- V. Dezvoltarea și motivarea resursei umane.**
 - Crearea unor programe de formare continuă adaptate specialităților.
 - Politici de recunoaștere profesională și fidelizare a personalului prin reducerea suprasolicitării și implicarea în proiecte de modernizare.
 - Promovarea unei culturi organizaționale centrate pe pacient, cu accent pe colaborare interdisciplinară.

5.3. Activități specifice: definire, graficul Gantt, resurse și responsabilități

Proiectul de management propus are ca obiectiv principal transformarea Spitalului într-o unitate medicală mai eficientă, centrată pe pacient, prin reorganizarea fluxurilor medicale și administrative, digitalizarea proceselor și consolidarea resursei umane.

- 1. Reorganizarea traseului pacientului și optimizarea fluxurilor interne.**
 - Crearea unor trasee rapide pentru pacienții critici (stroke, infarct, sepsis, traumă majoră), cu acces prioritar la imagistică și laborator.
 - Definirea clară a responsabilităților fiecărui compartiment în cadrul traseului pacientului, de la UPU până la externare.
 - Introducerea unor mecanisme de coordonare între secțiile implicate și reducerea dezechilibrelor resurselor.
- 2. Eficientizarea utilizării resurselor medicale și administrative**
 - 2.1. Implementarea și adaptarea protocoalelor clinice unitare.**
 - Aplicarea ghidurilor și protocoalelor clinice elaborate la nivel național și internațional de către societățile profesionale și Ministerul Sănătății (ex. AVC, infarct STEMI, sepsis, traumă majoră).

- Adaptarea acestora la infrastructura și resursele spitalului prin proceduri operaționale interne (trasee clinice, planuri de acțiune rapide).

- Organizarea de sesiuni de instruire și actualizare periodică pentru personalul medical, astfel încât protocoalele să fie respectate uniform la nivelul întregului spital.

- Monitorizarea continuă a respectării protocoalelor prin indicatori specifici (timp de răspuns, rata de complicații și mortalitatea asociată patologiilor critice etc).

2.2. Eficientizarea utilizării resurselor:

- Alocare pacienți (implicit volumul de servicii) între structurile medicale suprasolicitate și cele subutilizate, printr-o mai bună planificare a internărilor și reorganizarea traseului pacientului (de exemplu, un pacient cu suspiciune de AVC ischemic intră direct pe „traseul stroke” (CT imediat, consult neurologie, decizie terapeutică rapidă, ceea ce crește șansa de recuperare).

- Redistribuire personal medical doar în cadrul aceleiași specialități (ex. între două secții de medicină internă, chirurgie generală sau compartimente ATI).

- Utilizare eficientă a personalului auxiliar și TESA pentru sprijinirea zonelor critice.

3. Digitalizarea și integrarea proceselor medicale și manageriale.

- Finalizarea implementării sistemului PACS/RIS pentru a asigura un flux digitalizat al imaginilor și investigațiilor.

- Dezvoltarea unui sistem de raportare și monitorizare a indicatorilor clinici și operaționali (dashboard-uri interactive, alerte automate, etc).

- Integrarea acestor instrumente în procesele decizionale ale conducerii spitalului.

4. Creșterea sustenabilității financiare și a atractivității spitalului.

- Reducerea costurilor prin optimizarea duratei medii de spitalizare și limitarea complicațiilor.

- Creșterea veniturilor prin atragerea de fonduri externe (PNRR, programe europene, sponsorizări, parteneriate public-private, screening).

- Îmbunătățirea imaginii spitalului în comunitate, ceea ce va contribui la retenția pacienților și la atragerea de personal tânăr și specializat.

5. Consolidarea resursei umane și a colaborării interdisciplinare.

- Formare continuă pentru medici, asistenți și tehnicieni, în special în domeniul patologiilor critice și al utilizării tehnologiilor moderne.

- Promovarea muncii în echipă multidisciplinară, cu implicarea tuturor specialităților relevante în managementul pacienților critici și nu numai.

- Crearea unor mecanisme de motivare și fidelizare a personalului (recunoaștere profesională, implicarea în proiecte de modernizare, acces la cercetare și traininguri etc.).

Activități specifice de management

Etapa I – Planificare și pregătire

- Analiza detaliată a traseului actual al pacienților critici și cronici.

- Inventarierea resurselor existente (echipamente, resurse umane, spații, buget).

- Preluarea și implementarea protocoalelor naționale și europene relevante (AVC, infarct STEMI, sepsis, traumă majoră etc).

- Adaptarea protocoalelor la specificul spitalului prin proceduri interne și trasee clinice.

- Definirea clară a responsabilităților între UPU, imagistică, laboratoare și secții.

- Planificarea financiară și identificarea surselor de finanțare (CAS, PNRR, sponsorizări, parteneriate etc).

Etapa II – Implementare fizică și tehnologică

- Finalizarea implementării sistemului PACS/RIS și extinderea lui la toate secțiile.
- Crearea bazei de date centralizate pentru indicatorii clinici și operaționali.
- Dezvoltarea dashboard-urilor pentru monitorizarea performanței în timp real.
- Asigurarea infrastructurii IT necesare (servele, rețea, echipamente digitale).
- Reprofilarea parțială a unor paturi din secțiile cu grad redus de utilizare.
- Organizarea circuitelor interne pentru pacienții critici („fast-track”).

Etapa III – Operaționalizare clinică și formare profesională.

- Instruirea personalului medical și auxiliar privind aplicarea protocoalelor și utilizarea noilor sisteme digitale.
- Organizarea de sesiuni de simulare pentru urgențe (cod stroke, cod infarct, cod sepsis).
- Formarea echipelor multidisciplinare de intervenție rapidă (echipa stroke, echipa infarct, echipa trauma).
- Implementarea efectivă a traseelor clinice rapide în UPU și secțiile de specialitate.
- Introducerea mecanismelor de consult interdisciplinar rapid (dermatologie–cardiologie, cardiologie-nefrologie etc.).
- Lansarea programelor interne de mentorat și formare continuă pentru rezidenți și tineri specialiști.

Etapa IV – Monitorizare și evaluare.

- Monitorizarea respectării protocoalelor prin indicatori specifici.
- Analiza lunară și trimestrială a datelor în comitetele de calitate și la nivel de secție.
- Publicarea rezultatelor interne și externe pentru creșterea transparenței și a încrederii comunității.
- Ajustarea permanentă a traseelor și procedurilor în funcție de rezultate.
- Raportarea impactului financiar și clinic către Consiliul Județean Constanța.

Planificarea proiectului este structurată pe o perioadă de **18 luni** (șase trimestre), astfel:

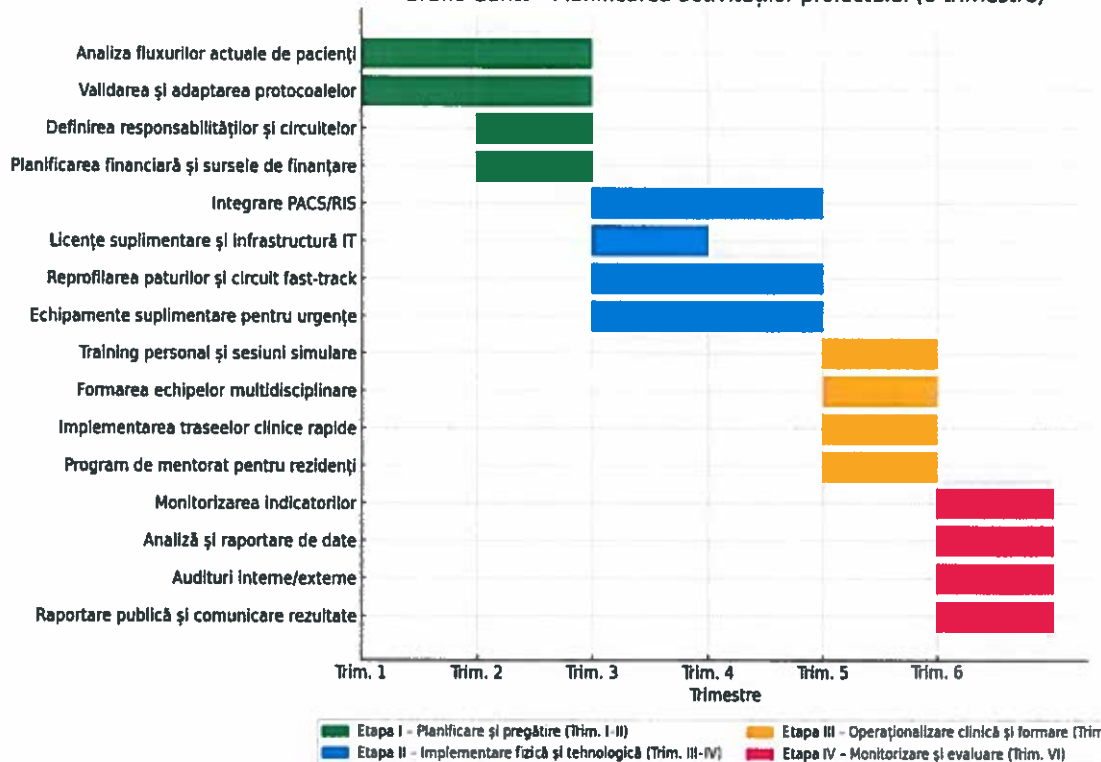
Primele două trimestre (Etapa I – Planificare și pregătire): accentul cade pe analiza fluxurilor actuale de pacienți, pe adaptarea protocoalelor naționale la specificul spitalului și pe stabilirea circuitelor interne. Tot în această perioadă se realizează planificarea financiară și identificarea surselor de finanțare.

Trimestrele III și IV (Etapa II – Implementare fizică și tehnologică): proiectul intră în faza de investiții și integrare, adică sistemul PACS/RIS este extins la toate secțiile, se asigură infrastructura IT complementară, se achiziționează licențele suplimentare și echipamentele necesare, iar unele paturi sunt reprofile pentru optimizarea fluxurilor. De asemenea, se implementează circuitele rapide pentru pacienții critici.

Trimestrul V (Etapa III – Operaționalizare clinică și formare profesională): se realizează instruirea personalului, simulările clinice și formarea echipelor multidisciplinare. Tot în această etapă se pun efectiv în practică traseele clinice rapide și se lansează programul de mentorat pentru rezidenți.

Trimestrul VI (Etapa IV – Monitorizare și evaluare, cu ajustarea soluțiilor / rezolvarea barierelor apărute în implementare): se realizează activitățile de monitorizare a indicatorilor clinici și financiari, analiza și raportarea de date prin dashboard-uri digitale, audituri interne și externe și, în final, comunicarea rezultatelor către Consiliul Județean, comunitate și către instituțiile partenere.

Grafic Gantt - Planificarea activităților proiectului (6 trimestre)



Aprecierea șanselor de realizare a proiectului

Proiectul are șanse mari de realizare deoarece se bazează pe resurse existente (nu presupune extindere fizică masivă, ci reorganizare și digitalizare), fiind aliniat cu strategiile Ministerului Sănătății și cu obiectivele Consiliului Județean Constanța. Pe de altă parte, beneficiază de oportunități de finanțare prin PNRR și programe europene și are susținere instituțională și comunitară. Totuși, nu este lipsit de riscuri și posibile bariere în implementare, mai ales având în vedere intenția de reformă accelerată a Ministerului Sănătății, cu posibile modificări legislative semnificative:

- **Administrative și birocratice**, legate de întârzieri în aprobarea și implementarea proiectului.
- **Resursa umană**, legată de un posibil deficit de specialiști, precum și migrarea personalului către sectorul privat sau străinătate.
- **Financiare**, legate de subdimensionarea finanțării de la CJAS, ceea ce poate duce la o dependență de surse externe.
- **Tehnice**, de tipul: suprasolicitarea echipamentelor existente, mentenanță dificilă etc.
- **Cultura organizațională**, în legătură cu rezistența la schimbare, lipsa unei culturi axate pe pacient.
- **Externe**, legate de instabilitatea legislativă și concurența spitalelor private.

Din acest motiv, perioada de timp dintre calendarul propus și durata mandatului de manager reprezintă o rezervă de timp pentru finalizarea proiectului, în paralel cu rezolvarea provocărilor apărute ad-hoc.

Resursele necesare și responsabili

Etapa I – Planificare și pregătire.

- Resurse umane: reprezentanți din UPU, imagistică, ATI și secțiile critice, responsabili de calitate și control intern.

- Resurse materiale: săli de ședință și infrastructură logistică pentru workshopuri, ghiduri clinice naționale și europene.

- Resurse financiare: buget pentru analiza inițială (consultant extern, dacă e necesar), fonduri pentru elaborarea și tipărirea procedurilor interne: ≈ 0,6 mil. lei.

- o Analiză inițială și consultanță: ≈ 0,2 mil. lei
- o Elaborare și tipărire proceduri interne: ≈ 0,1 mil. lei
- o Workshopuri, întâlniri, logistică: ≈ 0,3 mil. lei

Etapa II – Implementare fizică și tehnologică

- Resurse umane: specialiști IT pentru implementare PACS/RIS și bază de date, personal tehnic pentru infrastructura digital, personal pentru reorganizarea paturilor și circuitelor.

- Resurse materiale: servere, calculatoare, stații de lucru, rețea, dotări medicale suplimentare acolo unde sunt necesare.

Resurse financiare: fonduri pentru echipamente IT și infrastructură digitală, investiții minime în reamenajări pentru reprofilarea paturilor, buget pentru licențe software și întreținere: ≈ 4,5 mil. lei.

- o Echipamente IT (servere, rețea): ≈1,0 mil. lei
- o Licențe software și sisteme digitale de management: ≈1,5 mil. lei
- o Reamenajări pentru reprofilarea paturilor: ≈1,0 mil. lei
- o Echipamente medicale suplimentare: ≈1,0 mil. Lei

Etapa III – Operaționalizare clinică și formare profesională.

- Resurse umane: medici și asistenți implicați în echipele multidisciplinare, formatori interni și externi pentru sesiunile de instruire și simulări, coordonatori de mentorat pentru rezidenți și specialiști tineri.

- Resurse materiale: săli pentru cursuri și simulări, materiale de training (ghiduri tipărite, platforme online), echipamente medicale pentru simulări.

- Resurse financiare: buget pentru training și formare continuă, fonduri pentru organizarea workshopurilor interdisciplinare: ≈ 2,0 mil. lei.

- o Cursuri și workshopuri pentru personal: ≈0,6 mil. lei
- o Simulări clinice și echipamente pentru training: ≈1,0 mil. lei
- o Materiale educaționale (ghiduri, platforme online): ≈0,2 mil. Lei
- o Onorarii pentru formatori interni/externi: ≈0,2 mil. Lei

Etapa IV – Monitorizare și evaluare.

- Resurse umane: echipă de calitate și siguranță a pacientului, statisticieni și analiști de date, șefii de secții și comitetul director.

- Resurse materiale: dashboard-uri digitale și rapoarte automate, platforme de raportare și analiză.

Resurse financiare: buget pentru mentenanță IT și actualizare software, fonduri pentru audituri externe, dacă sunt necesare, resurse pentru publicarea rezultatelor (rapoarte, broșuri, comunicare publică): ≈ 1,0 mil. Lei.

- o Mentenanță și suport tehnic IT: ≈0,5 mil. lei
- o Audituri externe și servicii de evaluare: ≈0,1 mil. lei
- o Analiză date și raportare (dashboards, analiză inteligentă a datelor): ≈0,3 mil. lei
- o Comunicare și transparență (rapoarte, broșuri, prezentări): ≈0,1 mil. Lei

Total estimat: 8,1 milioane lei.

Un rol important în implementarea proiectului revine managerului:

- inițiază și coordonează acest demers în toate etapele sale;
- identifică surse de finanțare
- reprezintă spitalul în raport cu autoritatea locală și Ministerul Sănătății pentru obținerea aprobărilor necesare;
- coordonează structurile subordonate pentru ducerea la final a obiectivului (resurse umane, achiziții, administrator etc.).

Responsabilitățile secundare revin celorlalți membri ai Comitetului Director, cele mai importante fiind:

- activitățile de consultare cu profesioniștii spitalului,
- supervizarea activităților structurilor medicale și nemedicale aflate în coordonare.

5.4. Rezultatele așteptate

a. Rezultate medicale și operaționale.

- Reducerea timpului de acces la diagnostic și tratament pentru cazurile critice, timp ≤ 30 min până la efectuarea CT la pacienții cu AVC ischemic și timp ≤ 90 min până la angioplastia primară în infarct STEMI.
- Reducerea duratei medii de spitalizare cu 10–15%.
- Aplicarea protocoalelor naționale la peste 90% din cazurile critice.
- Scăderea ratei complicațiilor asociate spitalizării (infecții nozocomiale, escare, reintervenții) cu minimum 15%.
- Creșterea accesului la consultații interdisciplinare rapide (ex. dermatologie–cardiologie, cardiologie–nefrologie).

b. Rezultate manageriale și instituționale.

- Funcționarea integrală a sistemului PACS/RIS în toate secțiile.
- Implementarea dashboard-urilor manageriale cu rapoarte automate și analize comparative.
- Creșterea transparenței prin raportări trimestriale către Consiliul Județean și comunitate.
- Crearea și funcționarea echipelor multidisciplinare de intervenție rapidă (stroke team, infarct team, trauma team).
- Dezvoltare program de formare și mentorat intern pentru rezidenți și specialiști tineri.

c. Rezultate economice.

- Reducerea costurilor asociate internărilor prelungite cu 10–20%.
- Creșterea indicelui de complexitate al cazurilor (ICM), ceea ce aduce o finanțare mai mare de la CAS.
- Optimizarea utilizării resurselor (paturi, echipamente, personal auxiliar, etc).
- Atragerea de fonduri externe (PNRR, programe europene, sponsorizări, screening) de cel puțin 50–70% din valoarea proiectului.
- Creșterea veniturilor prin diversificarea serviciilor și o raportare mai corectă către CJAS.

d. Rezultate sociale și de imagine publică.

- Creșterea satisfacției pacienților cu minimum 20% (măsurată prin chestionare).
- Reducerea numărului de reclamații și plângeri administrative.
- Îmbunătățirea percepției comunității asupra spitalului ca unitate performantă și transparentă.

- Creșterea satisfacției profesionale a personalului medical și auxiliar, prin reducerea suprasolicitării și acces la formare continuă.
- Consolidarea imaginii SCJU Constanța ca spital regional de referință, capabil să aplice standarde europene în managementul urgențelor critice.

Beneficiile globale ale spitalului

Beneficii medicale și instituționale pentru spital.

Implementarea proiectului va conduce la o reducere semnificativă a timpilor de acces la diagnostic și tratament pentru pacienții critici, cu impact direct asupra supraviețuirii și recuperării acestora. Standardizarea protocoalelor clinice și introducerea traseelor rapide vor contribui la scăderea complicațiilor evitabile și la o durată medie de spitalizare mai redusă, ceea ce optimizează utilizarea resurselor și va crește capacitatea instituției de a gestiona cazuri complexe. În ansamblu, spitalul va dobândi o **funcționalitate mai coerentă și eficientă**, devenind un model de bună practică în regiunea SE.

Beneficii manageriale și organizaționale.

Din punct de vedere managerial, proiectul aduce **instrumente moderne de guvernare clinică**, prin integrarea sistemelor digitale PACS/RIS și a dashboard-urilor de monitorizare în timp real. Acest lucru va permite conducerii să adopte decizii bazate pe date concrete și să asigure o transparență sporită în raportările către autoritățile locale și comunitate. Totodată, consolidarea echipelor multidisciplinare și dezvoltarea unor programe interne de formare și mentorat pentru rezidenți și specialiștii tineri va contribui la crearea unei culturi organizaționale orientate spre performanță.

Beneficii economice.

Proiectul va genera **eficiență financiară** prin reducerea costurilor asociate internărilor prelungite și prin scăderea incidenței complicațiilor. Pe de altă parte, creșterea indicelui de complexitate al cazurilor, va atrage finanțare suplimentară de la Casa de Asigurări de Sănătate, iar optimizarea utilizării infrastructurii și a resurselor umane va duce la o distribuție echilibrată a costurilor. În plus, capacitatea de a atrage fonduri externe (PNRR, programe europene, sponsorizări, parteneriate public-private, screening) va consolida sustenabilitatea financiară a spitalului și deschide oportunități pentru investițiile ulterioare.

Beneficii sociale și reputaționale.

Impactul social al proiectului se reflectă în creșterea nivelului de satisfacție al pacienților și familiilor, prin acces mai rapid la tratament și o îngrijire centrată pe pacient. În paralel, reducerea numărului de reclamații și consolidarea încrederii publice vor contribui la îmbunătățirea imaginii unității sanitare în comunitate. La nivel profesional, personalul medical va beneficia de condiții de lucru mai echilibrate și oportunități de dezvoltare, ceea ce va stimula retenția specialiștilor și atragerea de noi cadre medicale. Astfel, spitalul se va afirma ca un **pol regional de referință**, cu reputație consolidată atât în plan medical, cât și academic.

Astfel, Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța poate deveni o **instituție medicală modernă, eficientă și sustenabilă, capabilă să ofere servicii de înaltă calitate și cu acces rapid pacienților critici și cronici.**

5.5 Indicatori – evaluare, monitorizare

Rolul indicatorilor este de a măsura activitatea spitalului, în special cea medicală. Indicatorii monitorizați constant (lunar, trimestrial, semestrial, anual) sunt atât cei specifici managerului (incluși în contractual de administrare, conform legislației).

O importanță deosebită o au și indicatorii altor procese medicale sau organizaționale relevante pentru activitatea unui spital, a căror monitorizare și ulterior, evaluare, aduc plus-valoare:

- A) Indicatori de management al resurselor umane
- gradul de ocupare cu personal a spitalului față de normativul de personal în vigoare pe categorii de personal;
 - afișarea pe pagina de internet a spitalului a listei de posturi vacante și temporar vacante conform statului de funcții aprobat și actualizarea trimestrială a acestei liste, în termen de max. 15 zile de la începerea trimestrului;
 - % anual de personal care a participat la instruirii / cursuri
 - Gradul de satisfacție al angajaților
- B) Indicatori de utilizare eficientă a serviciilor:
- UPU: timp de acces la de acces la diagn. și tratam. pentru cazurile critice (ex. timpul mediu de la internare la tratament - „timpul de la ușă la ac”- pentru accidentul vascular cerebral ischemic)
 - Ambulator: nr. consultații / medic, rata de utilizare a cabinetelor medicale din ambulatoriu
 - Randamentul echipamentelor: nr. servicii efectuate în raport cu capacitatea stabilită de producător
 - Nr. pacienți pe liste de așteptare pentru diverse proceduri.
- C) Indicatori financiari:
- costul mediu / diagnostic (indicator de monitorizare a protocoalelor clinice)
 - cost mediu de întreținere/reparare a echipamentelor de înaltă performanță
 - gradul de realizare a contractului CAS pe tipuri de servicii contractate
 - rezultatul financiar anual
 - înființarea centrelor de cost cel puțin pentru cele mai importante structuri medicale (UPU, ATI, bloc operator, laboratoare, secții etc.) și administrative (curățenie, bloc alimentar, RUNOS etc.)
- D) Indicatori de calitate:
- mortalitatea intraspitalicească în rândul pacienților cu infarct miocardic acut / accident vascular cerebral etc.
 - Rata pacienților reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare
 - Rata pacienților transferați către alt spital
 - Rata de completare a chestionarului privind satisfacția / experiența pacienților
 - Gradul de satisfacție pacienți (pe tipuri de servicii medicale și nemedicale)
 - Nr. sesizări / plângeri înregistrate

Toți indicatorii (de management, de calitate, de utilizare a resurselor umane, financiari) vor fi **monitorizați periodic** (lunar, trimestrial, semestrial, anual), cu scopul de a urmări îndeaproape modul în care se implementează obiectivele stabilite, precum și rezultatele acestora, identificând la timp eventuale dificultăți de implementare.

Evaluarea eficienței și eficacității activității (pentru toate tipurile de structuri, respective de servicii) este, de asemenea, o atribuție a managerului, precum și a șefilor de structuri medicale și nemedicale și o recomandare a standardelor organizaționale de calitate. Evaluarea constă în analiza periodică - semestrial și anual - a datelor colectate prin monitorizare și raportarea la valori relevante obținute la nivel național, secții din spitale similare sau menționate în legislație sau literatura de specialitate. Nu în ultimul rând, evaluarea se va face și cu țintele interne asumate.

Rapoartele de evaluare vor fi aduse la cunoștință Consiliului medical și Comitetului director, susținând astfel deciziile acestora.

Monitorizarea și evaluarea sunt procese manageriale obligatorii, incluse și în standardele de calitate recomandate de ANMCS (lista managerului).

Bibliografie

Surse legislative și strategice:

1. Ministerul Sănătății – Ordin nr. 914/2006 privind aprobarea normelor de dotare minimă a unităților sanitare cu paturi
2. Planul Național de Redresare și Reziliență – Componenta Sănătate (PNRR 2021–2026)
3. Strategia Națională de Sănătate 2023–2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 202/2023
4. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
5. Ghidurile ANMDMR privind avizarea laboratoarelor de imagistică intervențională
6. Normele tehnice de finanțare și realizare a Acțiunii prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut (AP-AVCAc) din 21.10.2014 (parte integrantă din Ordin 1216/2014)
7. ORDIN nr. 2.931 din 29 august 2023 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut
8. PROTOCOL NAȚIONAL din 5 martie 2025 de practică medicală privind tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut
9. Ordinul 3626/2022 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate continua sau poate înceta înainte de termen

Surse tehnice și științifice:

10. European Society of Radiology (ESR) – Guidelines on Interventional Radiology, 2020
11. CIRSE – Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe: Standards of Practice 2021
12. ESHI – European Society for Hybrid, Molecular and Translational Imaging
13. Radiopaedia.org – platformă educațională online de imagistică medicală
14. Revista “Radiology” – Jurnalul oficial al RSNA, articole despre IR și tehnologii emergente
15. WHO și Ministerul Sănătății, Indicatori de calitate a îngrijirii în sprijinul implementării Fondului pentru calitatea serviciilor medicale în România – Ghid tehnic, 2025
16. Metodologia unitară de calculare a costurilor serviciilor spitalicești la nivel de caz/pacient în spitalizare continuă, Proiect CAPESSCOST, Ministerul Sănătății

Surse instituționale și statistice:

17. Institutul Național de Statistică – Anuarul de sănătate 2022–2023
18. Casa Națională de Asigurări de Sănătate – Raport anual 2022, 2023
19. Direcția de Sănătate Publică Constanța – Raport privind starea de sănătate a populației județului (2023)
20. Date interne SCJU Constanța – indicatori de activitate și execuție bugetară (transmisii manageriale 2022–2023)
21. Site-ul oficial al Consiliului Județean Constanța – Hotărâri și alocări bugetare în domeniul sănătății