

**PROIECT DE MODERNIZARE și
EFICIENTIZARE al
MANAGEMENTULUI
CALITĂȚII**

în servicii de sănătate spitalicești

ReHab 4+Life

**Înființarea Compartimente de Recuperare
(Neuropsihomotorie, Cardiorespiratorie) în
cadrul Secțiilor Clinice**

**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
"SFÂNTUL APOSTOL ANDREI"
CONSTANȚA**

CUPRINS

TITLUL PROIECTULUI	pag. 1
CUPRINS	pag. 2
CAPITOLUL I - PREZENTARE ȘI ANALIZA SITUAȚIEI S.C.J.U. "Sfântul Apostol Andrei"	
I a. Introducere - Descriere generală	pag. 3
I b. Noua structură funcțională a Spitalului; Indicatori de performanță ai managementului organizației	pag. 4
I c. Analiza Indicatorilor de calitate ai serviciilor medicale	pag. 7
CAPITOLUL II – JUSTIFICAREA PROIECTULUI	
II a. Caracteristici,specific european,național,regional și local al demografiei și patologiei	pag. 9
II b. Date statistice naționale și locale	pag. 10
II c. Incidența bolilor neurologice la nivel mondial	pag. 10
II d. Incidența bolilor neurologice în România - date comparative	pag. 11
CAPITOLUL III – REABILITAREA ȘI NEUROREABILITAREA	
III a. Generalități	pag. 12
III b. Patologia tratată în Sanatorii/ Secții/ Compartimente de Recuperare	pag. 13
III c. Programul de recuperare neuro-psihomotorie	pag. 13
III d. Ghidurile de practică medicală	pag. 14
CAPITOLUL IV - SCOPUL PROIECTULUI	
IV a. Obiective și metodologia elaborării	pag. 14
IV b. Analiza P.E.S.T și SWO.T.	pag. 15
IV c. Analiza activității Spitalului	pag. 15
CAPITOLUL V - PLANUL MĂSURILOR DE IMPLEMENTARE A PROIECTULUI	
V a. Înființarea Compartimentului de Recuperare Neuropsihomotorie	pag. 16
V b. Baza materială	pag. 16
V c. Contractarea serviciilor de Recuperare neuropsiho-motorie	pag. 16
V d. Selecția și formarea personalului sanitar propriu	pag. 17
V e. Angajarea/ cooptarea noului personal specializat	pag. 17
V f. Creșterea veniturilor Secțiilor	pag. 17
V g. Graficul Gantt	pag. 18
V h. Bugetul Proiectului	pag. 18
CAPITOLUL VI – REZULTATE AȘTEPTATE.....	pag. 18
CAPITOLUL VII – CONCLUZII.....	pag. 19
BIBLIOGRAFIE	pag. 21
ANEXE	pag. 22

CAPITOLUL I – PREZENTARE ȘI ANALIZA SITUAȚIEI

Ia. INTRODUCERE – DESCRIERE GENERALĂ

Istoric și actualitate: SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA “Sfântul Apostol Andrei” CONSTANTA este o unitate sanitară publică emblematică din Dobrogea, de interes local, județean și regional care asigură servicii medicale complexe, având un total de 1556 de paturi de spitalizare. Instituția medicală este subordonată metodologic Ministerului Sănătății, administrativ, financiar și juridic Consiliului Județean Constanta și este în relație contractuală cu C.A.S. Constanța din anul 1999, derulează Programe Naționale de Sănătate prin structurile sale specializate în parteneriat cu D.S.P. Constanța, are Programe și Nuclee de Cercetare. În cadrul instituției sanitare se desfășoară, concomitent activități de învățământ medical preuniversitar, universitar și postuniversitar, o mare parte din colectivul medical fiind cadre universitare în cadrul Facultăților de Medicină, Stomatologie și Farmacie ale Universității OVIDIUS Constanța, are Secțiile Clinice autorizate pentru efectuarea de Studii clinice în domeniul medicamentului – Autorizație emisă de A.N.M.D.M. din cadrul M.S.. Spitalul realizează venituri proprii extra F.N.U.A.S.S. prin Contracte de prestări servicii medicale de medicina muncii, de instruire practică a studenților U.O.C., a elevilor Școlilor Post-liceale sanitare sau de Studii clinice cu diferite Companii farmaceutice. Este Spital acreditat în Categoria a IV-a prin Ordinul Președintelui A.N.M.C.S. Nr. 123/08.04.2019, Ciclu II - cu încredere redusă (pct.T. 87.64%, Ipct.(-10%) 23.67%). Este certificat pentru SMC din 2017 și recertificat din 2023 SR EN ISO 9001:2015 de CERTIND prin Certificat Nr. 48037/258-40-C pentru toate cele 8 locații aflate în administrare. Activitățile medicale sunt autorizate condiționat - ASF Nr. 151/ 12.V.2025 (Anexe I -XII) cu Plan de Conformare pentru 24 de luni (vezi Lista USP acreditate ANMCS/ 31.07.2025).

Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfântul Apostol Andrei” Constanta este unitate sanitară publică cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Constanta, fiind clasificat în Categoria I - nivel de competență foarte înalt, prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 662/ 26.06.2012, în conformitate cu dispozițiile Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 - privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență și ale Ordinului Ministrului Sănătății nr. 323/2011 - privind aprobarea metodologiei și criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor.

Din punct de vedere organizatoric, Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sfântul Apostol Andrei” Constanta dispune de o structură complexă de specialități, 61% medicale și 39% chirurgicale, având în vedere numărul de paturi, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse.

Tradițional, spitalul este un ”colos medical” de tip pavilionar, structura organizatorică este distribuită în 8 (opt) locații, din care 3 sunt dedicate predominant activităților spitalicești de asistență medicală și îngrijire pentru acuți, 4 (patru) dețin și paturi pentru cronici – doar 37 ca număr, are 3 (trei) Ambulatorii de Specialitate și 3 Centre de Sănătate/ Multifuncționale, din care 2 (două) în locații remote, în afara zonei metropolitane. În vederea eficientizării economice a întregii structuri, incrementării absorbției de fonduri din Contractele cu C.A.S., diversificării gamei de specialități și servicii medicale oferite populației, s-a desfășurat, începând cu anul 2019, o amplă și susținută strategie de modernizare a bazei materiale și reformă instituțională care a inclus reorganizarea și eficientizarea structurilor medicale, redistribuirea activității medicale, modernizarea incintelor, up-grade tehnologic și logistic, a Laboratoarelor de Analize medicale și Microbiologie medicală, Radiologie-Imagistică medicală, Radioterapie, Radiologie intervențională, Angiografie și cateterism cardiac, Electrofiziologie intervențională, a Ambulatoriilor și instalațiilor aferente, reorganizarea și eficientizarea aparatului funcțional (administrativ, tehnic și de suport al activităților medicale din subordinea directă a managementului – U.T.S., S.P.I.A.A.M., M.C.S.S., E.M.S., S.S.M/ P.S.I./ S.U./ P.C.). În prezent 31 de Cabinete medicale de specialitate oferă servicii, tratamente, investigații și spitalizări de zi gratuite în variate discipline din domeniu, Contractul cu C.A.S. la nivelul Ambulatoriului Integrat multiplicându-și volumul deconturilor din F.N.U.A.S.S.

Este momentul să inițiem abordarea unei noi direcții de dezvoltare pentru servicii medicale și îngrijiri de calitate în domeniul patologiei cronicilor – ReHab 4+Life, ce poate completa inspirat continuitatea actul medical și crește performanța îngrijirilor cazurilor acute.

Ca definiție, CALITATEA = nivelul de conformare a serviciilor de sănătate la cerințele Standardelor ISQua, pentru a asigura pacienților cel mai bun rezultat, la cel mai bun cost, cu cel mai mic risc iatrogen, astfel încât sistemul de sănătate să răspundă așteptărilor generale ale populației.

Obiectivul principal al analizei preliminară cost-eficacitate în vederea elaborării unui Proiect de dezvoltare al managementului calității în domeniul acesta, constând în înființarea unor Compartimente de Reabilitare la nivelul unor sedii/ Secții este, în mod prioritar, cel de a detalia procesul complet de dezvoltare/ evoluție a unui grup de indicatori strategici de performanță pentru monitorizarea și îmbunătățirea performanței în calitatea serviciilor de sănătate desfășurate într-un spital de o asemenea anvergură.

Fiecare dintre indicatorii de performanță are o valoare specifică, care reflectă :

- eficacitatea sau eficiența furnizării de servicii medicale (ex. DMS, IUP, RUP, ICM, nr. cazuri externe, nr. zile de spitalizare)

- activitatea (ex. timpul de așteptare pentru internare ; pentru programare în ambulatoriu, la UPU, etc..)

- calitatea serviciilor oferite (ex. siguranța pacientului, rata infecțiilor intraspitalicești și rata mortalității datorată complicațiilor survenite în timpul spitalizării).

- interesul public – al sănătății populației, menținerii capacității forței de muncă sau al grupurilor țintă (organisme și foruri decizionale de autoritate publică, profesioniști în domeniu, pacienți sechelari, familii/ aparținători, etc.) – urmărește maximizarea beneficiilor sociale – DALY - ani de viață ajustați în funcție de dizabilități și QALY - ani de viață câștigați ajustați în funcție de calitatea vieții.

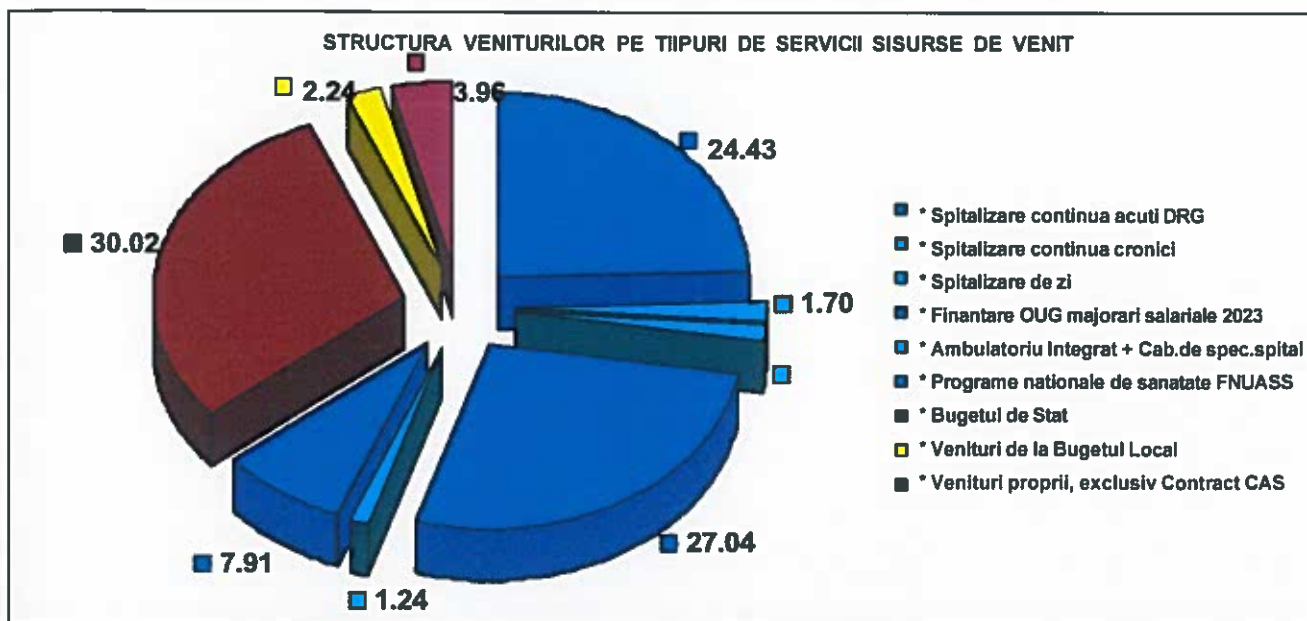
Funcție de acești indicatori, principalul obiectiv legat de serviciile medicale de sănătate acordate, îl constituie scăderea timpului de răspuns la intervențiile de urgență și îmbunătățirea continuă a calității algoritmului serviciilor medicale oferite, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat. În acest context, indicatorii, ca instrumente ce cuantifică frecvența, volumul și calitatea și rezultatele actului medical sunt utilizați pentru îmbunătățirea calității precum și pentru evaluarea acestuia. Politica instituției față de pacient se bazează și pe un Plan Strategic, plan urmărit trimestrial și anual cu ajutorul indicatorilor de performanță ai managementului. În conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 3626 din 08.12.2022, care aproba criteriile de performanță privind contractul de management, au fost adăugați indicatori noi privind evaluarea activității unității sanitare prin prioritizarea, extinderea și aprofundarea obiectivelor calității în managementul unităților sanitare. Analizând activitatea medicală și administrativ-financiară a Spitalului pentru anul 2023 din site-ul web al C.J.C. Constanța, precum și datele financiare disponibile pe site-ul web al unității sanitare pentru anul 2024, s-a apreciat gradul de realizare al indicatorilor asumați în precedentul Contract de Management ca îndeplinit. Vezi ANEXA 2

Nu au fost puse la dispoziție candidatul informații de interes public solicitate pentru configurarea Proiectului cu date recente, din categoria indicatori sanitari specifici (statistici)/ de performanță pentru Spital/ Secții din anul 2024, respectiv Semestrul I 2025.

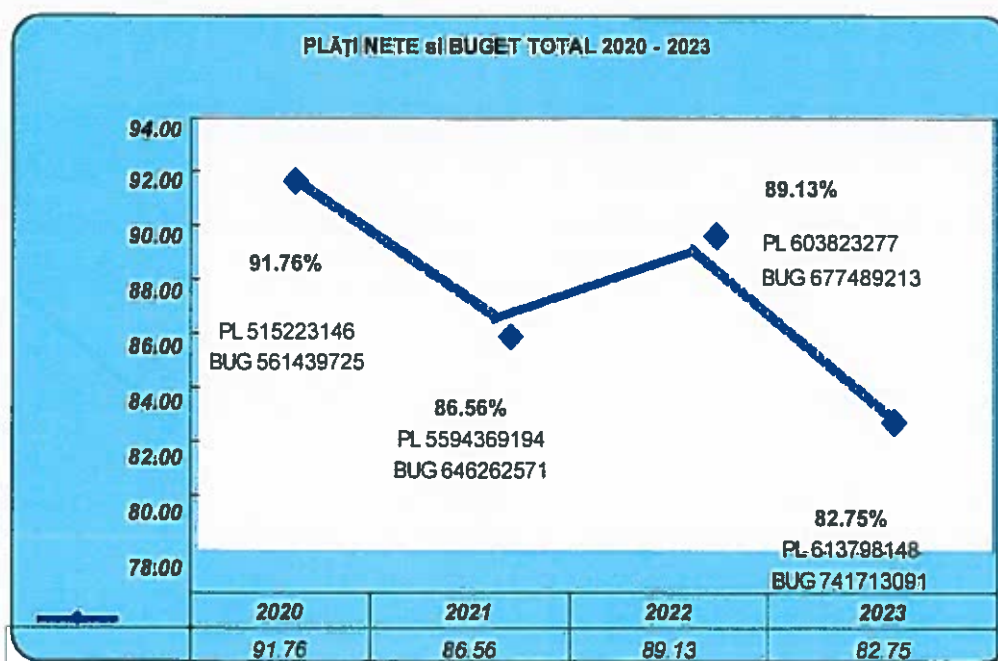
Până la 01.07.2023 s-a aplicat Ordinul M..S. și Președintelui C.N.A.S. nr. 1068/ 627/ 2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a H.G. nr. 696/ 2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-Cadru care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022. Începând cu 01.07.2023 s-a aplicat Ordinul M..S. și Președintelui C.N.A.S. nr. 1857/ 441/ 30.05.2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2023 a H.G. nr. 521/ 2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistentei medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2023 – 2024, și, în continuare pentru anul 2025.

Pentru evaluarea economico-financiară s-a ținut cont de Structura cheltuielilor pe tipuri de servicii în funcție de sursele de venit stipulate în O.M.S. Nr. 1490/ 2008. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat, realizat 82,75%, asumat 91%, grad de realizare 91%. Plățile nete realizate (613.798.148), au fost efectuate în limita bugetului aprobat (741.713.091), buget realizat în baza surselor de finanțare în conformitate cu contractele încheiate, precum și alte surse conform legislației în vigoare. Creșterea fluxului de fonduri nerambursabile atrase din U.E., axele FEDR, FSE și PNRR, au dus la o creștere a prevederilor bugetare și o scădere a plăților nete realizate, plata efectuându-se pe baza cheltuielilor, în măsura realizării indicatorilor specifici Proiectelor respective precum și cheltuielile de capital privind investițiile în echipamente și aparatura medicală (prevăzute în buget în baza Listelor de Investiții aprobate și neîncheiate până la închiderea exercițiului financiar). Evoluția indicatorului pentru perioada 2020 – 2023 este prezentată în graficul următor, preluat din Raportul Managerului Spitalului depus în Aprilie 2024 la C.J.C. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului, realizat 35,89%, asumat 35%, grad de realizare 103%. Creșterea se datorează în principal subvențiilor de la Bugetul Local pentru cheltuieli curente și cheltuieli de capital, precum și a veniturilor de la Bugetul de

Stat pentru finanțarea Programelor Naționale de Sănătate. Total venituri încasate An 2023, conform Anexa 9 cod 20 Cont de execuție, au fost 640.966.981 lei, iar cele obținute de spital, 230.016.486 lei.



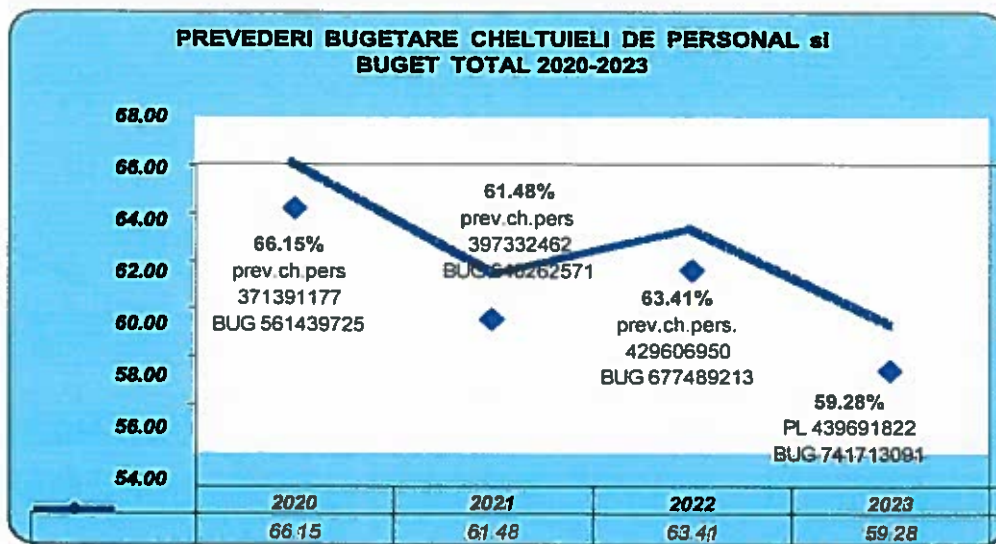
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului, realizat 59,28%, (prevederea bugetară privind cheltuielile de personal = 439.691.822 ; prevedere bugetară spital (741.713.091), asumat 64%, grad de realizare 93%. Prevederea bugetara privind cheltuiala de personal, a crescut datorita modificărilor legale privind: trecerea de la o tranșă de vechime la alta; promovarea personalului medical pe trepte de încadrare conform competențelor; încadrări prin transfer sau angajare – prin organizare de concursuri, în limita Normativului de personal din Anexele 1_6 din O.M.S. Nr. 1.224/ 2010, actualizat în 2019, privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească (precum și pentru modificarea și completarea O.M.S.P. Nr. 1.778/ 2006 privind aprobarea normativelor de personal), în anumite structuri proprii, cu deficit de salariați.



La nivelul anului 2023 procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din FNUASS pentru serviciile medicale furnizate, precum și din sumele asigurate din

bugetul M.S. cu această destinație - *indicator urmărit în continuare fără grila de punctaj*, realizat 73,37% (439.691.822 plăți nete salarii)/ (241.262.150 lei Anexa 9 Art. bug. 33.10.21 + 169.688.345 lei Anexa 9 Art. bug. 43.10.30 + 188.365.122 lei Anexa 9 Art. bug. 33.10.30) = 599.315.617 plăți, asumat 72%, grad de realizare 102%.

Costul mediu pe zi de spitalizare, a fost de 1802 lei/ zi de spitalizare, în condițiile în care nu au fost scăzute subvențiile pentru majorări salariale, suportate din FNUASS, dar fără a putea fi acoperite de contractele de prestări servicii încheiate, calculat în baza prevederilor cheltuielilor bugetare aferente structurii servicii spitalizare continuă, fără a se lua în calcul celelalte structuri de servicii.



I c. Analiza Indicatorilor de Calitate pe anul 2023 generează încredere și siguranța pentru evoluție ascendentă a Instituției și up-grade în calitatea serviciilor oferite – eficientizare, comparativ cu anii anteriori:

1. Rata mortalității intraspitalicesti, pe total spital (datorita complicațiilor survenite în cursul spitalizării), realizat 1,79%, (2.684 total decese – 1.327 decese ATI, inclusiv extensia ATI și decese USTACC, la mai puțin de 12 ore de la internare = 1.357 decese/ 75.619 externai spitalizare continua și spitalizare de zi), asumat 3,37%, grad de realizare 53,25%. Evoluția acestui indicator, în perioada 2020 – 2023 arată o înjumătățire a valorii indicatorului, de la 3,34 în anul 2020, pe fondul unui trend de reducere constantă, chiar pe durata valurilor Pandemice de CoViD. Din încadrarea în categorii majore de diagnostic, cele mai multe decese s-au datorat bolilor aparatului circulator, aparatului respirator, aparatului digestiv, tumorilor maligne în stadii avansate și consecințe ale unor cauze externe (accidente rutiere, accidente de muncă, vătămări corporale grave, intoxicații, tentative de suicid). În anul 2023, din totalul cazurilor de COVID-19 confirmate (947), 72 au decedat, fiind cazuri de pacienți cu alte afecțiuni cronice sau acute concomitente: boli neurologice, tumori maligne, boli renale, boli cardiovasculare și boli respiratorii. De asemenea, s-a înregistrat o ușoară creștere în raport cu anul precedent, cu 0,14%, probabil pe fondul creșterii numărului de internări și ICM-ului (comorbiditățile unei populații "îmbătrânite").

2. Rata infecțiilor asociate asistentei medicale pe total spital (la 100 de pacienți externati), realizată în 2023 a fost de 0,85% (447 infecții intraspitalicesti / 52.347 externai spitalizare continua), asumat 15,85%. Au fost supravegheate Secțiile/ Compartimentele cu risc crescut de infecții (ATI, Secții chirurgicale, Neonatologie, Pediatrie), supravegherea clinică fiind asociată cu datele de investigații microbiologice și stabilirea unor zone anatomice de infecție, cele mai afectate și mai grave, determinarea și izolarea pe cât posibil a agenților patogeni, în vederea supravegherii evoluției bacteriemiei și a reducerii frecvenței IAAM. La Raportul Managerului a fost atașată Darea de seama cod MS 60.4.4 cap. 1 pct. 10 Infecții interioare de spital. Se observă un aspect de "dom gaussian" al graficului analizat, cu valori mai mari de 1,47 – 1,37 în anii 2021 – 2022, probabil pe fondul Pandemiei cu virusul SARS CoV 2, și cu valori subunitare la extreme (2020, respectiv 2023). Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, nu sunt disponibile.

3. **Sanctiuni / Măsurile de remediere dispuse de către Inspectoratul Sanitar de Stat, în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital.** În urma controalelor dispuse de I.S.S., la 2 controale în anul 2023, au fost dispuse măsuri de remediere, acestea fiind implementate, la termenul dispus. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile pe site-ul Spitalului**

4. **Numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu, 3.808 (152.309 în total/ 40 medici, inclusiv medici din Secții), asumat 3.350, realizat în proporție de 114%.** S-a urmărit creșterea numărului de cazuri rezolvate în Ambulatoriul Integrat al Spitalului precum și în Cabinetele medicale de specialitate, prin asigurarea asistenței medicale ambulatorii la pacienții care nu reprezintă urgență medico-chirurgicală sau sunt bolnavi cronici programați la cabinetele de specialitate din spital (Cabinet Diabet zaharat și Cabinet Oncologie). Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile.**

5. **Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem și producătoare de betalactamaze cu spectru extins, enterococi rezistenți la vancomicină) la pacienții internați în 3 Secții/ Compartimente: ATI, Oncologie, Hematologie. Realizat 0,57% (34 germeni / 5.988 total internați, din care 4.502 transferați în ATI), asumat 0,70%, grad de realizare 81% din studiul acestora a rezultat ca toți germenii analizați nu prezentau sensibilitate la medicamente din gama antibioticelor de rezervă de mai sus.** Antibioticele de rezerva au fost indicate conform procedurii interne de prescriere P – 71 -1 152 Procedura privind supravegherea și depistarea colonizării sau infecțiilor cu microorganisme cu risc epidemiologic crescut. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile.**

6. **Studiul de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice în baza metodologiei elaborate de INSP, realizat și asumat 100%, a fost realizat pentru perioada cuprinsă între 16/05/2022 – 30/05/2022, cu un total de 768 FO incluse în PPS, 1195 paturi pentru Secțiile incluse și 64 saloane pentru izolarea infecțiilor respiratorii.** Consumul de antibiotice la cele 447 cazuri I.A.A.M., a fost anul 2023 de 3.576 flacoane în valoare de 25.782,90 lei, reprezentând 0,84% din consum total spital. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile.**

7. **Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment, indicator realizat 43,15%, asumat 45,7%, grad de realizare 94%.** Întrucât nu avem posibilitatea vizualizării rezultatelor studiului PPS efectuat în aplicația pusă la dispoziție de INSP și nici nu am primit informații legate de rezultatele studiului, s-a calculat rata, utilizând numărul de pacienți cu intervenții chirurgicale efectuate de urgență, **pe total An 2023 (total ICP = 17.388 din care urgențe majore chirurgicale - 7.442/ nr. externați din Secții chirurgicale - 23.181).** Consumul general și specific pentru cele 14 Secții/ Compartimente chirurgicale, evaluate pentru calculul ratei de administrare a unei doze unice de antibiotic în profilaxia perioperatorii, era următorul:

Secție chirurgicală	Nr. pat.	Nr. externați	Nr. pacienți cu interven. chirurg	Nr. pacienți cu ICP și administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie							
				% total ICP	Total Pac.	Ampicili	Cefuroxim	Ciprinol	Colistin	Gentamicin	Vancomicina
TOTAL	505	23.181	17.388	42.8	7.442	4.589	431	894	153	716	373

Pentru acest indicator nu sunt disponibile alte informații de actualitate pentru anii 2024 și 2025.

8. **Sistem de comunicare cu aparținătorii / reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat, asumat și realizat 100% la nivelul anului 2023; în aplicația IT a unității sanitare, a fost implementat Ordinul 3670 / 2022, cu privire la urmărirea și evidența pacienților cu aparținători, existând astfel posibilitatea informării acestora.** Procedurile P-71-587 Comunicare cu aparținătorii (codul unic) și P-71-557 Tipul de informații care pot fi oferite aparținătorilor indisponibile. S-a menționat ca aceste proceduri au fost prelucrate cu tot personalul medico-sanitar, implicat în activitatea Secțiilor cu paturi. Informații despre evoluția acest indicator ca funcționalitate a sistemului la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile.**

9. **Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților**, procedurat și implementat în , realizat 100%, corespondent P-71-66 Monitorizarea și măsurarea satisfacției pacientului, și anexa cu date privind Chestionarul de feedback al pacienților. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile**.

10. **Rata bolnavilor reinternați în intervalul de 30 de zile de la externare**, realizat 5,22%, asumat 7,25%, grad de realizare 72%. În anul 2023 din totalul de 52347 externați, 2732 au fost reinternați în interval de 30 de zile de la externare. În general, reinternații sunt bolnavi cronici, ajunși în UPU cu afecțiuni interacute/pusee de acutizare ale comorbidităților, sau alte boli cronice. Acest indicator poate fi îmbunătățit printr-un algoritm de selecție eficientă a cazurilor din categoria Urgențelor de gradul II la UPU, și colaborarea sistematică cu alte Camere de Gardă/ UPU/ CPU ale Spitalelor publice generale din Municipiu și Județ, pe criteriul de domiciliu, precum și prin colaborarea cu Sectoarele de spitalizare de Zi ale Ambulatoriilor Integrate – atât cel propriu cât și ale Spitalelor de proximitate, pe baza Contractelor de Colaborare încheiate cu aceste structuri omoloage în anii anteriori. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile**.

11. **Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare**, realizat 75,19% (339360 concordante / 52347 externați), asumat 74%, grad de realizare 102% - indicator conform O.M.S. Nr. 112/ 2007, *urmărit în continuare ca indicator de management fara grila de punctaj, în condițiile în care ordinul a fost abrogat*. Evoluția acestui indicator, în perioada 2020 – 2023, este constant pozitivă de la 7, 52% înainte e Pandemie, cu un peak de 77,83% în 2021. Concordanța s-a efectuat pe coduri DRG de către SNSPMPDS. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile**.

12. **Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați**, realizat 1,17% (611 interspitalicesc/ 52.347 externați), asumat 2,5%, grad de realizare 47%. Pacienții transferați către alte unități sanitare, fac parte din câteva categorii: prevalent domiciliați în alte județe; pacienți cu arsuri de grad ridicat peste 10% din suprafața corporală tratați și stabiliți hemodinamic, transferați ulterior în spitalele de profil din țară/ străinătate; pacienți cu boli cardiovasculare sau neuro-chirurgicale cronice/ sechelare în vederea recuperării sau boli acute severe - tratați și stabiliți hemodinamic, la cerere. Între anii 2020 – 2023, cu excepția unui peak de 2,02 în anul 2021, acest procent s-a menținut constant între 1,1 – 1,2. Acest indicator, ce constă practic în retenția cazurilor acute "dificile" – politraumă, sau redistribuirea pacienților sechelari către sectoarele de cronici ale Spitalului pentru reabilitare, se poate "ameliora" progresiv prin instituirea măsurilor de dezvoltare a bazei materiale, diversificarea competențelor profesionale ale personalului medico-sanitar, stabilirea unor circuite de transfer între Secțiile/ Compartimentele/ sectoarele proprii. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile**.

13. **Numărul de reclamații / plângeri ale pacienților înregistrate** - indicator conform O.M.S. 112/ 2007, *urmărit în continuare ca indicator de management fără grilă de punctaj*, asumat și realizat în proporție de 100%. Reclamațiile / plângerile înregistrate, au fost soluționate în cadrul Spitalului, prin Oficiul Juridic, astfel încât acestea nu au ajuns la instanțele de judecată. Din totalul de reclamații / plângeri ale pacienților, înregistrate după externarea acestora, Administrația spitalului, a soluționat toate aceste reclamații: 52 în anul 2023, 59 în anul 2022, 63 în anul 2021 și 55 în anul 2020. Informații despre acest indicator la nivelul anului 2024, respectiv 2025, Trimestrele I – III, **nu sunt disponibile**.

CAPITOLUL II – JUSTIFICAREA PROIECTULUI

II a. Caracteristici, specific european, național, regional și local al demografiei și patologiei

Situația financiară și baza materială a organizației în general și implicit a Secțiilor sale este într-un continuu proces de redresare și modernizare din anul 2004. Adresabilitatea specifică directă a pacienților și membrilor familiilor acestora s-a diminuat progresiv în ultimii cinci ani prin modernizarea concomitentă a unităților sanitare publice din arealul Municipiului, însoțită de reorganizarea activității și transferuri de personal, precum și prin diversificarea serviciilor medicale oferite de spitale și clinici private cu o mare capacitate de absorbție a personalului medical înalt calificat din structurile sanitare publice și polarizării speranței pacienților spre mirajul "superclinicilor". Pe de altă parte, populația activă a țării, regiunii, județului, municipiului, a scăzut progresiv datorită mai multor factori:

- Scăderea populației generale – între 2011 și 2021 din România au emigrat cca 1.000.000 de locuitori

- Spor natural este în scădere din anul 1986 și într-un declin evident, cu valori negative constant, din anul 2008, a atins un maxim în 2012 și cel mai "mare" nivel negativ în 2019, în mo accelerat,
- Menținerea ratei crescute de mortalitate generală – în special în mediul rural și a ratei mortalității infantile la nivel național, la valori mult superioare mediei europene. La 13.02.2024, rata mortalității infantile pentru anul 2023 urcă din nou, la 5,7 la mia de copii născuți vii, față de 5,2 anul anterior. Este de remarcă creșterea mortalității infantile ce vine pe fondul unei prăbușiri a natalității: astfel, avem un număr de astfel, aveam un număr de 178.233 de nou-născuți, față de 193.191 – în 2021, respectiv 206.826 - în 2020. OMS și UNICEF au emis un Raport comprehensiv în Martie 2024, unde se subliniază reducerea substanțială, globală a numărului de copii care au murit înainte de a împlini cinci ani a atins un minim istoric, scăzând la 4,9 milioane în 2022, rata globală a mortalității în cazul copiilor sub cinci ani scăzând cu 51% din 2000. Pentru România, raportul notează că, în 1990, mortalitatea în rândul copiilor sub cinci ani era de 31 de decese la 1.000 de copii născuți vii, aceasta scăzând la 7 în anul 2022. În ceea ce privește rata mortalității infantile, România înregistra, în 1990, 24 de decese la fiecare 1.000 de copii născuți vii, iar în anul 2022 se înregistrau 6 decese. Rata mortalității neonatale a fost în 1990 de 15 decese la 1.000 de copii născuți vii, în vreme ce 22 de ani mai târziu a scăzut la 3.
- Reducerea numărului de angajați din sectorul public - Un exemplu din domeniul transporturilor feroviare, rutiere, maritime, fluviale, aeriene disponibilizarea personalului din domeniu (în martie 2010, 10.301 angajați din cei 64.000 ai companiilor CFR au fost disponibilizați) din Societățile naționale, Companiile și Regiile autonome de transport în comun, similar cu scăderea numărului de salariați din România - de la 8,1 milioane în 1990 la cca. 4,9 milioane din 2018 până în prezent (cel mai redus nivel al efectivului național de salariați fost în ianuarie 2011 - doar 4,095 milioane). Deși se află încă în topul marilor angajatori din România, la finalul anului 2023, S.N. CFR S.A. avea 24.600 de angajați iar S.N.T.F.C. - CFR Călători S.A. avea 10.876 de salariați, însumând puțin peste jumătate din contingentul anilor '90. Între timp au plecat în străinătate peste 3 milioane de români pentru muncă temporară sau emigrare, iar anii de criză economică din trecut au „șters” peste 740.000 de locuri de muncă din economia națională.
- Situația macro-economică și rata progresiv crescătoare cu 1 - 2% pe an a forței de muncă neocupate/ șomaj;
- Fenomenul de "îmbătrânire" al populației se răsfrânge evident în necesitățile de modernizare și diversificare ale serviciilor medicale de tip ReHab oferite de unitatea sanitară, în sensul asigurării calității, eficienței terapeutice și continuității îngrijirilor complexe pentru cronici.

II b. Date statistice naționale și locale – vezi Anexele Populația urbană și cea de sex feminin sunt majoritare (55,8%, respectiv 51,2%). Comparativ cu 01.07.2018, Indicele de îmbătrânire demografică a crescut de la 101,2 persoane vârstnice raportat la 100 de persoane tinere la nivelul Județului Constanța la 127,5. Fenomenul de îmbătrânire demografică la nivel național s-a accentuat, populația vârstnică de 65 ani și peste depășind cu peste 27,5% populația tânără de 0-14 ani. Respectând trendul ultimului deceniu, la 1 Ianuarie 2024, populația după domiciliu din mediul urban continuă să înregistreze o scădere lentă dar progresivă cu un procent pe an - 12187,4 mii persoane, în scădere față 1 ianuarie 2023 (1,0%); cea din mediul rural a fost de 9.645,9 mii persoane, în creștere ușoară față 1 ianuarie 2023 (0,2%). Majoritatea populației – 53% este concentrată la nivelul orașelor în județul Constanța – 430.274 mediu urban față de 227145 în mediul rural. Mortalitatea a crescut în Luna Martie 2025 față de aceeași luna din 2024, sporul natural s-a menținut negativ și în creștere progresivă față de 2009, fiind de 5 ori mai mare decât în 2013 la nivelul județului; numărul deceselor înregistrate fiind de 2,1 ori mai mare decât cel al născuților-vii, ca și natalitatea – cu 0,5% comparativ cu anul 2023. Se observă că la fiecare decadă de vârstă începând cu 50 de ani mortalitatea din ultimele luni ale Trimestrului I al anului 2025 aproape se dublează, pe măsură ce avansează grupele de vârstă. Proporția între genuri masculin / feminin a rămas cvasiconstantă în ultimul deceniu (2014 - 2024) respectiv 48,8% bărbați și 51,2% femei.

II c. Incidența bolilor neurologice la nivel mondial și european – vezi ANEXELE .

La nivel mondial, A.V.C. - ul este a treia cauză de mortalitate, după bolile cardiovasculare și neoplazii; o persoană care a suferit un astfel de eveniment patologic acut, clinic/ subclinic, prezintă un risc de 33% de recidivă. La nivel european este o discrepanță mare în ceea ce privește mortalitatea din cauza unui AVC. De exemplu, în Danemarca este 4,6%, în Marea Britanie 9,6, iar media OCDE este de 8,4%.

Complementar, disfuncțiile neuropsihice afectează mai mult de 160 de milioane de europeni - adică

38 % din populația Europei - în fiecare an, conform raportului prezentat de EBC/ ECN. *Totodată, 27 % din populația adultă (cuprinzând persoane cu vârsta între 18 și 65 de ani) a suferit la un moment dat, pe parcursul ultimului an, o tulburare psihică. Prevalența bolilor neuropsihice este mai crescută în rândul femeilor (excepție - abuzul de alcool). Afecțiunile neuropsihice cauzează dizabilități în 19% din cazuri, comparativ cu procentul de dizabilități secundare afecțiunilor cardio-vasculare – 4% . Dintre acestea cele mai severe sunt: tulburarea depresivă, dependența de alcool, automutilările, boala Alzheimer și alte demențe. Afecțiunile neurologice și psihiatrice nu au putut fi grupate în categorii diferite, ele manifestându-se, de multe ori, simultan la același pacient. Astfel nu a fost posibilă determinarea separată a prevalenței lor. Luând în considerare anii trăiți cu dizabilitate și moartea prematură, gradul de reintegrare socială și profesională, costurile suportate de sistemele de sănătate, afecțiunile neuropsihice reprezintă cea mai importantă problemă de sănătate în Europa. Afecțiunile care determină cele mai mari dizabilități sunt depresia, demența, abuzul de alcool și accidentele vasculare. patologii.*

O.M.S. a dat publicității pe 09.09.2020 un raport intitulat **Global Health Estimates** despre cauzele principale de mortalitate și de dizabilitate la nivelul întregii lumi, în perioada 2000-2019. Bolile netransmisibile reprezintă acum șapte dintre cele zece cauze principale de deces la nivel mondial., *Aceste noi estimări sunt un alt memento de care trebuie să ne ocupăm rapid pentru prevenția, diagnosticul și tratamentul bolilor netransmisibile. Ele subliniază nevoia urgentă de a îmbunătăți îngrijirea primară echitabilă și holistică. Îngrijirile medicale primare sunt în mod clar fundația pe care se bazează totul, de la combaterea bolilor netransmisibile și până la managementul unei pandemii globale". În Top 10, bolile cardiovasculare au rămas pe primul loc la nivel global în ultimii 20 de ani. Eleucid acum mai mulți oameni decât înainte. Numărul de decese de pe urma bolilor cardiovasculare a crescut cu mai mult de 2 milioane (din anul 2000) până la aproape 9 milioane în 2019 și reprezintă acum 16% din totalul deceselor indiferent de cauză. Regiunea europeană a înregistrat un declin relativ în ceea ce privește bolile cardiovasculare, cu o scădere de 15% a numărului deceselor. Demența a intrat în top 10 cauze de deces. Boala Alzheimer și alte forme de demență sunt acum în rândul principalelor zece cauze de deces la nivel mondial, fiind pe locul trei atât în cele două Americi, cât și în Europa în anul 2019. Femeile sunt și ele afectate: la nivel global, arată OMS, 65% dintre decesele cauzate de Alzheimer și de alte forme de demență sunt înregistrate la femei. Decesele de pe urma Diabetului zaharat au crescut cu 70% la nivel global între anii 2000 și 2019, cu o creștere de 80% în cazul deceselor înregistrate la bărbați. În zona est-mediteraneană, decesele cauzate de diabet s-au dublat și reprezintă cea mai mare creștere în procentaj dintre toate regiunile OMS.", a declarat dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, directorul general al OMS. Estimările OMS confirmă un trend global pozitiv în ceea ce privește longevitatea oamenilor în comparație cu anul 2000. Astfel, în 2019, oamenii trăiau mai mult cu 6 ani decât în 2000, cu o medie globală de peste 73 de ani, în 2019, în comparație cu aproape 7 ani față de anul 2000. Dar, în medie, doar 5 dintre acești ani suplimentari erau trăiți având o stare bună de sănătate.*

Cheltuielile cu îngrijirile afecțiunilor neuro-psihice generează o povară economico-socială enormă în Europa - peste 4 % din PIB-ul UE (600 miliarde Euro/ an - Raportul Parlamentului European – 2023). Mare parte din această sumă era reprezentată de cheltuieli directe (37% - costuri de îngrijire medicală, 23% - cheltuieli non-medicale) iar 40% sunt pierderi determinate de slaba reintegrare profesională. S-a estimat că aproximativ 83 de milioane de oameni suferă de boli neuropsihice cronice, evolutive dar și acest număr subestimează numărul real al pacienților, având în vedere faptul că au fost luate în considerare doar persoanele sub 65 de ani.

II d. Incidența bolilor neurologice în România - Date comparative

În România anului 2025, cea mai frecventă cauză de deces este reprezentată de accidentul vascular cerebral . Mortalitatea din cauza AVC plasează România pe locul 1 în Europa – rata mortalității este de 21,64% în prezent, peste dublul mediei europene (9,8%). Aproximativ 60.000–70.000 de cazuri noi sunt înregistrate anual. Incidența bolilor neurologice este în România de aproape patru ori mai mare decât în alte țări ale Uniunii Europene, cea mai frecventă patologie fiind AVC-ul. De asemenea, România se află pe locul al treilea în Europa, după Bulgaria și Macedonia, atât la incidență, cât și la mortalitatea cauzată de bolile cerebrovasculare.

Incidența crescută a bolilor neurologice se explică prin faptul că nivelul provocărilor pe care sistemul nervos trebuie să le suporte este într-o creștere exponențială. O demonstrează cifrele oficiale care arată că un european din trei are probleme sau suferă de afecțiuni neurologice și psihiatrice, de la insomnie până la demență. Și în România, pe primul loc se situează A.V.C. (accidentul vascular cerebral). Următoarele locuri sunt ocupate de Boala Alzheimer și de Boala Parkinson.

Din aceste motive am ales pentru aplicația practică a Proiectului Înființarea unui Compartiment de Reabilitare Neuropsiho-motorie în cadrul Secției Clinice de Neurologie din Spitalul Clinic Județean de Urgență din Constanța

CAPITOLUL III – REABILITAREA SI NEUROREABILITAREA

III a. Neuroreabilitarea este o disciplină de graniță, în plin avânt în Europa de cca. un deceniu. Sigur, liderii rămân societățile naționale din Germania, Italia, Austria. România este activă în acest domeniu prin Societatea Română de Neuroreabilitare (RoSNeRa). Organizația Mondială a Sănătății definește reabilitarea ca fiind un proces activ, prin care persoanele cu dizabilități datorate unor leziuni sau boli, obțin recuperarea completă sau funcționalitatea parțială, atingerea unui potențial optim fizic, mental și social, urmată de integrarea lor în mediul cel mai potrivit. Recuperarea bolnavului neurologic reprezintă o specialitate care necesită aptitudini complexe în domenii și specialități conexe (neurologie, recuperare medicală, psihiatrie, psihologie clinică, logopedie). **Conceptele – cheie ale recuperării neurologice** au fost definite de O.M.S. în anul 1980 și redefinite în anul 1998. Acestea se referă la definirea disfuncției, dizabilității și handicapului.

✓ **Disfuncția (Impairment)** : “Orice pierdere sau anomalie a unei structuri și / sau funcții psihologice, fiziologice sau anatomice”.

✓ **Dizabilitate**: “Orice restricție sau lipsă de activitate rezultând din disfuncția realizării unei activități în maniera și la nivelul care este normal pentru populația de aceeași vârstă, sex și cultură”.

✓ **Handicap**: “Un dezavantaj pentru un individ dat, rezultând din disfuncția sau din dizabilitatea care limitează sau împiedică îndeplinirea deplină a unui rol care, altfel, ar fi realizat de individul în cauză”.

Recuperarea neurologică se ocupă, în principal, de cei cu dizabilități; totuși, și noțiunea de handicap este importantă - handicapul este o descriere socială a unei dizabilități. Un tânăr ce dobândește prin politraumă o hemipareză nu mai poate aspira la unele activități profesionale pe care poate și le dorește (ca exemplu: să fie ofițer activ în armată), în timp ce aceeași problemă apărută (să zicem) la un pensionar, poate să nu genereze modificări semnificative în viața acestuia. Reabilitarea neuropsiho-motorie este un domeniu distinct în medicina de recuperare pentru că pornește de la următoarea premiză: afecțiunile neurologice generează cea mai mare invaliditate/dizabilitate în populația adultă. O recuperare corectă trebuie începută chiar din stadiul de debut al unei afecțiuni, însă tratamentul trebuie etapizat și continuat după rezoluția puseului acut. Ea trebuie efectuată de către o echipă multidisciplinară specializată într-un asemenea domeniu (medic neurolog, kinetoterapeut, fizioterapeut, terapeut ocupațional, logoped, ortoped, asistent social, dietetician, psihiatru, asistenta medicală de recuperare/BFKT, etc). Importanța recuperării este enormă atât din punctul de vedere al beneficiilor aduse direct pacienților, cât și din punctul de vedere adus societății, bolnavul reușind să își reia activitățile zilnice (scoruri ADL – IADL îmbunătățite), reinsertia socială sau chiar activitatea productivă. Recuperarea constituie un punct cheie ce contribuie la îmbunătățirea semnificativ mai rapidă a funcțiilor pierdute sau afectate de un eveniment acut neurologic sau de o boală progresivă, degenerativă, implicit la creșterea calității vieții acestor persoane.

Abordarea trebuie particularizată – programe individualizate și combinate, în funcție de tipul bolii cauzatoare de deficit. Procesul de recuperare se concentrează în principal pe managementul dizabilității și diminuarea handicapului și este orientată și inițiată precoce după stabilirea diagnosticului. În funcție de diagnosticul de bază, comorbidități și evaluarea deficitului funcțional se stabilește atât strategia de recuperare cât și eventualele limitări în procesul de reabilitare. (Oxford American handbook of neurological management, Sid Gilman et al, 2010). Odată AVC trecut de faza acută, simptomatologia clinică începe să scadă în severitate (Studiul ACES, Lancet Neurology, 2010). Recuperarea motorie poate fi completă între 3 și 6 luni de la debut. Cercetările au stabilit că recuperarea și menținerea funcționalității continuă luni sau chiar ani. În cazul unor numeroase boli neurologice caracterizate prin agravarea lent- progresivă a simptomatologiei, procedurile recuperatorii au ca scop menținerea unui grad de autonomie și întârzierea complicațiilor cu risc vital. Combinarea terapiei neurologice specifice cu procedurile recuperatorii ameliorează deficitul, evită complicațiile, grăbește atingerea unor parametri funcționali perturbați, asigurând un anumit grad de autonomie. Kinetoterapia, alături de electrofizioterapie, joacă un rol deosebit în tratarea afecțiunilor neurologice, procedeele specifice fiind adaptate de la caz la caz. Programele kinetice vor fi adaptate diagnosticului și etapei de evoluție a suferințelor. În procesul de recuperare a afecțiunilor neurologice, se folosesc metode neurofacilitatorii. Fizioterapia folosește stimularea electrică, ce implică aplicarea unui curent electric pe piele pentru a provoca o contracție musculară ce va reduce durerea și spasticitatea, în afecțiunile în care este prezentă, sau va contracara hipotonia/ hipotrofia din alte patologii/ sechele (Principles of Neurological Rehabilitation, MP Barnes, Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry).

III b. Patologia tratată în Secții/ Compartimente Accidentul vascular cerebral reprezintă principala cauză de dizabilitate permanentă; o persoană care a suferit un A.V.C. prezintă un risc de 33% de recidivă. Rata mortalității din cauza accidentelor vasculare cerebrale în România este de peste 2.000 de pacienți la 100.000 de locuitori, mult mai mult comparativ cu celelalte țări europene în care rata este mai mică – de 300 de pacienți la 100.000 de locuitori. Bolile cerebrovasculareucid de patru ori mai mulți români decât alți europeni și de șapte ori mai mulți decât în Statele Unite. Disfuncțiile neuropsihice afectează mai mult de 160 de milioane de europeni - adică 38% din populația continentului - în fiecare an. Prevalența bolilor neuropsihice este mai crescută în rândul femeilor (cu excepția abuzului de alcool).

Alte patologii care beneficiază de recuperare neurologică după externare sunt:

- Infecții : meningita, encefalita, abcese cerebrale, spinale, osteodiscite;
- Boli structurale, traumatisme, boli neuromusculare : traumatisme ale creierului, capului și/sau coloanei vertebrale; sindrom de tunel carpian, spondiloza cervicală, neuropatii periferice, distrofii musculare, tumori ale creierului său ale M.S., miastenia gravis, poliradiculonevrite, polinevrite de diferite etiologii;
- Dezordini funcționale : sindroame cefalalgice de diferite tipuri, crize comițiale, nevralgii, vertijuri de diferite tipuri;
- Boli degenerative: Boala Parkinson, Scleroza Multiplă, Scleroza Laterala Amiotrofică, Corea Huntingon.

Fără nici o intenție de competitivitate cu marile sanatorii, dar la standarde înalte de calitate și fără coplăți coplăți substanțiale, ne propunem să oferim pacienților noștri o alternativă de proximitate, într-un domeniu de ”nișă” – recuperarea neuro-psihomeotorie a pacienților vasculari cronici, atât dintre cei ”recrutați” din episoade acute de spitalizare – AVC-uri, amputații A.O.M.I., ablații de sân, teno-musculorafiile plastic-reconstructive, endoproteze ortopedice, cât și cronicii sechelari sau psihici din Ambulatoriul propriu, zona metropolitană, județele limitrofe – boli neuropsihice degenerative sau reumatologice autoimune cu potențial major de generare a dizabilității severe.

III c. Programul de recuperare neuro-psihomeotorie

Scopul recuperării neurologice este de a ajuta pacientul să își redobândească gradul maxim de independență funcțională, permițându-i reinsertia socială, profesională, familială și îmbunătățirea calității vieții sale funcționale, emoționale, sociale. Neuroreabilitarea, un proces dinamic, multifactorial trebuie să înceapă precoce, cel mai bun randament obținându-se la inițierea sa din primele 30 de zile post-eveniment acut. Un program standard de recuperare neuro-psihomeotorie ajută la îndeplinirea următoarelor obiective (Ghiduri de diagnostic și tratament în neurologie - Societatea Română de Neurologie, 2010):

1. realizarea sarcinilor de zi cu zi (Activity Daily Living - ADL) cum ar fi îmbrăcarea, hrănirea, toaletarea, scrisul, gătitul, igiena locuinței;
2. reeducarea vorbirii;
3. evaluarea și consilierea psihologică (privind anxietatea, depresia, deficitul mnezic, afazia, apraxia);
4. (re)antrenarea sfincterelor – urinar / anal;
5. activități vizând program de exerciții pentru îmbunătățirea controlului și bilanțului muscular pentru corp, centura pelvina și centura scapulară;
6. program de exerciții pentru îmbunătățirea siguranței și eficienței mișcării, pentru prevenirea atrofiilor musculare de neutilizare, pentru un bun management al spasticității, durerii, pentru a dezvolta maximum de potențial respirator, muscular și osos;
7. redobândirea mersului și echilibrului;
8. consiliere nutrițională;
9. crearea de grupuri de suport;
10. activități vizând îmbunătățirea abilităților cognitive: atenție, memorie, judecată;
11. terapie comportamentală, recreativ-ocupațională;
12. terapie aquatică;
13. educație privind boala și consecințele ei;
14. educația familiei.

În țările occidentale recuperarea neurologică se desfășoară și la domiciliul pacienților, existând o rețea de servicii comunitare bine dezvoltată (Community Rehabilitation in Neurology - Michael P. Barnes, Harriet Radermacher, 2003). În România dezvoltarea serviciilor "comunitare" de reabilitare se face lent, cu excepția câtorva județe acestea sunt aproape inexistente în mediul rural. Un rol important în recuperare îl au îngrijirile la domiciliu, dar perioada maximă de decontare a serviciilor de acest tip de la casa de asigurări este de 180 zile/ 11 luni - 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu. Acest lucru face ca pe Secțiile de Neurologie să fie tratați și pacienți a căror patologie s-ar preta la secții de recuperare, ceea ce duce la aglomerarea secțiilor de acuți.

III d. Ghidurile de practică medicală în bolile neurologice și reabilitarea neuro-psiho-motorie

În ceea ce privește activitatea din Compartimentul de recuperare, se urmărește aplicarea recomandărilor M.S. din:

1. Ordinul Nr. 1222/ 2010 privind aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie

2. Ordinul Nr. 1223/ 2010 privind aprobarea Ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neurologie, care cuprinde:

- Ghid de diagnostic și tratament în demențe
- Ghid de diagnostic și tratament în distoniile primare și sindroamele distonie-plus
- Directivele EFNS pentru managementul sclerozei laterale amiotrofice: ghidul de diagnostic și atitudine terapeutică
- Ghid de diagnostic și tratament în scleroza multiplă
- Ghidul EFNS de recuperare cognitivă: Raportul Grupului de lucru EFNS (2005)
- Societatea de neurologie din România - Ghid de diagnostic și tratament în boala Parkinson
- Ghidul European Federation of Neurological Societies / Peripheral Nerve Society pentru managementul neuropatiei motorii multifocale
- Ghidul EFNS pentru leziunea cerebrală traumatică ușoară: Raportul Grupului de Lucru EFNS (2002)
- GHIDURILE EFNS DE TRATAMENT ALE TROMBOZEI SINUSURILOR SI VENELOR CEREBRALE (septembrie 2005)
- Ghidul EFNS pentru diagnosticul și managementul sindromului post-polio.
- Ghidul EFNS/Peripheral Nerve Society pentru managementul neuropatiilor demielinizante paraproteinemice: Raportul Grupului Comun de Lucru al EFNS și al Peripheral Nerve Society
- Ghidul EFNS/Peripheral Nerve Society pentru managementul polineuropatiei cronice inflamatorii demielinizante: Raportul Grupului Comun de Lucru al EFNS și al Peripheral Nerve Society prima revizuire (2010) European

Actualizări ca Guidelines on pharmacological support in early motor rehabilitation after acute ischaemic stroke – AN & E.F.Nr.S. (2021) sunt de mare valoare în coordonarea aplicată a Compartimentului de reabilitare nou înființat. Ghidurile recomandă în marea majoritate a cazurilor efectuarea ecografiei Doppler pentru o monitorizare a statusului vascular local, sau pentru fundamentarea unor decizii terapeutice, și în anumite cazuri angioplastia sau stentarea. Conform GPM în vigoare, pentru stenozele carotidiene de 70-99 % se recomandă endarteriectomie (Clasa I, Nivel A); la anumiți pacienți cu stenoză de 50-69 % se recomandă de asemenea E.A.C. - bărbații cu simptome emisferice foarte recente au cele mai mari beneficii (Clasa III, Nivel C); E.A.C. nu se recomandă pacienților cu stenoze < 50 % (Clasa I, Nivel A). Pacienții mai vârstnici de 75 ani - fără insuficiență de organ și fără disfuncție cardiacă severă beneficiază în urma E.A.C. Femeile cu stenoze severe de peste 70 % - simptomatice trebuie să fie tratate prin E.A.C., pe când femeile cu stenoze moderate trebuie tratate medical. Pacienții cu stenoza intracraniană ușoară până la moderată și stenoza extracraniană severă trebuie evaluați pentru E.A.C. Pentru cazuri selecționate se recomandă angioplastia percutană și/ sau stentarea: la cei care au contraindicație de E.A.C., stenoza într-o zonă inaccesibilă chirurgical, restenoza după E.A.C., stenoza postiradiere (Clasa IV, GCP).

CAPITOLUL IV - SCOPUL PROIECTULUI

Scopul este strâns legat de elevarea nivelului calității în asigurarea continuității serviciilor medicale complexe de recuperare neuropsihomotorie/ cardiorespiratorie/ medicină fizică și balneofiziokinetoterapie pe tot parcursul anului la nivelul Municipiului și Județului Constanța prin structurile proprii de spitalizare de zi și

continuă pentru acuți și cele pentru cronici/paliație. Scopul final al Proiectului îl reprezintă îmbunătățirea managementului clinic și financiar la nivelul unității sanitare, prin optimizarea utilizării spațiilor disponibile, restabilirea funcționalității paturilor temporar suspendate, diversificarea și completarea gamei serviciilor de îngrijire pentru acuți și cronici din sfera unor Secții de diverse specialități pentru reabilitarea precoce post-eveniment .

IV a. OBIECTIVE

1. Dezvoltarea și modernizarea Secțiilor de Neurologie, Medicină internă, Cardiologie, Ortopedie-Traumatologie, Chirurgie generală și de BFKT;

2. Înființarea Compartimentelor de recuperare pe specificul Secțiilor Clinice (Recuperare Neuropsiho-motorie, cardiologică, respiratorie, neuro-motorie, etc.

3. Creșterea calității serviciilor medicale de specialitate prin asigurarea continuității îngrijirilor;

4. Contractarea serviciilor medicale specifice cu CAS Constanța

5. Formarea personalului mediu sanitar propriu în specializarea recuperare medicală/ balneofiziokinetoterapie

6. Creșterea veniturilor proprii ale Spitalului

METODOLOGIE

Metodologia cuprinde următoarele etape:

- ✓ Analiza PEST și SWOT
- ✓ Analiza activității Spitalului
- ✓ Analiza principalilor indicatori cantitativi și calitativi
- ✓ Planul măsurilor de dezvoltare a Spitalului

IV b. ANALIZA P.E.S.T. este ilustrată în **Anexa VIII** ; **ANALIZA SWOT** este ilustrată în **Anexa IX.**

IV c. Analiza activității Spitalului

Situația resurselor umane este în evoluție ascendentă la acest moment. Personalul care își desfășoară activitatea în unitatea sanitară este constituit din **medici**, alt personal cu studii superioare (farmacist, biolog, chimist, psiholog, fizician, bioinginer, etc.), personal cu studii medii/ superioare de scurtă/ lungă durată (asistenți medicali, kinetoterapeuți, tehnician medical, statistician medical), personal auxiliar (ambulanțieri, registratori, brancardieri, infirmiere), personal administrativ (manager, directori, economiști, juriști, ingineri, tehnicieni, funcționari, muncitori). Important pentru potențialul evident de dezvoltare al structurii unității spitalicești este Statul de Funcții ce are 2785 de posturi permanente, din care 2525 în sectorul medical.

Situația financiară – Prin implementarea sistemului de finanțare bazată pe caz (DRG) sursa principală de venituri este reprezentată de contractele cu Casa de asigurări de sănătate, pentru spitalizare continuă și de zi, consultații ambulatorii și investigații paraclinice la pacienții acuți.

Pentru o imagine completă asupra serviciilor oferite de spital este utilă cunoașterea morbidității spitalizate în ordinea frecvenței descrescătoare a cazurilor pe grupe de diagnostice (DRG), spitalul începând a fi finanțat prin acest sistem din anul 2004. Se observă că majoritatea diagnosticelor principale la externare (dar și numeroase diagnostice secundare) intră în sfera patologiei cronice și de reabilitare ce se pretează, pentru continuitatea îngrijirilor, la servicii de recuperare și spitalizări de cronici inclusiv la nivelul structurilor proprii existente

Activitatea medicală a Secției Clinice de Neurologie

Echipele medicale încadrate în Secție oferă consultații, diagnostic, monitorizare de înaltă specialitate și un tratament adecvat pentru multiple afecțiuni: accidente ischemice sau tromboembolice cerebrale și sindroame înrudite Boala Alzheimer, demențe, Boala Parkinson/ sindroame parkinsoniene, boli demielinizante, afecțiuni ale nervilor, rădăcinilor și plexurilor nervoase, afecțiuni musculare și neuromusculare, polinevrite și alte afecțiuni ale sistemului nervos periferic, afecțiuni episodice și paroxistice, atrofii primare sistemice, etc.

CAPITOLUL V – PLANUL MĂSURILOR DE IMPLEMENTARE A PROIECTULUI

V a. Înființarea Compartimentelor de Recuperare Neuropsihomotorie

➤ Modificarea Organigramei și Statului de Funcții ale Spitalului, în temeiul Avizului M.S. prin Memoriu justificativ/ Notă de Fundamentare, Convocator al unei Ședințe a Consiliul de Administrație, privind înființarea Compartimentelor de Recuperare, precum și a celui de Psihiatrie de legătură;

➤ Reorganizarea structurii Secțiilor Clinice în vederea eficientizării indicatorilor de performanță din categoria I, prin redistribuirea unui număr de minim 5 paturi din cele de spitalizare continuă ale Secției către Compartimentul de Recuperare specifică;

➤ Identificarea spațiilor necesare desfășurării activității de recuperare și kinetoterapie (existența rampei pentru târgi și fotolii rulante, a unor incinte modernizate, recompartimentate și igienizate la parter/ mezanin cu acces rapid și facil, ascensoare pentru fotolii rulante și persoane)

➤ Amenajarea spațiului în concordanță cu activitatea de recuperare – dotarea cu echipament și aparatură specifică cu valențe terapeutice comune și facilități de proceduri. Valoarea lucrărilor de recompartimentare și modernizare pentru implementarea acestui Proiect se estimează la cca 200.000 lei/ Compartiment.

Structura organizatorică a unei Secții Clinice va fi ca exemplu următoarea: **Sectia Neurologie - 75** paturi de spitalizare continuă și paturi de spitalizare de zi, din care: **70 paturi pe Compartimentul de Neurologie** - deservite de personal dedicat conform Normativului (65 de angajați cu normă 1/1, din care : 7 medici, 29 Asistente medicale, 29 Infirmiere; **5 paturi pe Compartimentul de Recuperare neuropsihomotorie** - deservite de următorul personal dedicat:

✓ 1 medic primar/ specialist recuperare- medicină fizică cu normă 1/1 sau integrare clinică/ ½ normă

✓ 1 fiziokinetoterapeut cu normă 1/1

✓ 5 asistente medicale cu normă 1/1 - 1 post prin redistribuirea personalului specializat din Secția Neurologie, 2 posturi prin redistribuire din Ambulatoriul Integrat și organizare concurs pentru ocupare 2 posturi vacante de asistent medical BFKT

✓ 4 infirmiere cu normă 1/1 - 2 posturi se ocupă prin redistribuire din Secție; organizare concurs pentru ocupare 2 posturi vacante

Firesc, amenajarea Cabinetelor de Psihologie clinică, Logopedie și Terapie ocupațională atât în Secții cât și la un nivel accesibil out-pacienților, pentru respectarea circuitelor funcționale și de biosecuritate din locațiile Instituției, în completarea serviciilor conexe unor Compartimente de Recuperare specifice patologiilor de sistem, va permite și accesul pacienților din afara Spitalului la servicii cu plată în aceste locații, realizându-se venituri suplimentare, pe lângă Cabinetul de profil dedicat R.E.C.A. și Laboratorul de Fiziokinetoterapie din Ambulatoriul Integrat Ștefan cel Mare Nr. 133.

Responsabili: Manager, Director Medical, Medic Șef Secție

Resurse umane: Proprii

Termen: Iunie 2026 – August 2026

V b. Baza materială – va fi constituită în principal prin recompartimentarea și modernizarea incintelor destinate reabilitării (saloane de pacienți, Sală de Kinetoterapie, Sală de aquaterapie, Sală de Fizioterapie) redistribuirea și suplimentarea adecvată a mobilierului, echipamentelor și aparaturii medicale preexistente în dotarea Ambulatoriului Integrat; vor fi achiziționate noi echipamente moderne de diagnostic **Electromiografie – costuri suplimentare de cca. 100.000 lei/ aparat;** pacienții vor beneficia de asemenea și de facilitățile de diagnostic preexistente ale Secțiilor Clinice/ Ambulatoriilor – Ecografe ultramoderne cu transductori vascolari cu doppler color continuu/ pulsant, Electroencefalografe, Electrocardiografe, Cardiotestere, monitoare multiparametru funcții vitale, ventilatoare, etc.

Responsabili: Manager, Director Medical, Director economico-financiar, Medic Șef Secție, Șef Serviciu Administrativ-Achiziții-Contractare-Transport, Șef Serviciu Tehnic-Reparații-Întreținere

Resurse umane: Proprii

Termen: Iunie 2026 – August 2026

V c. Contractarea serviciilor de Recuperare neuropsihomotorie în regim de spitalizare continuă (≤ 14 zile) pentru cronici cu C.A.S. Constanța, precedată de Autorizarea sanitară și Evaluarea preliminară în vederea contractării

➤ introducerea unor servicii medicale noi în Pachetul de bază de servicii medicale în asistența medicală spitalicească pentru afecțiuni cronice – spitalizare cronici și proceduri/ servicii de recuperare neuropsihomotorie în contractul cu C.A.S. Constanța – tarif maximal/ zi de spitalizare pentru îngrijiri de recuperare medicală, medicină fizică și reabilitare a pacientului cronic.

Responsabili: Manager, Director medical, Medic Șef Secție, Șef Serviciu Administrativ-Achiziții-Contractare-Transport, Șef Serviciu R.U.N.O.S., Statistician medical principal

Resurse umane: Personal propriu

Termen: Iunie 2026 – August 2026

V d. Selecția și formarea personalului sanitar propriu în specializarea recuperare medicală/ BFKT.

În cadrul Cabinetului de Recuperare-Medicină fizică și Bazelor de Tratament din A.I. deja activează medici specialiști/ primari, asistente medicale principale cu specialitatea balneofizioterapie și kinetoterapeuți.

În cadrul Spitalului sunt asistenți medicali cu vechime și mai multe specializări, între care și cea de fiziokinetoterapie – pentru aceștia este necesară doar reinstruire și perfecționare la locul de muncă cu sprijinul trainerilor desemnați de furnizorii de echipamente și omologilor lor – colegii, în supervizarea Medicului Șef.

Celelalte asistente medicale necesare pentru îndeplinirea condițiilor de normare ale personalului pentru specificul Compartimentului pot fi angajate prin concurs sau transfer sau pot fi redistribuite din alte Secții, atât medicii cât și asistentele medicale însușindu-și o nouă specializare/ atestat/ competență, în BFKT, recuperare medicală/ electromiografie. Acest proces se poate iniția din Noiembrie 2025, prin înscrierea la Cursuri de perfecționare a Medicilor specialiști de Recuperare-Medicină fizică, demers susținut financiar de Unitatea sanitară. Psiholog clinician și Logoped există deja în Centrul de Sănătate mintală.

Responsabili: Manager, Director medical, Director economico-financiar, Medic Șef Secție, Șef Serviciu R.U.N.O.S.

Resurse umane: Proprii – medici specialiști și asistenți medicali angajați; externe - cursuri pentru specializare în fizioterapie/ E.M.G. - 4800 lei/an; Asistenți medicali 2.500 lei/ an

Termen: Noiembrie 2025 - Iunie 2026

V e. Angajarea/ cooptarea noului personal specializat. Pentru Compartimentul de Recuperare neuropsihomotorie este nevoie de încă un medic specialist/ primar cu minim ½ normă și 1 fiziokinetoterapeut cu normă întreagă. Etape sunt:

- publicarea anunțurilor de concurs și a condițiilor de ocupare a posturilor de medic specialist/ primar cu specialitatea recuperare-medicină fizică (1 post) sau integrare clinică a unui medic de specialitate, cadru universitar U.O.C., kinetoterapeut (1 post), asistent medical fizioterapie (2 posturi) și infirmieră (2 posturi)
 - desfășurarea concursului pentru ocuparea posturilor, în conformitate cu legislația în vigoare
 - transfer de personal specializat din alte organizații sanitare de profil;

Responsabili: Manager, Director medical, Director economico-financiar, Serviciul R.U.N.O.S.

Resurse umane: interne, externe (alte structuri de profil, cadre medicale cu statut de personal didactic universitar)

Termen: Mai 2026 – Iunie 2026

V f. Creșterea veniturilor Secțiilor

- Atragerea de Contracte de Cercetare cu parteneri europeni pe Studii Clinice
- Eficientizarea structurilor de asistență și îngrijiri pentru acuți prin: îmbunătățirea codificării DRG a diagnosticelor din FOCG. O cunoaștere mai bună a codificării DRG va duce la o decontare mai aproape de valoarea reală a cazurilor.
- Crearea de proceduri complexe, cu randament mare de reabilitare, aplicarea protocoalelor de reabilitare neuro-psihomotorie, cardio-respiratorie și selectarea pacienților "țintă" din bazele de date ale Secțiilor/ Compartimentelor de acuți: A.T.I., Neurologie, Cardiologie, Pneumologie, Psihiatrie, O.R.L., Ortopedie-Traumatologie, Reumatologie, Oncologie medicală, Hematologie, Oftalmologie, Chirurgie cardio-vasculară, Chirurgie plastică-reconstructivă și Cabinetelor de specialitate înrudite/ complementare/ servicii conexe (Recuperare-medicină fizică, Gastroenterologie, Chirurgie vasculară, Obstetrică-ginecologie, Medicină internă, Psihologie Clinică) din Ambulatoriul Integrat;
- Elaborarea și implementarea strategiilor de marketing social: mediatizarea pe Site-ul web al Spitalului a Noilor Compartimente din Secții și a serviciilor inovatoare oferite, advertising în mass-media – publicații, reviste, ziare locale, emisiuni TV, distribuire de flyere pacienților/ însoțitorilor acestora din Ambulatoriu și Spital.
- Protocoale de colaborare pentru serviciile de recuperare cu celelalte spitale publice/ private din județ, Medgidia, Cernavodă, Hârșova, sau din regiune: Tulcea, Slobozia, Călărași, etc.

Responsabili: Manager, Director medical, Medici Șefi Secții

Resurse: Serviciul Administrativ, Purtătorul de cuvânt, Compartimentul de M.C.S.S., personal S.P.I.A.A.M., cursuri gratuite de codificare prin SNSPMSB, INSP și alte organizații pentru registratori/ statisticieni din Compartimentul de Evaluare și Statistică medicală, Contracte de colaborare cu organizații mass-media și O.N.G.-uri

Termen: Iunie 2026 – Decembrie 2026

V g. GRAFICUL GANTT – ilustrat în **Anexa XVIII**, evidențiază toate etapele de desfășurare a activităților planificate, corespondente trimestrelor calendaristice începând cu **Luna Iunie 2026 până în Iunie 2027**.

V h. BUGETUL PROIECTULUI - se constituie din suma necesară reamenajării/ reorganizării/ modernizării saloanelor și incintelor din structura Compartimentului, investițiile în mobilier medical, aparatură performantă și echipamentele dedicate acestei activități, salarizării și formării personalului în specializarea recuperare medicală. **Apreciem valoarea totală a cheltuielilor cu modernizarea și dotarea noului Compartiment de reabilitare la cca. 400.000 lei.** Cursul de perfecționare/atestatul Medicului specialist de recuperare-medicină fizică pentru electromiografie costă cca. **4.400 lei**, are patru module și a durat 6 luni – se va finaliza curând prin examenul de susținere al Atestatului, organizat de M.S.. Cele 2 asistente medicale de medicină generală de pe Secție vor trebui să facă cursuri de specializare, pentru a lucra ca asistente de Fizioterapie și Recuperare Medicală în cadrul Compartimentului de Recuperare Neuro-psihomeotorie. Un curs de specializare în domeniu costă **2.500 lei** și durează 6 luni. Prin urmare, suma totală pentru două asistente angajate deja în structură, necesare asigurării continuității îngrijirilor medicale de specialitate este de **5.000 lei**. **În total, cheltuielile ar însuma cca. 550.000 lei**, adăugând și salariile personalului nou angajat pentru Semestrul II al anului viitor, sumă depășită de veniturile directe din prestări servicii de recuperare obținute contractual de la CAS după autorizare.

CAPITOLUL VI – REZULTATE AȘTEPTATE

- ✓ Creșterea adresabilității pacienților, implicit a "atractivității" Secției/ Compartimentelor, prin modernizare și sporirea complexității serviciilor oferite unor game diversificate de patologii;
- ✓ Creșterea/ reducerea D.M.S. în unele Secții – (7,37 la nivel național în anul 2023 pentru Neurologie) datorită D.M.S. de 14,44 zile (la nivel național în anul 2023) pentru Secții/ Compartimente recuperare neuro-psihomeotorie, respectiv a D.M.S. de 8,2 zile (la nivel național în anul 2023) pentru Secții/ Compartimente de Psihiatrie de legătură (acuți și cronici);
- ✓ Creșterea veniturilor Secțiilor prin introducerea noilor servicii de tip ReHaB;
În anul 2024, pentru serviciile de recuperare neuropsihomotorie la pacienții cronici, tariful maxim decontat de C.A.S. a fost de 328 lei pe ziua de spitalizare. Dacă am fi avut în anul 2025 un astfel de Compartiment Rehab cu doar 5 paturi, veniturile unei Secții cu un total de 75 de paturi de spitalizare continuă din contractare cu C.A.S. Constanța ar fi fost:
- ✓ Pentru servicii acuți = **12.155.000 lei venit estimate realizat din DRG și spitalizări de zi – estimăm o creștere cu 20% a adresabilității generale către Secție în primul Semestru de la începerea activității noilor Compartimente, în pofida reducerii numărului paturilor de îngrijire pentru acuți de la 75 la 70 (optimizarea IUP și RUP).**

✓ Pentru serviciile de recuperare neuro-psihomeotorie se estimează, după cum urmează:
365 zile x 5 paturi = 1.825 zile de spitalizare pe an; 1.825 zile x 328 lei/zi spitalizare = **598.600 lei**

Comparativ, pentru serviciile de psihiatrie acuți și cronici se estimează:

365 zile x 5 paturi = 1825 zile de spitalizare pe an; 1.825 zile x 160 lei/zi spitalizare = **292.000 lei**

*Estimăm media cheltuielilor generale de funcționare a unei Secții cu 75 de paturi pentru anul 2025 la valoarea de 17.500.000 lei; pentru veniturile estimate ținem cont de referințele anului 2023: I.C.M. – 2, Nr. cazuri TCP/ Secție – 2791 acuți, spitalizări de zi estimate – 1500/ an – cca. 1.494.000 lei/an. Venituri DRG: Nr. cazuri acuți x ICM realizat x TCP (1709) = la care se adaugă regularizări trimestriale până la concurența sumei de 11.500.000 lei . Rezultă Total venituri Secție = Σ sume 1_10 (spit. continuă acuți DRG și cronici + spitalizare zi + PN + CJ + servicii la cerere + contracte de instruire + donații/sponsorizări + studii clinice, etc.) = **12.994.000 lei***

*Dacă adăugăm suma de la serviciile de recuperare la cea estimată pentru îngrijiri acuți în anul precedent, avem următorul venit: **13.592.600 lei**, exclusiv din servicii medicale, fără subvențiile FNUASS pentru creșterile salariale; fondul de salarii alocat Secției va crește cu cca. 10% simultan cu extinderea gamei*

de servicii și absorbția noului personal calificat. În cazul înființării a cel puțin 6 (șase) astfel de Compartimente cu minim 5 paturi pe Secțiile Clinice mai sus menționate s-ar constitui un venit suplimentar de cca. 3.600.000 lei/ an, o contribuție semnificativă la Fondul de Dezvoltare al Spitalului, pentru modernizare și up-grade tehnologic.

Alte rezultate așteptate sunt:

- ✓ Creșterea calității serviciilor - nu numai terapie neurologică ci și recuperarea adecvată instituită rapid;
- ✓ Creșterea nr. de internări prin creșterea numărului de F.S.Z. contractate și astfel creșterea de venituri
- ✓ Diversificarea ofertei de servicii medicale oferite de Secția Clinică de Neurologie
- ✓ Amenajarea în cadrul secției a unei săli de kinetoterapie și a unui cabinet de psihologie clinică/ logopedie/ psihoterapie
- ✓ Perfecționarea personalului medical în aplicarea terapiilor complementare
- ✓ Diversificarea terapiilor și creșterea complianței la tratament
- ✓ Creșterea satisfacției pacienților privind serviciile oferite (evaluată prin chestionare)
- ✓ Îmbunătățirea managementului financiar al Secției prin introducerea noilor servicii contractate cu CAS și a serviciilor cu plata directă de la pacient.
- ✓ Realizarea de venituri suplimentare pentru spital prin furnizarea de servicii cu programare prin SM/ BT C.A.S. sau în regim de plată directă pentru out-pacienți prin continuare programelor specifice de ReHab în Baza de Tratament BFKT din Ambulatoriul Integrat.

CAPITOLUL VII – CONCLUZII

În anii 2023 – 2024, principalele măsuri de îmbunătățire a activității medicale propuse și urmărite de Conducerea Spitalului, împreună cu Medicii Șefi de Secții, au fost printre cele enumerate mai jos – avem convingerea că mai sunt necesare eforturi de coordonare, strategii de abordare și planuri de măsuri particularizate pentru fiecare Secție în scopul creșterii eficacității organizației și în viitor :

1. Problemă critică ce persistă - revizuirea modului de atribuire a valorilor DRG și TCP la valoarea reală pentru toate Secțiile spitalului, ceea ce ar duce la creșterea finanțării.
2. Creșterea numărului internărilor de zi, în paralel cu scăderea numărului internărilor continue, în vederea încadrării în contractul cu C.J.A.S., dar și a eliminării unor cheltuieli suplimentare
3. Problemă critică ce persistă - creșterea numărului de consultații în ambulator, cu respectarea etapelor pentru selecția cazurilor programate la internare pe afecțiuni/ patologii de tip acut specific – oportunitatea spitalizărilor de zi pentru diagnostic rapid sau monitorizare terapie;
4. Scăderea duratei de spitalizare preoperatorie, pentru pacienții internați cu programare;
5. Îmbunătățirea continuă a ICM-ului, în vederea asigurării unei finanțări care să susțină cheltuielile efectuate cu diagnosticarea, investigațiile și îngrijirile cazurilor respective – ”managementul clinic al cazului” coroborat cu eficientizarea economică.
6. Îmbunătățirea colectării datelor prin completarea tuturor informațiilor în aplicația IT
7. Dezvoltarea gamei de servicii medicale și conexe actului medical oferite populației generale, nu doar pacienților direcți;
8. Creșterea standardului de calitate al serviciilor medicale și celor de îngrijire oferite populației generale,
9. Adaptarea activității Spitalului la cerințele și exigențele pieței serviciilor de sănătate, aflată într-o dinamică accelerată;
10. Îmbunătățirea sistematică a activității clinice, creșterea randamentului terapeutic prin măsuri de recuperare precoce posteveniment de boală;
11. Urmărirea trimestrială a evoluției indicatorilor de calitate
12. Urmărirea distinctă a achizițiilor de medicamente de tip antibiotic și a consumurilor respective. Aceasta duce la urmărirea unor indicatori de calitate

Pe de altă parte, Pandemia cu virusul SARS CoV2 și reglementările sale restrictive în domeniul asistenței medicale din toate eșaloanele – primar, secundar și terțiar, au destabilizat și frânat trendul ascendent al ”redobândirii popularității” unităților sanitare publice, inițiat în 2019 cu planurile de reformă organizațională, modernizare și re tehnologizare. Creșterea cheltuielilor cu Fondul de Salarii prin implementarea succesivă a reglementărilor guvernamentale pentru majorarea lor etapizată prin Legea-cadru Nr. 153/ 2017 privind

salarizarea personalului plătit din fonduri publice., disfuncționalitățile relative în producția/ importul/ aprovizionarea cu medicamente, consumabile, reactivi, materiale sanitare din ultimii ani, reprezintă și ele provocări pentru eficientizarea proceselor de management instituțional și cel al Secției.

Creșterea estimată a veniturilor prin redistribuirea paturilor din Secțiile/ Compartimentele tradiționale către înființarea noilor Compartimente de Recuperare în cadrul altor sedii/ structuri ce necesită eficientizare, în principal a unui Compartiment de Recuperare Neuropsihomotorie în cadrul Secției de Neurologie, este susținută de faptul că în Constanța nu există servicii complexe și complete de acest tip în spitalele publice, cele mai apropiate locații de capacitate mare sunt Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol și Sanatoriul Balnear și de Recuperare Mangalia, care au însă liste de așteptare de 5 - 6 luni, fiind solicitate cu programări atât din țară cât și din străinătate. Creșterea veniturilor prin diversificarea serviciilor furnizate, va fi completată de venituri din servicii de recuperare furnizate pe baza Biletului de trimitere de la Medicină de familie/ alte specialități medicale sau la cerere, pentru pacienții neinternți, prin Cabinetul de specialitate din Ambulatoriile Integrate, Bazele de tratamente BFKT, servicii pentru care s-a elaborat și se actualizează anual o Listă cu tarifele practice pentru servicii cu plată.

Înființarea Compartimentelor de Recuperare presupune cheltuieli rezonabile din partea Spitalului, dar veniturile vor fi sigure și dacă situația cererii de servicii din partea populației deservite și evoluția indicilor demografici o va reconfirma, acestea ar putea să se dezvolte și să se transforme în Secție, spații adecvate pentru organizarea unei Secții de profil cu un minim de 20 de paturi fiind disponibile în sediile Central, Ștefan cel Mare, ori din Agigea și/ sau Eforie Sud.

Mizez pe succesul reconstrucției unei unități sanitare publice "muribunde", pe care am inițiat-o cu peste șase ani în urmă - Spitalul Clinic Căi Ferate Constanța, ce a revenit în constelația instituțiilor sanitare publice de top din Municipiu și Județ, în pofida faptului că a fost victima unui management deficitar vreme de 30 de ani; din anul 2024 deține un patrimoniu augmentat de șase ori ca valoare, finanțat cu 1/5 din sumă provenind de la Bugetul de Stat prin M.T.I., 188 de paturi de spitalizare, din care 29 în Sectoarele de Spitalizare de Zi. Spitalul Port integral modernizat (amplasament și instalații aferente), consolidat, termo- și hidroizolat și re tehnologizat, 14 Compartimente din care 7 înființate în anul precedent în cadrul celor 4 Secții consacrate și un Ambulatoriu Integrat perfect funcțional de 3900 mp su, cu 20 de Cabinete medicale de specialitate în Contract cu C.A.S., Săli de Tratamente și Explorări funcționale, de Kineto- și Fizioterapie, Laboratoare și Servicii paraclinice modernizate și upgrdate cu cele mai noi instalații și tehnologii.

A fost posibil From "minus0" to "Her0"!

Sper să contribuie la o cotă superioară de angajament, la trendul ascensiunii Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sfântul Apostol Andrei" din Constanța pe harta organizațiilor de sănătate de referință din Regiunea Sud-est a României.

"Citius, Altius, Fortius" pentru S.C.J.U. Constanța, pentru Pacienții din întregul Județ, pentru o "emblemă" a performanței medicale prin calitate - *categoria de acreditare A.N.M.C.S. cel puțin II cu recomandări în următorul ciclu*, pe care o merită și la care trebuie să achieseze curând acest Spital remarcabil prin rezervele sale de potențial!

Viziunea imprimată de expertiza personală ca angajator în domeniul sanitar privat din 1994, leadership-ul din sfera serviciilor medico-sociale, contactul permanent cu realitatea, calitatea și evoluția serviciilor de sănătate publică și spitalicească, studiile efectuate în cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în domeniul sanitar și Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate. m-au îndreptat către acest moment.

Vă mulțumesc pentru oportunitatea acestei prezentări de Proiect.

BIBLIOGRAFIE

1. Chestionare SAN 2024 INS
2. Case studies in Neurological Rehabilitation, Tarek AZ, Gaber K, Cambridge University Press, 2010
3. Community Rehabilitation in Neurology –Michael P Barnes, Harriet Radermacher, Wiley-Blackwell ed ,2003
4. *European Brain Council Annual Report, 2023*
5. *European College of Neuropsychopharmacology Report, 2023*
6. Ghiduri de diagnostic si tratament in neurologie - Societatea Romana de Neurologie, Editura Medicala “Amaltea”, 2010
7. Journal of Rehabilitation, Research and Development, Vol. 43, Nr. 7, 2009
8. Ordinul Nr. 1222/ 2010 privind aprobarea Ghidului de practică medicală pentru specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie
9. Ordinul Nr. 1223/ 2010 privind aprobarea Ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea neurologie
10. Oxford American handbook of neurological management, Sid Gilman et al, Oxford University Press Inc, 2010
11. Principles of Neurological Rehabilitation, MP Barnes, Journal of Neurology, Neurosurgery, Psichyatriy, 2003
12. Studiul ACES, Lancet Neurology, 2010
13. WHO – Global Health Observatory, 2020
14. WHO – The Atlass of Heart Desease and Stroke, 2012
15. World Health Statistics 2023 - Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals
16. WHO Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases - Report of the 2021 global survey
17. WHO - Noncommunicable diseases PROGRESS Monitor 2022
18. State of Health in the EU – Romania Country Health Profile 2023
19. Health Systems in Transition – Romania: Health System Review 2016
20. Raport Activitate al Managerului Spitalului Clinic Județean de Urgență ”Sfantul Apostol Andrei” Constanța - 01 Ianuarie 2023 – 31 Decembrie 2023 – Site web C.J.C. Constanța
21. Manualul Standardelor de Acreditare a unităților sanitare cu paturi Ciclul ii de acreditare 2020

Structura Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sfântul Apostol Andrei” Constanța Mai 2025

• I - Sediul Central – este situat în Constanța, B-dul Tomis Nr. 145 - capacitate totală de 994 paturi:	
Secția Clinica Medicina Interna I	50 paturi <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment Pneumologie	5 paturi
- Compartiment Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	15 paturi
Secția Gastroenterologie	30 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Medicina Interna II	55 paturi/ 52 <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment Reumatologie	10 paturi
- Compartiment Endocrinologie	5 paturi
- Compartiment Hematologie	10 paturi
Secția Clinica Nefrologie	25 paturi <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment Dializa peritoneala	5 paturi
Secția Clinica Oncologie medicala	25 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Cardiologie	80 paturi <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment USTACC	16 paturi
Secția Clinica Neurologie	75 paturi/ 64 <i>fcf.</i>
Secția Clinica Chirurgie generală	75 paturi <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment Chirurgie toracică	8 paturi
Secția Chirurgie generala	25 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Chirurgie cardiovasculară	30 paturi/ 29 <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment ATI	10 paturi/ 9 <i>fcf.</i>
Secția Clinica Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	25 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Chirurgie si Ortopedie infantilă	30 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Neurochirurgie	40 paturi <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment pentru Copii	5 paturi
Secția Clinica Obstetrică-Ginecologie I	45 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Obstetrică-Ginecologie II	45 paturi <i>fcf.</i>
din care : Compartiment Tratamentul infertilității cuplului – Reproducere umană asistată	neorganizat
Secția Neonatologie	64 paturi <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment Prematuri	10 paturi
- Compartiment Terapie Intensivă	22 paturi
Secția Clinica A.T.I.	40 paturi/ 35 <i>fcf.</i>
din care :	
- Compartiment Toxicologie	5 paturi
- Compartiment - ATI Copii	7 paturi
Secția Clinica Ortopedie-Traumatologie	58 paturi <i>fcf.</i>
Secția Clinica Pediatrie	90 paturi <i>fcf.</i>
din care :	

Punct de recoltare probe biologice Agigea (nefuncțional)

Serviciul Clinic Anatomie patologica

- Histopatologie
- Citologie
- Prosectura

Laborator Explorări funcționale

Laborator Recuperare, Medicina fizica - Balneologie (Baza de Tratament) Ambulatoriu Integrat, Str. Ștefan cel Mare Nr. 133

din care:

- 1 Sală Kinetoterapie în B-dul Tomis Nr. 145

Laborator Radioterapie

Compartiment Endoscopie digestiva diagnostica si terapeutica

- VI - Serviciul Clinic județean de Medicina Legala - Str. Zmeurei Nr.2

- Cabinet Medicina Legala - Medgidia
- Cabinet Medicina Legala - Mangalia

Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistentei medicale

Cabinet medicina muncii

Cabinet Oncologie medicala

Cabinet Diabet zaharat, nutriție si boli metabolice

Cabinet Medicina Sportiva - str. Stefan cel Mare, nr.133

Cabinet Asistenta sociala

Centrul de Sănătate mintala (CSM) - Adulți

- Staționar de zi (nefuncțional)

15 locuri

Centrul de Sănătate mintala (CSM) - Copii

- Staționar de zi (nefuncțional)

10 locuri

Ambulatoriul Integrat al Spitalului funcționează în B-dul Tomis nr.145, are Cabinete de specialități:

- Medicina Internă
- Chirurgie Generală
- Cardiologie
- Obstetrică-Ginecologie
- Neurologie
- O.R.L. (Adulți)
- Oftalmologie
- Dermatovenerologie
- Endocrinologie
- Geriatrie/ Gerontologie
- Ortopedie - Traumatologie
- Urologie
- Nefrologie
- Alergologie - Imunologie clinică
- Gastroenterologie
- Chirurgie cardiovasculară
- Neurochirurgie
- Hematologie
- Hematologie - Oncologie Pediatrica
- Chirurgie Plastica, microchirurgie reconstructivă
- Reumatologie
- Pediatrie
- Chirurgie - Ortopedie Infantilă
- Dermatologie (Copii)

- Serviciul de Informatica
- Serviciul Achiziții
- Compartiment Depozite
- Serviciul Tehnic
- Serviciul de evaluare si statistica medicala
- Compartiment Administrativ -
- Compartiment Transport
- Serviciul Dietetică
- Compartiment Internări și declarări nou născuți
- Compartiment Informații
- Compartiment Audit public intern
- Serviciul Intern de Prevenire și Protecție
- Serviciul intern pentru Situații de Urgență
- Compartiment Juridic
- Compartiment duhovnicesc
- Serviciul de management al calității serviciilor medicale

Note: În anul 2020 Spitalul deține 1325 paturi în total din care 231 erau temporar închise

*Secția de Recuperare de la Eforie Sud funcționează cu 32 paturi (40 de paturi în 2020) si va funcționa la capacitate maximă (70 paturi) după reabilitarea spațiilor Pavilionului central din Eforie Sud - Raport de Expertiză a imobilului; Spitalizarea de zi funcționează cu 3 paturi (6 paturi în 2020) si va funcționa cu 10 paturi la prezentarea Raportului de Expertiză a imobilului/ identificarea spațiilor necesare pentru reorganizarea întregii structuri.

** Se vor organiza separat, fără a perturba activitatea pe Secții

*** Se vor muta în str. Ștefan cel Mare Nr. 133, la finalizarea spațiilor

**** În curs de organizare

***** Aviz de relocare temporară Str. Ștefan cel Mare Nr. 133

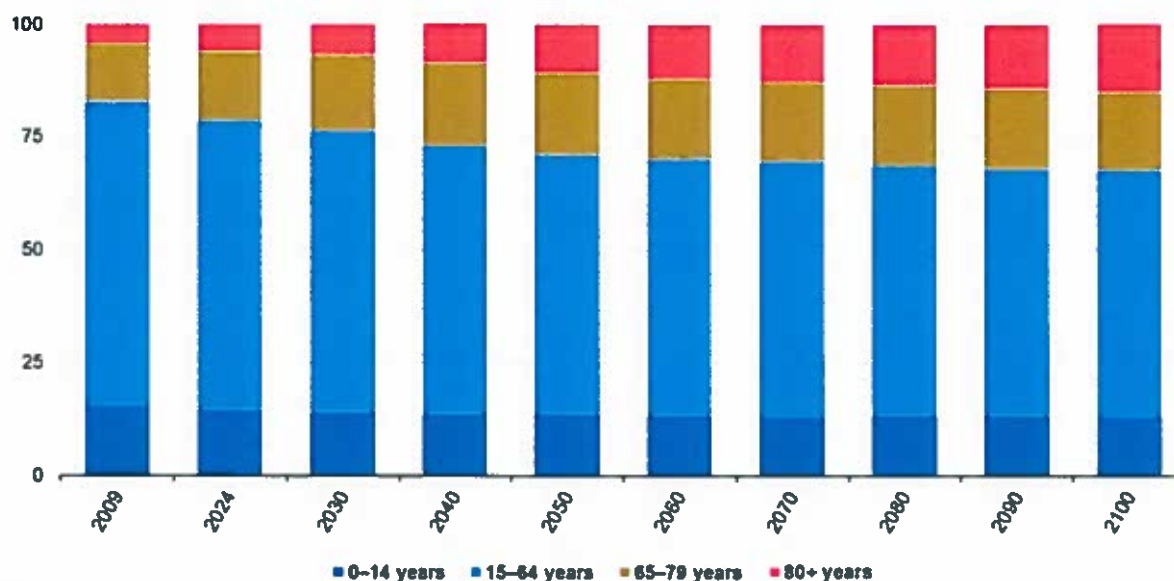
**Tabel centralizator cu Indicatori de performanță ai Managementului
Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sfântul Apostol Andrei Constanța"
- 2023 -**

Nr. crt	Denumirea indicatorului	Valori realizate 01.01.2023 - 31.12.2023	Asumat pentru anul 2023	Grad de realizare față de asumat 2023	Estimare (realizat / puncte)
A. Indicatori de Management Resurse Umane					
1	Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului (nr. medici angajati in spital / total personal angajat in spital) * 100	13,39	13,49	99	5
2	Proportia personalului de specialitate medico- sanitar, din totalul personalului angajat al spitalului (nr. de personal medico-sanitar / total personal angajat in spital) * 100	69,07	63,5	109	5
3	Gradul de ocupare cu personal specializat a Serviciului / Compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale (nr. de personal apcializat infectii asociate asistentei medicale/ nr. personal necesar cf. Ordin 1101 din 2016) * 100	78,26	78	100	5
4	Proportia personalului cu studii superioare din totalul personalului medical (nr. de personal medical cu studii superioare / nr. total de personal medical) * 100	38,66	35	110	Realizat
5	Numarul mediu de bolnavi externati pe un medic	307	230	134	Realizat
6	Numarul mediu de consultatii pe un medic in Camera de Garda/UPU/CPU	4288	3550	121	Realizat
B. Indicatori de utilizare a serviciilor					
1	Durata medie de spitalizare, pe spital si pe fiecare sectie (Om-zile spitalizare / Bolnavi aflati la inceputul perioadei + Bolnavi intrati in cursul perioadei) pe sectii se aduna si bolnavii transferati in cursul perioadei	6,28	6,56	96	5
2	Indicele de utilizare a paturilor (Iu) (Om-zile spitalizare a bolnavilor aflati si intrati / Nr. mediu de paturi)	266,65	282	95	
	Rata de utilizare a paturilor, pe spital si pe fiecare sectie [(Iu * 100) : nr. zile calendaristice ale perioadei] 365 zile calend. 01.01.2023-31.12.2023	73,05	77,26	95	5
3	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital (Total cazuri ponderate / Total cazuri rezolvate) * 100	1,5770	1,4295	110,32	5
4	Numarul spitalizarilor de zi raportat la numarul total de spitalizari	30,78	27	114	5
5	Numarul de bolnavi externati total	52347	51000	103	Realizat
6	Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale (Nr. de pacienti cu interventii chirurgicale : Nr. de pacienti externati din sectiile de profil chirurgical) * 100	75,01	72	104	Realizat
7	Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati, pe spital	0,89	0,48	185	Realizat
8	Proportia urgentelor din total bolnavi internati/ spital	65,2	68,61	95	REALIZAT
9	Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati/ spital	33,34	22,65	147	REALIZAT
10	Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	152.309	165.000	92	REALIZAT
C. Indicatori economico-financiari					
1	Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat [Cheltuieli bugetare realizate (plati nete realizate in per. de raportare) / Total buget cheltuieli aprobate (prevederi bugetare aprobate)] * 100	82,75	91	91	5

E. Indicatori de integritate

1	Proportia angajatilor unitatii care au fost instruiti prin intermediul programelor de formare profesionala pe tema conflictelor de interese si a incompatibilitatilor <i>(total angajati instruiti) * 100 / (numarul de angajati ai spitahului)</i>	75	80	94	5
2	Gradul de realizare a masurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese si a incompatibilitatilor [(a) + b) + c) + d)]/ 4	43,58	50	87	5

Population structure by major age groups, EU, 2009-2100 (% of total population)



Note: 2024: provisional/estimated. 2030-2100: projections (EUROPOP2023).

Source: Eurostat (online data codes: demo_pjanind and proj_23np)

eurostat

Population age structure by major age groups, 2014, 2023 and 2024
(% of the total population)

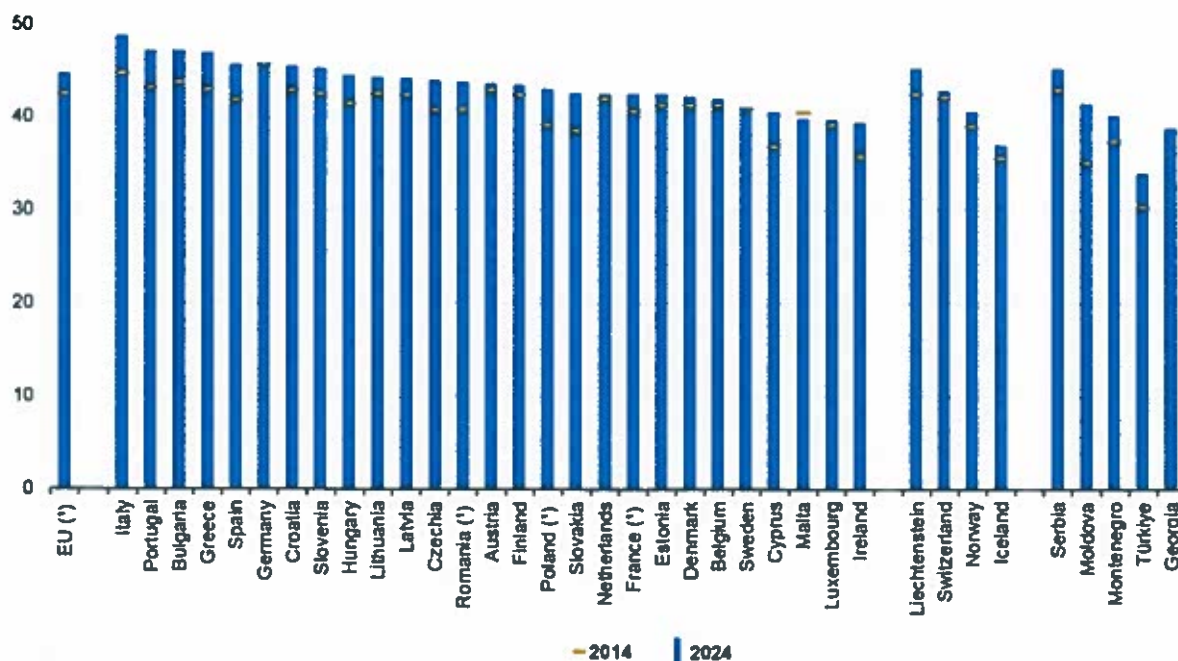
	0-14 years old			15-64 years old			65 years old or over		
	2014	2023	2024	2014	2023	2024	2014	2023	2024
EU (*)	15.3	14.8	14.6	63.8	62.3	61.8	17.8	18.2	18.4
Belgium	17.0	16.5	16.3	65.2	63.8	63.8	17.8	19.7	19.9
Bulgaria	13.9	14.2	14.1	66.2	62.3	62.1	19.9	23.5	23.8
Czechia	15.0	16.2	15.9	67.6	63.4	63.6	17.4	20.4	20.5
Denmark	17.2	16.0	15.7	64.5	63.6	63.6	18.2	20.5	20.7
Germany	13.2	14.0	13.9	66.0	63.8	63.6	20.9	22.2	22.4
Estonia	15.8	16.4	16.0	65.6	63.4	63.5	16.4	20.2	20.5
Ireland	21.5	19.3	18.9	65.9	65.5	65.6	12.6	15.2	15.5
Greece	14.6	13.4	13.1	64.9	63.7	63.6	20.5	23.0	23.3
Spain	15.2	13.6	13.2	66.7	66.3	66.4	18.1	20.1	20.4
France (*)	16.6	17.2	17.0	63.4	61.7	61.6	18.0	21.1	21.4
Croatia	14.8	14.3	14.0	66.7	63.0	62.9	18.5	22.7	23.0
Italy	13.9	12.4	12.2	64.6	63.5	63.5	21.5	24.0	24.3
Cyprus	16.3	15.4	15.3	69.9	67.2	67.0	13.9	17.3	17.7
Latvia	14.7	16.0	15.6	66.2	63.1	63.0	19.1	21.0	21.3
Lithuania	14.6	14.9	14.5	67.1	65.0	65.1	18.4	20.0	20.3
Luxembourg	16.8	15.9	15.7	69.1	69.3	69.2	14.1	14.9	15.0
Hungary	14.4	14.5	14.5	68.1	65.0	64.9	17.5	20.5	20.7
Malta	14.5	12.7	12.3	67.8	68.7	69.3	17.6	18.6	18.4
Netherlands	16.9	15.3	15.1	65.7	64.5	64.4	17.3	20.2	20.5
Austria	14.3	14.4	14.4	67.4	68.0	65.8	18.3	19.6	19.8
Poland (*)	15.0	15.4	15.1	70.1	64.7	64.4	14.9	19.9	20.5
Portugal	14.7	12.9	12.8	65.4	63.2	63.1	20.0	23.6	24.1
Romania (*)	15.5	16.1	15.9	68.0	64.2	64.1	16.5	19.7	20.0
Slovenia	14.6	15.0	14.7	67.9	63.6	63.5	17.5	21.4	21.8
Slovakia	15.3	16.1	16.0	71.1	68.1	65.7	13.5	17.9	18.4
Finland	16.4	15.1	14.9	64.2	61.6	61.8	19.4	23.3	23.4
Sweden	17.1	17.4	17.1	63.5	62.2	62.3	19.4	20.4	20.6
Iceland	20.5	18.2	18.3	66.3	66.8	66.2	13.2	15.0	15.6
Liechtenstein	15.2	14.5	14.4	66.2	65.9	65.4	15.5	19.8	20.3
Norway	18.2	16.7	16.4	65.9	64.9	64.9	15.9	18.4	18.7
Switzerland	14.9	15.1	15.0	67.5	65.8	65.7	17.8	19.2	19.3
Montenegro	18.6	17.9	18.2	68.1	65.7	65.1	13.3	16.4	16.7
Moldova	16.0	16.0	17.5	74.0	65.9	65.1	10.0	16.1	17.4
North Macedonia	16.9	16.8	17.0	70.8	65.5	65.5	12.4	17.7	18.0
Georgia	17.1	20.7	19.5	68.9	63.8	64.3	14.0	15.6	16.2
Albania	18.6	18.0	18.4	68.4	67.5	67.5	12.0	16.5	16.8
Serbia	14.3	14.4	14.4	67.6	63.4	63.1	18.0	22.1	22.4
Turkiye	24.6	22.0	21.4	67.7	68.1	68.3	7.7	8.9	10.2
Ukraine	14.8	14.8	14.8	69.9	69.9	69.9	15.3	15.3	15.3

(*) 2024 provisional/estimated

Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

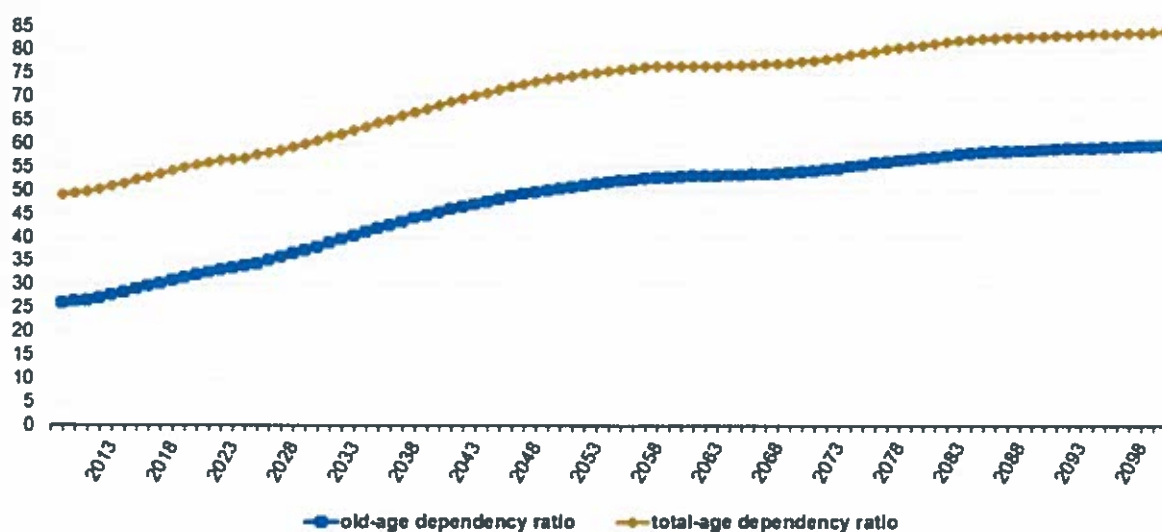
Median age of population, 2014 and 2024 (years)



(*) 2024 provisional/estimated.
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

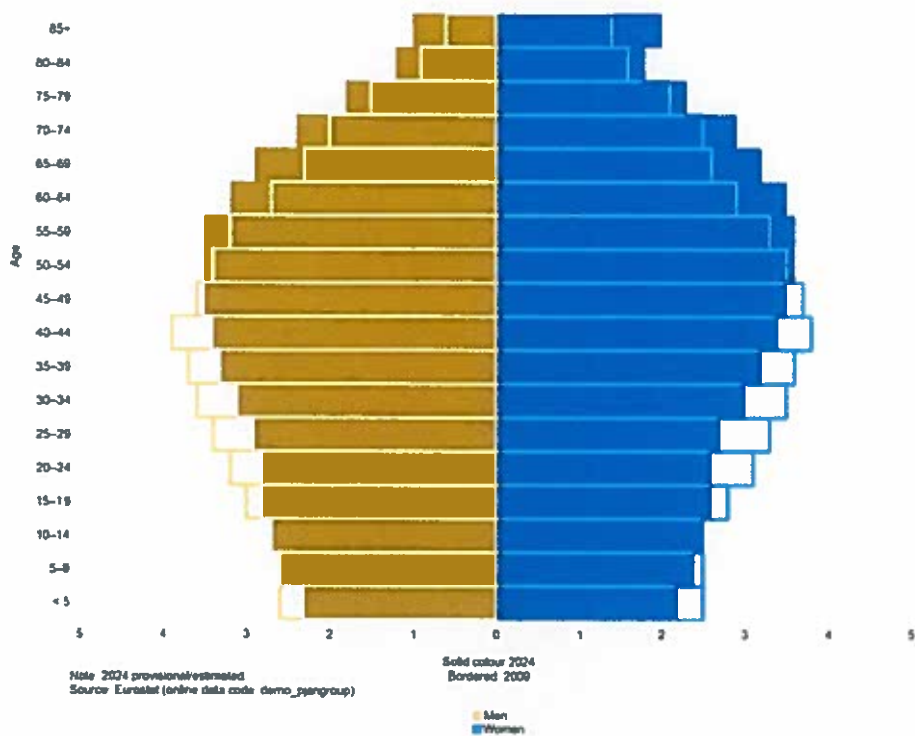
Observed and projected total-age and old-age dependency ratio, EU, 2009-2100 (%)



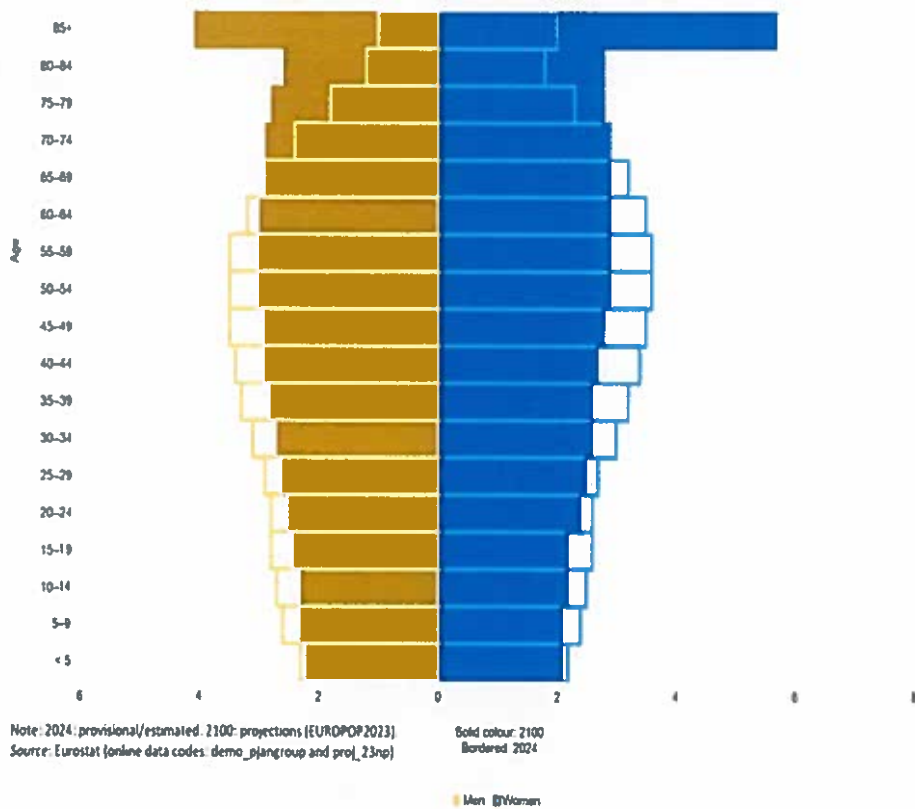
Note: 2024: provisional/estimated. 2025–2100: projections (EUROPOP2023).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjanind and proj_23ndbi)

eurostat

Population pyramids, EU 2009 and 2024
(% of the total population)



Population pyramids, EU, 2024 and 2100
(% of the total population)



ROMÂNIA WHO NON COMMUNICABLE DISEASES PROGRESS MONITOR 2022

21%
Probability
of
premature
mortality
from NCDs

91%
Percentag
of deaths
from NCDs

235,400
Total
number of
NCD
deaths

19,365,000
Total
population



National NCD targets

Mortality data

Risk factor surveys

National integrated NCD policy/strategy/action plan

Tobacco demand-reduction measures:

increased excise taxes and prices
smoke-free policies
large graphic health warnings/plain packaging
bans on advertising, promotion and sponsorship
mass media campaigns

Harmful use of alcohol reduction measures:

restrictions on physical availability
advertising bans or comprehensive restrictions
increased excise taxes

Unhealthy diet reduction measures:

salt/sodium policies
saturated fatty acids and trans-fats policies
marketing to children restrictions
marketing of breast-milk substitutes restrictions

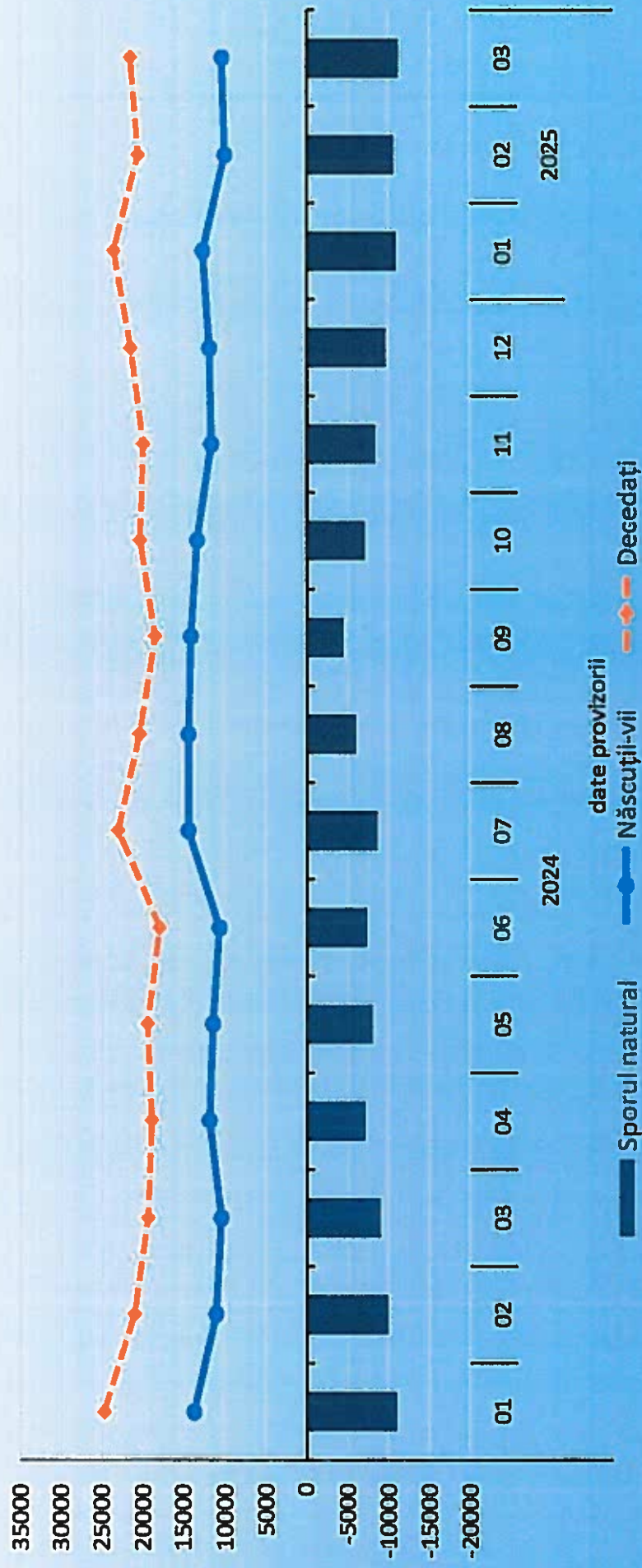
Public education and awareness campaign on physical activity

Guidelines for management of cancer, CVD, diabetes and CRD

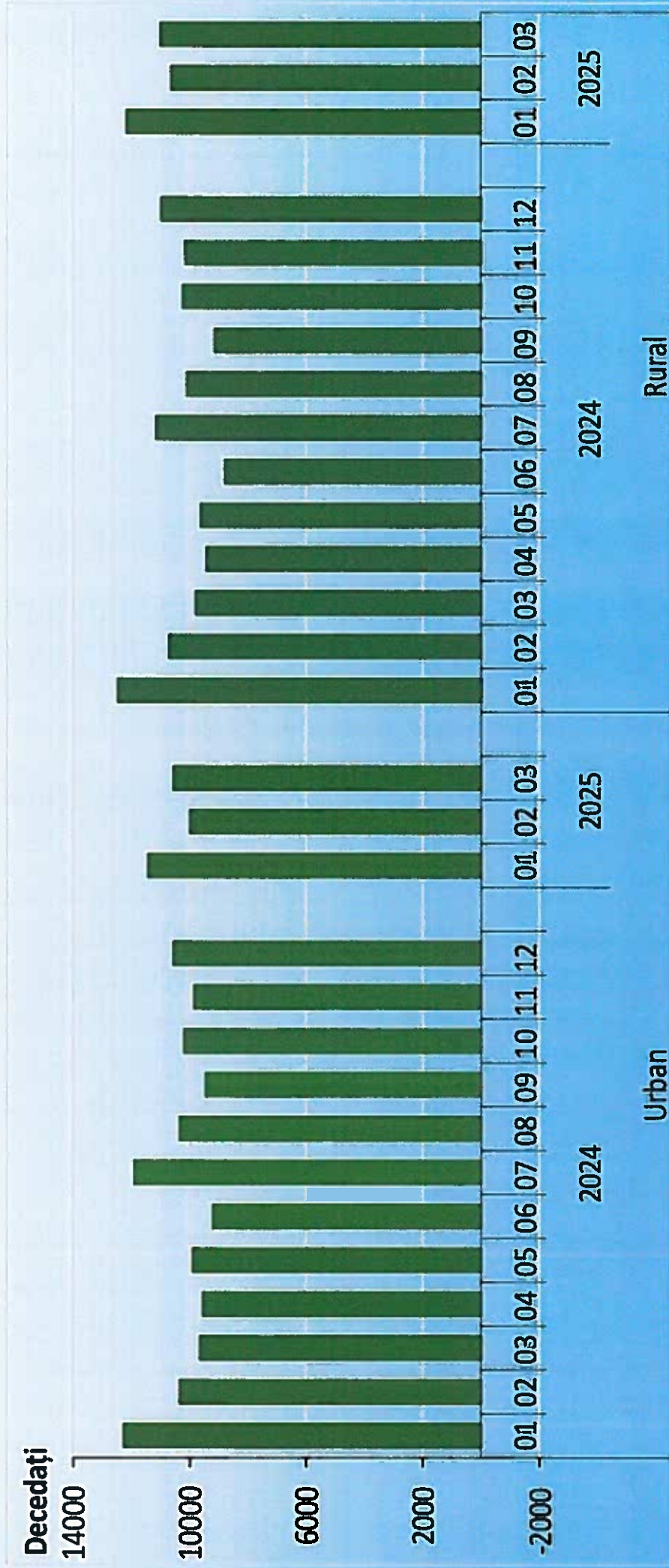
Drug therapy/counselling to prevent heart attacks and strokes

Mișcarea naturală a populației: Ianuarie 2024 - Martie 2025 la nivel național

Fig.1 Evoluția numărului de născuți-vii, decedați și a sporului natural, în perioada ianuarie 2024 – martie 2025

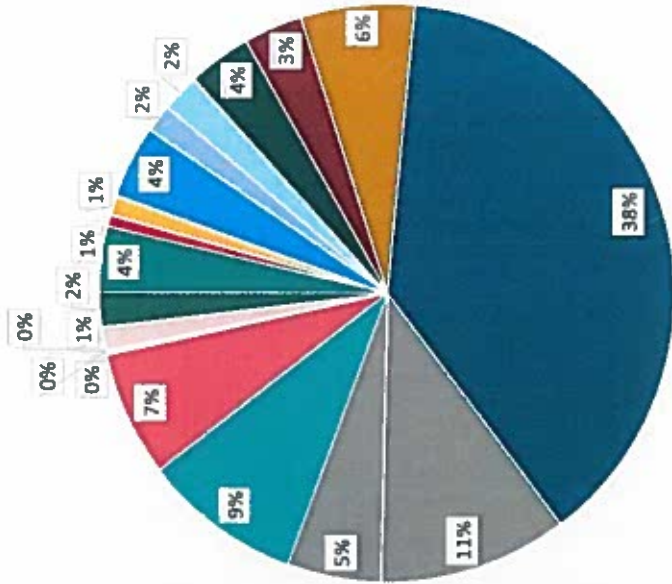


Evoluția numărului de decese pe medii de rezidență ianuarie 2024 – Martie 2025 Județul Constanța

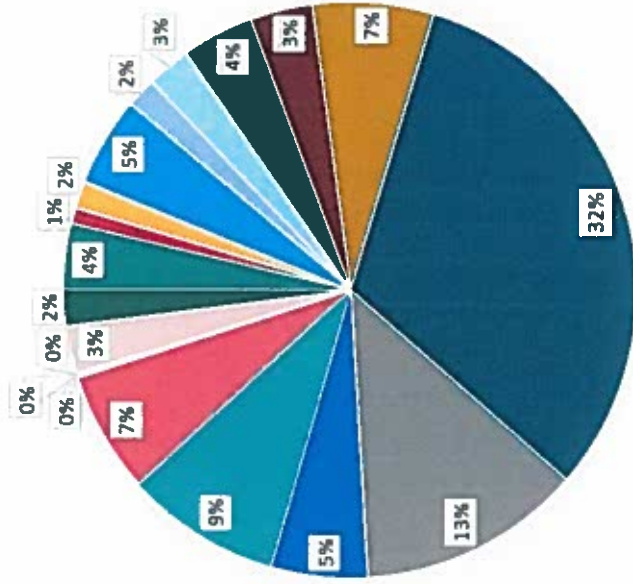


Structura morbidității spitalizate pe clase de boli, în România, în anul 2014 și în anul 2023

2014



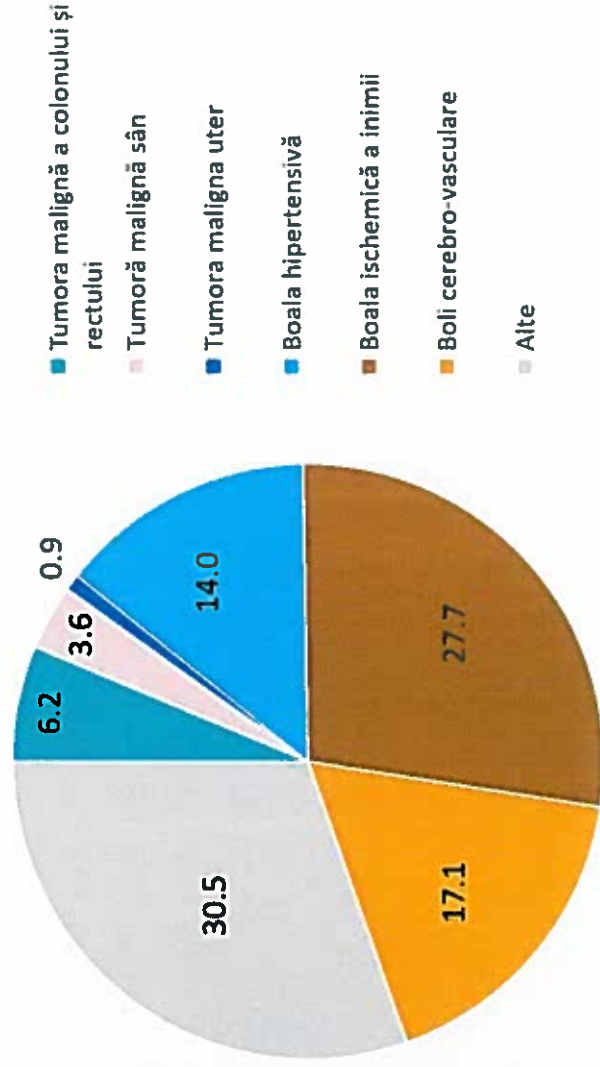
2023



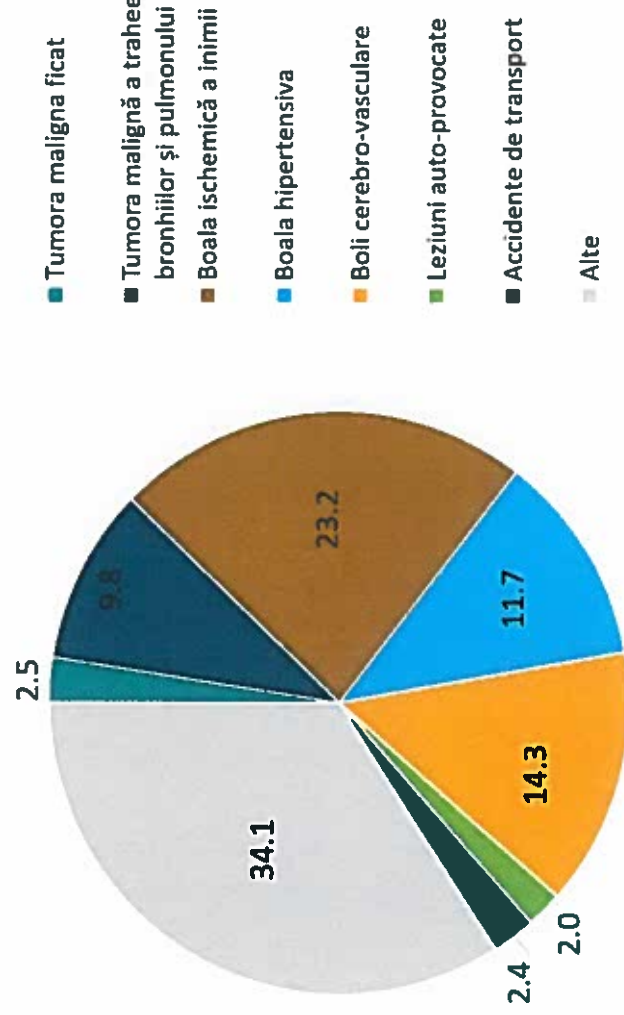
Sursa: CNSSP – INSP

Structura deceselor influențabile și prevenibile, pe anumite boli în România - Anul 2023

Decese influențabile (%)



Decese prevenibile (%)



Sursa: CNSSP – INSP

ANALIZA P.E.S.T. – Factori externi de influență în sistemul sanitar

Politica nu se referă doar la alegeri, ci la influența mai largă a guvernului asupra mediului de afaceri, sferelor de activitate, domeniilor de cercetare, direcțiilor de dezvoltare și, în principal a politicilor și strategiilor destinate sistemului de asigurări de sănătate, serviciilor medicale

Aceasta include totul, de la cerințele de clasificare, acreditare și autorizare ale unităților sanitare și personalului aferent, sistemul național de asistență medicală de urgență și prim-ajutor calificat, prioritizarea unor coordonate de acțiune în sistemul sanitar, până la organizarea structurilor medicale pentru situații de urgență și riscul de invazie militară.

P Politic

Legislația existentă și proiectele viitoare de reglementare, în ceea ce privește dezvoltarea resurselor umane și planificarea investițiilor în sănătate, autonomia și competența profesională, impozitarea, angajarea personalului, retribuirea muncii sau proprietatea intelectuală, poate avea un impact semnificativ asupra strategiei de finanțare și funcționării sistemului sanitar public și privat.

Pentru multe analize, "politică" acoperă de asemenea abordarea unei țări privind statul de drept, drepturile de proprietate și corupția.

Considerațiile economice sunt orientate în principal atât către macro-economia cât și spre micro-economia din arealul unității sanitare. S.W.O.T. examinează aspecte ale microeconomiei cum ar fi elasticitatea sau eficiența – rolul P.E.S.T. este de a lua o imagine mai largă a mediului economic, proiectând apoi ansamblul influențelor în "nucleu", fiind corespondentă "O" oportunității și "T" threats din precedentul tip.

E Economic

Disponibilitatea finanțării, a proiectelor cu fonduri nerambursabile, dinamica cerere-ofertă pentru servicii medicale specifice, procentul populației active/ ocupate, nivelul veniturilor, rata șomajului și sănătatea generală a economiei nu pot fi întotdeauna în mod direct relevante pentru o anumită "întreprindere", însă ele modelează climatul în care funcționează toate unitățile similare.

ANALIZA P.E.S.T. – Factori externi de influență în sistemul sanitar

S	<p>Factorii sociali și culturali variază de la elemente cuantificabile ca demografia, până la puncte mai puțin măsurabile, cum ar fi educația pentru sănătate, deontologia profesională, cultura organizațională, conștiința ecologică sau efectul credințelor religioase.</p> <p>Rezultatele educaționale, atitudinile generaționale, sănătatea comunității și mobilitatea socială reprezintă aspectele socio-culturale ale mediului în care evoluează și își desfășoară activitatea organizația.</p> <p>În timp ce acestea pot fi evidente atunci când se analizează proiecte internaționale/ naționale/ regionale, aceste considerații se pot schimba dramatic între medii locale, regiuni, orașe sau sectoare urbane/ rurale.</p>
T	<p>Inovațiile/ schimbările tehnologice conduc aproape fiecare sector de activitate.</p> <p>O analiză aprofundată a PEST analizează nu numai nivelul actual al tehnologiilor relevante, ci și cercetarea, prototipurile recente, accesibilitatea, utilitatea și apropierea morală.</p> <p>Dificultatea de automatizare, difuzarea inovației și schimbările de infrastructură în lanțul de producție al serviciilor medicale sunt considerații valoroase în această categorie.</p>

ANALIZA SWOT a SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CONSTANȚA – Mediul Intern –

PUNCTE TARI

- unitate sanitară publică de referință pe Harta instituțiilor medicale de top din areal;
- personal medical disponibil, cu înalt nivel de pregătire profesională (medici primari și specialiști cu expertiză clinică – majoritar cadre didactice universitare, asistenți medicali înalt calificați, cu mai multe specializări ALP) - preocupare pentru educație medicală continuă și perfecționare a întregului personal
- nivel crescut de complexitate al serviciilor prestate în Secția Clinice și Ambulatoriu Integrat;
- eficiență terapeutică validată la nivelul studiilor clinice anterioare și Laboratorului de Fiziokinetoterapie din Ambulatoriu Integrat pe mii de pacienți
- existența spațiilor necesare desfășurării activității de recuperare/kinetoterapie (spații recompartimentate/ modernizate/ igienizate la etaje, parter/ mezanin demisol, cu acces rapid, facil – lift)
- Amplasament în zona centrală, pe axe principale de circulație a transporturilor în comun, în proximitatea gării feroviare, autogării, heliport, aeroporturi, Port Constanța - acces facil pentru SMURD, pacienți/ însoțitori
- Capacitate de abordare și pentru alte tipuri de servicii conexe, diverse specialități pentru consulturi interdisciplinare, laboratoare intervenționale, investigații de înaltă performanță, analize de laborator, explorări funcționale;
- Implementarea Proiectului de construire unui Nou corp de Spital cu 350 de paturi –232 spitalizare continuă, 79 spitalizare de zi, 39 secția ATI/Două blocuri operatorii (Obstetrică/Ginecologie și Chirurgie Pediatrică), două unități de primire urgențe

PUNCTE SLABE

- Creșterea timpului de acces la servicii medicale pentru diagnostic clinic și paraclinic și de înaltă performanță datorată gradului de dependență în raport cu furnizorii externi de servicii (Contracte de externalizare)
- lipsa unor Linii de Gardă permanente în 6 specialități; lipsa Linii de Gardă la domiciliu în 2 specialități
- Lipsă Linii de Gardă permanente pe Laboratoare – Analize medicale, Radiologie - Imagistică;
- Funcționarea UPU în suprasarcină - lipsa unor C.P.U. la nivelul unităților sanitare publice din municipiu și zona metropolitană pentru soluționarea urgențelor de gradul II;
- necesitatea transportului pacienților pentru internare, consultații interdisciplinare, investigații imagistice de înaltă performanță între locațiile S.C.J.U.
- venituri insuficiente realizate de Spital/ Secție – pentru asigurarea unui Fond de Dezvoltare;
- Finanțare temporizată a Proiectelor europene aprobate, aflate în derulare
- Necesitatea implementării unui circuit informațional complet, bidirecțional, între toate locațiile și structurile clinice și paraclinice ale Spitalului ;
- consum mare de timp și personal numeros pentru întocmirea conformă a documentației medicale
- număr mic de cazuri cronice contractat cu CAS Constanța
- funcționarea Secției A.T.I. în "suprasarcină", cu un număr insuficient de paturi autorizate
- Necesitatea "recuperării" paturilor temporar închise (228) prin lucrări de modernizare, consolidare a unor sedii, a incintelor și instalațiilor aferente
- Necesitatea modernizării și re tehnologizării spațiilor de cazare și tratament pentru pacienți pe unele Secții
- Restabilirea circuitelor funcționale și de siguranță în unele Secții/ Compartimente
- Raport de expertiză tehnică pentru locațiile cu o vechime a construcției mai mare de 45 de ani Art. 4.2. din Legea 212/ 2022, privind unele măsuri pentru reducerea riscului seismic al clădirilor finalizat cu plan de măsuri/ proiect tehnic de execuție a lucrărilor de intervenții în scopul creșterii nivelului de siguranță la acțiuni seismice a clădirii existente la minimul acceptat conform P100-3 - Legea nr. 10/1995 privind calitatea în construcții,

ANALIZA SWOT a SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CONSTANȚA

-- Mediul Extern --

OPORTUNITĂȚI

- ✓ Incrementarea veniturilor Spitalului și Secției din sursa DRG și FNUASS în 2026 - 2028
- ✓ Atragerea de fonduri europene nerambursabile pe proiecte – P.N.R.R., F.E.D.R.
- ✓ Dotări cu echipamente noi, modernizare
- ✓ Introducerea plăților pentru pacienții noilor Compartimente
- ✓ Introducerea plăților directe pentru rezerve cu un confort sporit și servicii de recuperare complexe, nedecontate de CAS (solicitare suplimentar de pacienți)
- ✓ Sponsorizări, donații, contracte de dare în folosință cu titlu gratuit pentru aparatură și echipamente medicale specifice de la furnizori/ dealeri consacrați
- ✓ Dialog social eficient cu O.S.; Parteneriate public-private
- ✓ Colaborare cu așezăminte medico-sociale (Cămine de vârstnici/ D.G.A.S.P.C., D.G.A.S. locale/ județene, O.N.G.-uri și Asociații din domeniul reabilitării
- ✓ Apariția unor noi surse de finanțare reprezentate de contracte de cercetare cu parteneri europeni, companii farmaceutice, producători și distribuitori de tehnologie din domeniul reabilitării – STUDII CLINICE
- ✓ Înființarea Compartimentelor ReHaB pe Secțiile cu nr. mare de paturi (Medicină Internă, Cardiologie, Neurologie, etc.)
- ✓ Cooptarea personalului sanitar calificat prin programe de voluntariat/ colaborare cu U.O.C./ medici rezidenți

AMENINȚĂRI

- ❖ Reducerea finanțării pentru investiții de la B.S. prin M.S. și B.L. prin C.J.C. în următorii 2 ani
- ❖ Lipsa contractelor de finanțare pentru modernizare și reorganizare a Compartimentelor ReHaB propuse spre înființare cu U.A.T.-urile locale (Primăria și Consiliul Județean Constanța)
- ❖ Concurența Clinicilor private de profil din areal – sistemul sanitar privat și a marilor sanatorii balneare publice/ private consacrate din județ
- ❖ Incertitudinile corelate cu viitoarele proiecte de reformă în domeniul sănătății, prevederi ale unui nou Contract-Cadru elaborat de C.N.A.S.
- ❖ Cheltuieli mai mari cu utilitățile, mentenanța, personalul – unitate de tip pavilionar
- ❖ Politici/ reglementări limitative în sfera recrutării și retribuției personalului
- ❖ Complexitatea structurii Spitalului - exigențe și costuri mai mari în procesul de acreditare Ciclu III
- ❖ Creșterea Fondului de salarii peste indicatorii de management anterior negociați
- ❖ Reducerea plăfoanelor de servicii în Contractele cu CAS pentru Ambulatoriu și Servicii paraclinice de Radiologie-Imagistică medicală are drept consecințe directe scăderea adresabilității și necesitatea reprogramărilor de ordinul lunilor
- ❖ Migrarea personalului înalt calificat/ perfecționat, în alte structuri similare private/ din străinătate

GRAFICUL GANTT

ACTIVITĂȚI	2026				2027	
	Trim. 1	Trim. 2	Trim. 3	Trim. 4	Trim. 1	Trim. 2
	Memoriu justificativ/tehnic către M.S./ C.J.C. pentru înființarea Compartimentului Recuperare Neuro-psihomotorie - Modificarea Structurii funcționale: Organigramă/ Stat de funcții					
Avizarea noul Structuri funcționale/ Organigramă la Ministerul Sănătății						
Reorganizarea structurii Secției – redistribuirea a 5 paturi din Secția Clinică de Neurologie și personalului din Secție/ Ambulatoriul Integrat – Cabinet medical de Recuperare/ Medicină fizică și Laborator RehaB						
Identificarea spațiilor necesare desfășurării activității de recuperare și kinoterapie						
Amenajarea și dotarea cu echipamente/ instalații/ aparatură specifică a spațiilor în concordanță cu activitatea de recuperare						
Autorizare, Evaluare, Negociere și Contractare servicii de reabilitare în regim de spitalizare continuă cu CAS; introducerea unor servicii medicale noi în contractul cu CJASS Constanța						
Selecția și Formarea personalului mediu sanitar propriu în specializarea fizioterapie/ BFKT						
Publicarea condițiilor de ocupare a posturilor de medic specialist recuperare, kinezoterapeut, asistent medical BFKT, infirmiere						
Desfășurarea concursului pentru ocuparea posturilor, în conformitate cu legislația în vigoare						
Angajarea/ cooptarea personalului specializat						
Atrăgerea de contracte de cercetare cu parteneri europeni pe studii clinice, marketing social pentru creșterea adresabilității						
Eficientizarea activităților medicale						
Creșterea Veniturilor Secției						
Protocolare de colaborare pentru serviciile de recuperare cu spitalele din județ și județele limitrofe fără Secții/Baze de tratament BFKT						

VĂ MULȚUMESC PENTRU OPORTUNITATEA ACESTEI PREZENTĂRI!