

PROIECT DE MANAGEMENT

**SIGURANȚA PACIENTULUI
ȘI
CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE
2026**

CANDIDAT:



CUPRINS

1.DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE	2
A. PREZENTARE GENERALĂ	2
B. ISTORIC	2
C. ANALIZA MEDIULUI EXTERN	2
D. NEVOILE DE ÎNGRIJIRE A POPULAȚIEI ȘI PIAȚA DE SERVICII MEDICALE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI BACĂU	4
E. ANALIZA MEDIULUI INTERN.....	6
2. ANALIZA SWOT.....	14
3. IDENTIFICARE PROBLEME CRITICE.....	15
4. SELECȚIONARE PROBLEMĂ PRIORITARĂ ȘI MOTIVAREA ALEGERII	16
5.DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ	16
SCOP	16
OBIECTIVE	16
ACTIVITĂȚI.....	16
GRAFIC GANTT	17
RESURSE NECESARE	17
RESPONSABILITĂȚI	18
REZULTATE AȘTEPTATE.....	18
INDICATORI.....	19
CONCLUZII	20
BIBLIOGRAFIE	20

1. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

A. PREZENTARE GENERALĂ

Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău funcționează ca unitate sanitară publică, monospecialitate, cu personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Local Bacău, care își desfășoară activitatea conform Legii 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare. Amplasat central în Municipiul Bacău, spitalul are rolul strategic de a asigura asistență medicală preventivă, curativă și de recuperare pentru patologia respiratorie (tuberculoasă și netuberculoasă) populației din județul Bacău, dar și din județele învecinate, la cele mai înalte standarde profesionale.

Deși la înființarea sa, spitalul a fost gândit ca o unitate dedicată pacienților cu tuberculoză, realitatea clinică actuală arată o schimbare majoră de paradigmă, patologia pulmonară netuberculoasă reprezentând un procent major din volumul total al spitalizărilor.

B. ISTORIC

Unitatea își are originile în perioada interbelică (1920), fiind înființat inițial ca un sanatoriu dedicat izolării și tratării pacienților cu tuberculoză pulmonară. În acea perioadă lipsa unui tratament antibiotic eficient impunea ca principală metodă terapeutică izolarea bolnavilor în zone aerisite și repausul prelungit. Acest specific istoric explică arhitectura pavilionară inițială a spitalului.

Între anii 1950-1970, odată cu descoperirea tratamentelor antituberculoase majore, instituția s-a transformat dintr-un sanatoriu izolat într-un Spital TBC Județean, integrat în combaterea acestei patologii. În anul 1972, baza materială a fost extinsă prin darea în folosință a clădirii principale actuale, proiectată conform standardelor vremii, pentru a crește capacitatea de spitalizare.

După anul 2000, datorită scăderii treptate a incidenței tuberculozei la nivel național și creșterea alarmantă a afecțiunilor pulmonare cronice, a fost necesară schimbarea profilului clinic, acesta fiind redenumit din Spital TBC în Spitalul de Pneumoftiziologie, marcând astfel, trecerea spre abordarea integrată a întregii patologii respiratorii.

Contrar imaginii istorice de sanatoriu pavilionar, perioada recentă reprezintă o etapă importantă de modernizare din istoria unității sanitare, aceasta trecând printr-un proces amplu de reabilitare structurală și dotare tehnologică. Clădirea ambulatoriului de specialitate a fost complet modernizată, consolidată și extinsă cu un etaj. Fațada a fost reabilitată termic și spațiile interioare au fost reconfigurate. S-a optimizat clădirea destinată Spitalizării de zi. A fost construită o clădire nouă pentru centrala termică și spitalul a fost dotat cu aparatură de top.

C. ANALIZA MEDIULUI EXTERN

Având în vedere faptul că în centrul tuturor activităților întreprinse în unitatea sanitară stă "omul bolnav" și cel ce prezintă factori de risc asociați îmbolnăvirii, putem diferenția 5 factori ce pot influența activitatea și stabilitatea Spitalului de Pneumoftiziologie Bacău:

- Factori Politici

Conform Strategiei Naționale de sănătate, Ministerul Sănătății pune accent tot mai mare pe descentralizare și pe transferul pacienților cronici către servicii ambulatorii și de îngrijiri paliative. Însă, sincope în finanțare și aprovizionare pot fi generate de schimbările legislative frecvente și de cele ale managementului de vârf. Modificările frecvente în metodologiile programelor naționale de sănătate sau în alocările ministeriale, pot genera, de asemenea sincope temporare în fluxurile logistice de aprovizionare.

- Factori Economici

În condițiile actuale, piața serviciilor de sănătate este o piață liberă, iar unitatea noastră funcționează după regulile ei. Avem competitori puternici în sistemul medical privat, precum și spitale de stat care și-au adaptat serviciile și condițiile în funcție de cererea de servicii și specificul populației deservite. Din punct de vedere economic, Spitalul de Pneumoftiziologie beneficiază, însă de o structură "Hibridă" care îi oferă o stabilitate financiară mai mare. Pe de o parte, veniturile CAS Bacău (pentru serviciile de spitalizare continuă și de zi), pe de altă parte Programul Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei ce acoperă integral costurile pentru medicația specifică, consumabilele pentru Laboratorul Regional de referință BK și activitățile din Dispensarul TBC.

Deși programul acopera costurile, orice întârziere în alocarea fondurilor de la nivel central forțează unitatea să își acopere, temporar, cheltuielile logistice urgente, din venituri proprii.

Creșterea prețurilor la utilități, hrană, dezinfectanți și materiale sanitare pune o presiune constantă pe bugetul spitalului.

- Factori sociali

Pacienții zilelor noastre, au acces la informații atât despre unitatea sanitară, cât și despre medicii noștri, informațiile fiind prezente on-line, iar accesul la ele fiind rapid. Mediul socio-cultural este reprezentat atât de pacienții asigurați, cât și de cei neasigurați, ale căror așteptări sunt influențate de mass media.

Județul Bacău prezintă un indice ridicat de îmbătrânire a populației. Acest lucru duce la o creștere a patologiilor respiratorii cronice netuberculoase (BPOC sever, astm, neoplasme bronhopulmonare) și o cerere mare pentru îngrijiri paliative de înaltă calitate.

Adresarea tardivă la medic, în special în cazul populației din mediul rural, determină internarea unor cazuri în stadii avansate.

Un fenomen social distinct pentru județul Bacău este migrația masivă a populației către țările din Europa de Vest. Acest lucru generează două vulnerabilități majore: cazuri de TBC „importate” (pacienți care revin bolnavi în țară) și pacienți diagnosticați local care întrerup tratamentul obligatoriu pentru a pleca din nou la muncă peste hotare.

- Factori tehnologici

Dotarea tehnologică a spitalului este primordială în diagnosticarea și tratarea pacienților și are o importanță deosebită în atragerea acestora către unitatea sanitară. Finalizarea reabilitării Ambulatoriului și extinderea acestuia, alături de darea în folosință a unei centrale noi, reprezintă un salt tehnologic ce permite stabilirea de circuite epidemiologice corespunzătoare. Dotarea spitalului cu aparatură de ultimă generație duce la reducerea timpului de diagnosticare și crește siguranța actului medical. Digitalizarea elimină birocrația pe hârtie și securizează datele. Această infrastructură IT modernă permite monitorizarea indicatorilor de calitate și trasabilitate.

- Factori Ecologici

Deși mediul natural are o influență mai mică asupra orientării pacienților în cadrul pieței de servicii medicale, totuși ei se vor îndrepta către mediul mai nepoluat. Totuși, o catastrofă naturală ar putea influența major activitatea spitalului, fie în sensul afectării structurii, fie a unui aflux mare de pacienți.

Legislația de mediu impune reguli stricte și costisitoare financiar privind colectarea, stocarea și neutralizarea deșeurilor medicale, aspect critic pentru obținerea avizelor de mediu.

- Factori Legislativi

Creșterea nivelului de informare a cetățenilor cu privire la drepturile lor (Legea 46/2003 cu modificările și completările ulterioare) obligă unitatea sanitară să dețină protocoale clinice clare, asumate și aplicate de personalul medical, pentru prevenirea riscurilor legate de litigiile juridice.

ANMCS-ul impune conformarea la standardele de calitate. Evaluarea riguroasă a spitalului necesită adaptarea constantă a procedurilor și protocoalelor la cerințele legale pentru menținerea categoriei de acreditare și evitarea suspendării contractului cu CAS.

D. NEVOILE DE ÎNGRIJIRE A POPULAȚIEI ȘI PIAȚA DE SERVICII MEDICALE DE LA NIVELUL JUDEȚULUI BACĂU

Serviciile de sănătate din județul Bacău sunt destinate atât asigurării, cât și promovării stării de sănătate a populației.

PROFIL DEMOGRAFIC

Bacăul se confruntă cu o scădere a populației:

Județ	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024	Anul 2025
	Număr persoane	Număr persoane	Număr persoane	Număr persoane
Bacău	599435	597504	595888	591999

*Sursa tempo online

Spre deosebire de alte județe, populația în Județul Bacău este predominant rurală. 59,836% din total se regăsește, ca și mediu de rezidență în mediul rural, iar 40,164% în mediul urban.

Grupa de vârstă cu cea mai mare populație este cea cuprinsă între 45-49 de ani, în care se regăsesc **44613** de persoane, în scădere față de anul 2024.

Pe de altă parte, grupa de vârstă cu cei mai puțini rezidenți este cea cu vârsta de peste 85 ani, cu **12808** de persoane.

În județul Bacău, vârsta medie a populației, în anul 2025, este de 42,1 ani (1 iulie), în creștere față de 2024, comparativ cu media națională de 43,1 ani. Pe sexe, vârsta medie este de 40,5 ani la bărbați și 43.6 ani la femei, la 1 iulie 2025, în județul Bacău, comparativ cu mediile naționale de 41,5 ani la bărbați și 44,7 ani la femei, la 1 iulie 2025.

Referitor la indicele de îmbătrânire, în anul 2025, este de 97,8 persoane vârstnice la 100 de tineri, în creștere față de 2024 – 95,2 persoane vârstnice la 100 de tineri, mai redus decât media națională de 135,4. Acest lucru indică un grad de îmbătrânire demografică mai redus în județul Bacău comparativ cu tendința generală la nivel de țară. Prin urmare, din punct de vedere al vârstei medii și al indicelui de îmbătrânire, județul Bacău are o structură demografică mai tânără decât mediile naționale.

INDICATORI DEMOGRAFICI

NATALITATEA: a scăzut de la 9,1 ‰ în anul 2021 la 7.1 ‰ în anul 2025 în județul Bacău.

În mediul urban natalitatea a scăzut de la 8.4 ‰ în anul 2021 la 5.8 ‰ în anul 2025, iar în mediul rural a scăzut de la 9,7, ‰ în 2021 la 8.5 ‰ în 2025

Natalitatea înregistrează un indice superior net în mediul rural față de mediul urban.

MORTALITATEA INFANTILĂ

După o perioadă de relativă stabilitate în 2021-2022, județul s-a confruntat în anii 2023 și 2024 cu o **creștere severă a mortalității infantile** (atingând estimări de 7,1% – 7,5%), sincronizată cu o tendință națională negativă generată de sincope economice și logistice.

Anul 2025 a adus o corecție și o ușoară scădere spre valoarea de 6,8%, pe fondul deblocării unor programe de asistență județene.

Pe tot parcursul celor 5 ani, rata din mediul rural (peste 7,4% - 8,7%) a rămas aproape dublă față de mediul urban.

Principalele cauze de deces la copiii 0-1 an sunt reprezentate de afecțiunile perinatale, pe primul loc, urmate de bolile aparatului respirator pe locul 2.

MORTALITATEA GENERALĂ

Dacă în anii 2021-2022 Bacăul a avut o mortalitate totală ușor mai mică decât media țării (datorită unei baze de copii mai mari în structura populației), în intervalul 2024-2025, accelerarea îmbătrânirii demografice a împins județul peste media națională de decese (13,8% în Bacău vs. 11,1% pe țară)

Pe tot parcursul intervalului, mortalitatea în satele din județul Bacău a depășit-o pe cea din orașe cu peste 40%. Acest decalaj major este determinat direct de procesul accentuat de îmbătrânire a populației din mediul rural (de unde tinerii au migrat masiv) și de accesul mai dificil la asistență medicală specializată. Chiar și în interiorul mediului urban apar diferențe mari. În timp ce municipiul Bacău înregistrează cea mai mică rată a mortalității (~9,4%), orașe mai mici, precum Târgu Ocna (~12,7%) sau Moinești (~11,7%) raportează cifre mult mai severe din cauza structurii de vârstă înaintate a locuitorilor.

Analizând principalele cauze de deces, se constată că ponderea cea mai mare o reprezintă afecțiunile aparatului cardiovascular – IMA, AVC, cardiopatia ischemică cronică (peste 55% din decese). A doua cauză de deces este reprezentată de afecțiunile tumorale. Cea mai mare rată de mortalitate în rândul băcăuanilor este datorată cancerului bronhopulmonar, cancerul colorectal, cancerul mamar și cancerul de prostată. Urmează bolile aparatului digestiv precum și afecțiunile aparatului respirator.

SPORUL NATURAL

Anul pandemic 2021, a reprezentat cel mai dur an din istoria demografică recentă a județului. Din cauza mortalității generalizate foarte ridicate, populația județului s-a micșorat pe cale naturală cu peste 4.200 de persoane într-un singur an. Deși în 2022 s-a înregistrat o stabilizare a deceselor, în ultimii doi ani deficitul a reînceput să crească constant (ajungând la -3.740 în 2025). Aceasta este consecința directă a scăderii numărului de nașteri (natalitate redusă) corelată cu îmbătrânirea generațiilor mari de populație.

Deși în sate rata natalității este mai mare, numărul total de decese este atât de ridicat (din cauza populației vârstnice rămase în mediul rural) încât deficitul natural absolut este numeric mai mare în sate decât în orașe (-2.250 de persoane în rural comparativ cu -1.490 în urban în anul 2025).

MIGRAȚIA

Județul Bacău continuă să piardă definitiv populație (migrație de domiciliu negativă de aprox. 1.800 - 2.000 de oameni anual). Fluxurile interne se îndreaptă masiv spre județe cu o economie mai dinamică (precum Iași, Cluj sau zona Ilfov-București), în timp ce migrația internațională definitivă țintește Europa de Vest (Italia, Spania, Marea Britanie).

Un fenomen local masiv înregistrat în ultimii ani este creșterea numărului de persoane care își stabilesc *temporar* reședința în județul Bacău. De exemplu, s-a raportat oficial că mii de cetățeni (mulți proveniți din Republica Moldova care obțin cetățenie română sau lucrători non-UE) figurează cu reședință temporară în județ. Acest indicator a compensat scriptic pierderile, aducând soldul total pe plus în 2024 și 2025.

În interiorul județului, se manifestă un fenomen de „suburbanizare”. Populația urbană din municipiul Bacău preferă să își schimbe domiciliul în comunele limitrofe (ex: Hemeiș, Mărgineni, Letea Veche), generând un spor migratoriu intern pozitiv pentru comune și negativ pentru oraș.

În anii 2024 și 2025, deficitul de forță de muncă din construcții, servicii și industrie din județ a fost acoperit parțial prin contingente de muncitori imigranți (în special din Asia de Sud-Est), care apar în statistici la capitolul de reședință temporară, atenuând prăbușirea demografică generală a județului.

PIAȚA DE SERVICII

Piața serviciilor de profil din județul Bacău plasează Spitalul de Pneumoftiziologie într-o poziție de responsabilitate socială și medicală maximă. Unitatea deține monopolul pe segmentul ftiziologiei, însă pe segmentul pneumologiei non-TBC trebuie să își consolideze poziția în fața spitalelor generale de urgență și a clinicilor private. Strategia managerială se va concentra pe creșterea complexității cazurilor tratate prin dotare tehnologică, transformând spitalul din simplu furnizor de paturi TB, în cel mai modern centru de excelență respiratorie din regiune.

E. ANALIZA MEDIULUI INTERN

Spitalul de Pneumoftiziologie este un spital public, monospecialitate, de tip pavilionar, încadrat în Categoria a V a de competență, Acreditat ANMCS în categoria a-III-a (Acreditat cu rezerve). Are în structură aprobată de Ministerul Sănătății 170 de paturi:

- 59 de Paturi Secția Pneumologie 1, din care: Compartiment TBC 26 paturi, cronici 10 paturi
- 59 de Paturi Secția Pneumologie 2, din care: Compartiment TBC 26 paturi, cronici 10 paturi
- 26 paturi Secția Îngrijiri Paliative
- 26 paturi Recuperare medicală respiratorie.

Are în structura Ambulatoriu integrat, Cameră de Gardă și Laboratoare paraclinice și de explorări funcționale.

Asigură atât servicii de spitalizare continuă cât și servicii de spitalizare de zi (6 paturi)

RESURSE UMANE

AN	2024	2025
TOTAL PERSONAL NORMAT	263	263
TOTAL PERSONAL IN STAT DE FUNCȚII	232	234
TOTAL PERSONAL IN STAT DE PLATA	186	183

PERSONAL	Ocupat la 31.12.2024	Ocupat la 31.12.2025	Normat
TOTAL	186	183	263
Medici	19	20	37
Alt personal medical superior	9	9	12
Farmacisti	1	1	1

Biologi	3	3	4
Kinetoterapeut	3	3	5
Asistent social	1	1	1
Psiholog	1	1	1
Personal mediu sanitar	72	72	98
Asistenți medicali	70	68	90
Statistician medical/Registrator	2	4	8
Personal auxiliar sanitar	48	47	68
Infirmiere	31	31	40
Îngrijitoare	14	13	25
Spălatoresc	3	3	3
Muncitori calificați	14	13	14
Personal deservire	1	1	1
Personal TESA	22	20	32
Șofer	1	1	1

Spitalul funcționează la o capacitate reală de personal de **doar 69,5%** față de necesarul normat (183 ocupați din 263 normați). Acest deficit de aproape 30% pune o presiune uriașă pe personalul existent, generând risc de burnout și poate afecta direct calitatea actului medical. Mai mult, deși statul de funcții a crescut (234), numărul de angajați a scăzut (183), ceea ce indică o incapacitate de retenție sau de recrutare eficientă în cursul anului 2025.

În urma analizei cantitative a resurselor umane, se evidențiază faptul că deficitul cel mai de impact este cel al medicilor, unde unitatea funcționează la **doar 54%** din capacitatea normată (20 de medici ocupați din 37 normați). Acest deficit generează o reacție în lanț: suprasolicitarea personalului în liniile de gardă, limitarea numărului de cazuri complexe ce pot fi tratate și, implicit, diminuarea veniturilor contractate cu CAS Bacău.

Corelat, deficitul de 48% în rândul îngrijitoarelor (13 ocupate din 25) reprezintă un risc major de natură epidemiologică, punând în pericol menținerea circuitelor și a standardelor de dezinfecție impuse într-un spital de pneumoftiziologie.

Deși atenția publică este orientată spre deficitul clinic, analiza relevă că personalul TESA funcționează la **doar 62,5%** din capacitatea normată (20 de angajați din 32 normați). Acest deficit administrativ are un impact critic asupra sustenabilității spitalului, generând blocaje în managementul achizițiilor publice, întârzieri în implementarea proiectelor de investiții și o presiune crescută pe serviciul financiar.

Corelat cu deficitul de 50% din rândul statisticienilor medicali (4 ocupați din 8 normați), această slăbiciune internă amenință direct acuratețea raportării indicatorilor de morbiditate (DRG) către CAS Bacău, existând riscul real de subfinanțare a serviciilor medicale prestate efectiv.

INDICATORI DE EFICIENȚĂ

INDICELE DE COMPLEXITATE A CAZURILOR

AN	PNEUMOLOGIE 1	PNEUMOLOGIE 2	GENERAL
2024	1.2316	1.1524	1.1918
2025	1.2612	1.2345	1.2474

Din perspectiva eficienței indicatorilor de contractare, se observă o evoluție pozitivă a Indicelui de Complexitate a Cazurilor la nivelul întregului spital, valoarea generală crescând de la **1.1918 (în 2024)** la **1.2474 (în 2025)**.

Această dinamică reflectă o orientare corectă către tratarea cazurilor acute severe în detrimentul spitalizărilor nejustificate. Secția I Pneumologie își menține poziția de “lider de complexitate” (**1.2612 în 2025**), în timp ce Secția II Pneumologie înregistrează un salt calitativ, crescând cu aproape 0.08 procente.

Printr-o analiză comparativă cu alte spitale monospecialitate, se observă că Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău se plasează superior spitalelor de monospecialitate de talie similară.

Categoria Spitalului	Exemplu Unitate Sanitară	ICM Mediu Realizat	Observații
Institut	Institutul „Marius Nasta” București	1.45 – 1.65	ICM maxim datorită secțiilor de Chirurgie Toracică și ATI complexe.
Regional / Județean	Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău (2025)	1.2474	
Județean	Spitalul Pneumo Palazu Mare (Constanța)	1.10 – 1.18	
Municipal / Local	Spitalul de Pneumoftiziologie Brăila	0.8820	
Spital TBC Local	Spitalul Pneumo Florești (Prahova)	0.70 – 0.78	

DURATA MEDIE DE SPITALIZARE

Structura Spitalului	DMS Total General 2024	DMS Tuberculoză (TB) 2024	DMS Pneumologie (PN) 2024	DMS Recuperare (REC) 2024	DMS Cronici (CR) 2024	DMS Paliative (PAL) 2024
Media pe Spital (Total)	13,49 zile	35,08 zile	7,35 zile	9,48 zile	9,19 zile	26,04 zile
Secția I (S1)	11,50 zile	34,64 zile	7,12 zile	9,50 zile	9,02 zile	-
Secția II (S2)	12,49 zile	35,48 zile	7,58 zile	9,47 zile	9,44 zile	-
Compartiment Paliative	26,04 zile	---	---	---	---	26,04 zile

Structura Spitalului	DMS Total 2025	DMS Tuberculoză (TB) 2025	DMS Pneumologie (PN) 2025	DMS Recuperare (REC) 2025	DMS Cronici (CR) 2025	DMS Paliative (PAL) 2025
Media pe Spital (Total)	14,26 zile	39,31 zile	7,65 zile	9,34 zile	8,73 zile	28,58 zile
Secția I (S1)	11,56 zile	35,91 zile	7,03 zile	9,45 zile	8,49 zile	---

Secția II (S2)	13,46 zile	42,69 zile	8,22 zile	9,14 zile	9,06 zile	---
Compartiment Paliative	28,58 zile	---	---	---	---	28,58 zile

Analiza comparativă a indicatorilor de eficiență medicală pentru anii 2024 - 2025 evidențiază o creștere a Duratei Medii de Spitalizare la nivel general, **de la 13,49 zile la 14,26 zile**. Această creștere reprezintă o vulnerabilitate, fiind datorată în principal de extinderea timpilor de izolare în Compartimentul Tuberculoză (DMS total TB de **39,31 zile**) și de prelungirea spitalizării în Compartimentul Îngrijiri Paliative (**28,58 zile**).

La nivel de secții, se observă o diferență importantă. În timp ce Secția I Pneumologie menține un DMS optim de **11,56 zile** și reduce durata pe segmentul acut non-TBC la un nivel excelent de **7,03 zile**, Secția II Pneumologie înregistrează un declin. Pe această secție, DMS-ul total a urcat la **13,46 zile**, un impact major avându-l managementul cazurilor TB, unde pacienții cumulează o medie critică de **42,69 de zile** de spitalizare.

Corelând aceste date cu deficitul de personal superior evaluat în mediul intern, se demonstrează că suprasolicitarea corpului medical afectează direct ritmul de externare și rotație a paturilor pe Secția II.

RATA DE UTILIZARE A PATURILOR

Paturi	RUP Total	RUP Tuberculoză (TB)	RUP Pneumologie (PN)	RUP Recuperare (REC)	RUP Cronici (CR)	RUP Paliative (PAL)
Total General 2024	64,69%	54,34%	78,14%	52,22%	48,73%	92,48%
Total General 2025	63,65%	71,38%	71,20%	21,17%	44,32%	92,15%
Secția I (S1) – 2024	59,08%	51,56%	73,57%	58,49%	56,26%	—
Secția I (S1) – 2025	55,51%	66,64%	61,36%	27,29%	49,81%	—
Secția II (S2) – 2024	60,95%	57,05%	82,95%	45,95%	41,20%	—
Secția II (S2) – 2025	61,49%	75,94%	81,49%	15,05%	38,82%	—

Analiza comparativă a Ratei de Utilizare a Paturilor (RUP) pentru anii 2024 și 2025 evidențiază o menținere a indicelui general sub pragul optim național (**63,65% în 2025**), însă cu variații interne majore, ce necesită o restructurare managerială urgentă.

Un element pozitiv este eficientizarea utilizării paturilor din Compartimentul Tuberculoză (TB), unde RUP a crescut semnificativ de la **54,34% la 71,38%**, evoluție determinată de presiunea epidemiologică locală și de creșterea duratei medii de spitalizare.

Secția II Pneumologie a atins un vârf de utilizare pe componenta TB de **75,94%**, demonstrând o încărcare optimă a capacității.

Compartimentul de Îngrijiri Paliative își menține o utilizare critică de peste **92%** în ambii ani, confirmând deficitul cronic de paturi pe această specialitate în județul Bacău.

Analiza datelor arată o vulnerabilitate majoră în cadrul Compartimentului de Recuperare Medicală Respiratorie, unde RUP s-a prăbușit în 2025 la un nivel inefficient de **21,17%** (cu un minim de **15,05%** pe Secția II). Această disfuncționalitate internă nu este cauzată de lipsa de pacienți, întrucât analiza mediului extern arată că există adresabilitate, ci este consecința directă a deficitului de resurse umane identificat, blocând utilizarea unei infrastructuri de altfel profitabile din punct de vedere financiar și cu un beneficiu real pentru pacienți.

DECESE

Structură	Decese Total	Decese Tuberculoză (TB)	Decese Pneumologie (PN)	Decese Recuperare (REC)	Decese Cronici (CR)	Decese Paliative (PAL)
Total General 2024	175	27	33	2	3	110
Total General 2025	157	16	35	3	5	98
Secția I (S1) – 2024	31	13	14	1	3	—
Secția I (S1) – 2025	23	6	14	0	3	—
Secția II (S2) – 2024	34	14	19	1	0	—
Secția II (S2) – 2025	36	10	21	3	2	—
Compartiment Paliative – 2024	110	—	—	—	—	110
Compartiment Paliative – 2025	98	—	—	—	—	98

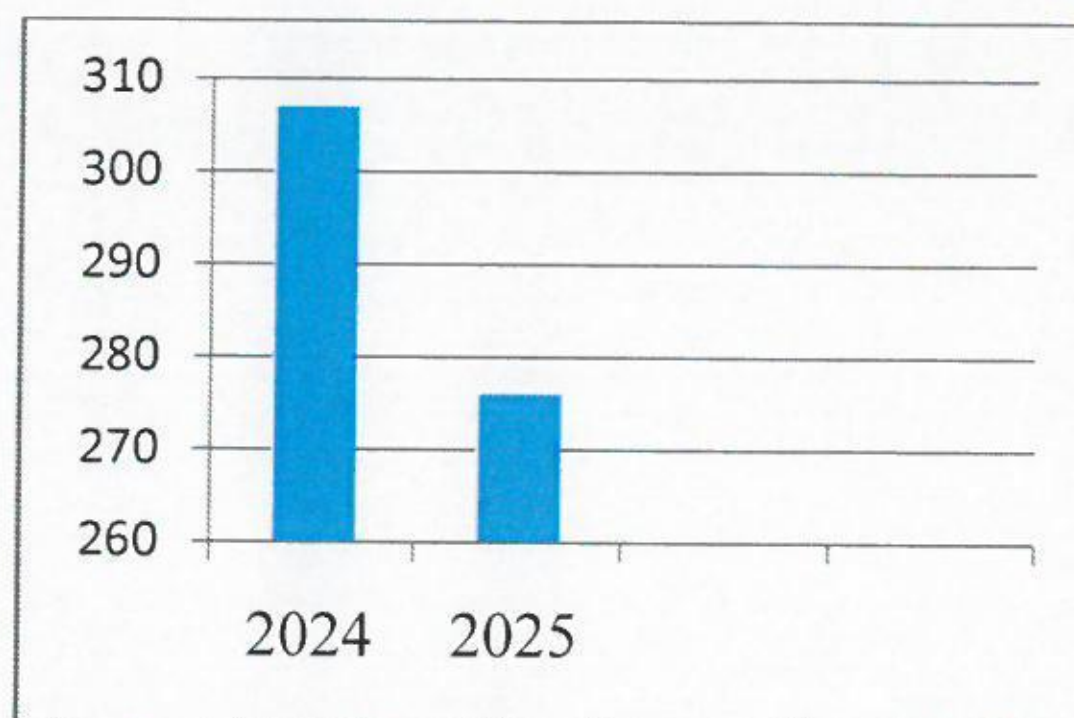
Analiza indicatorilor de mortalitate la nivelul Spitalului de Pneumoftiziologie Bacău pentru perioada 2024-2025 relevă o scădere a numărului total de decese de la 175 la 157, fapt ce confirmă o îmbunătățire a calității actului medical.

Structura deceselor reflectă specificul unității, ponderea majoritară fiind absorbită, în mod justificat, de Compartimentul de Îngrijiri Paliative (62,4% din totalul deceselor în 2025). Un progres clinic este reprezentat de reducerea cu 40,7% a deceselor în rândul pacienților cu Tuberculoză (de la 27 la 16 cazuri), demonstrând eficiența protocoalelor terapeutice aplicate și impactul pozitiv al creșterii duratei medii de spitalizare protective.

Cu toate acestea, analiza relevă o asimetrie de performanță între cele două secții. În timp ce Secția I Pneumologie își reduce mortalitatea generală la 23 de cazuri, Secția II înregistrează o curbă ascendentă, atingând 36 de decese în 2025, cu un vârf de 21 de decese pe segmentul de pneumologie

acută (PN2). Corelat cu ineficiențele identificate anterior pe Secția II (DMS crescut și utilizare deficitară a paturilor de recuperare), acest indicator impune o intervenție managerială urgentă.

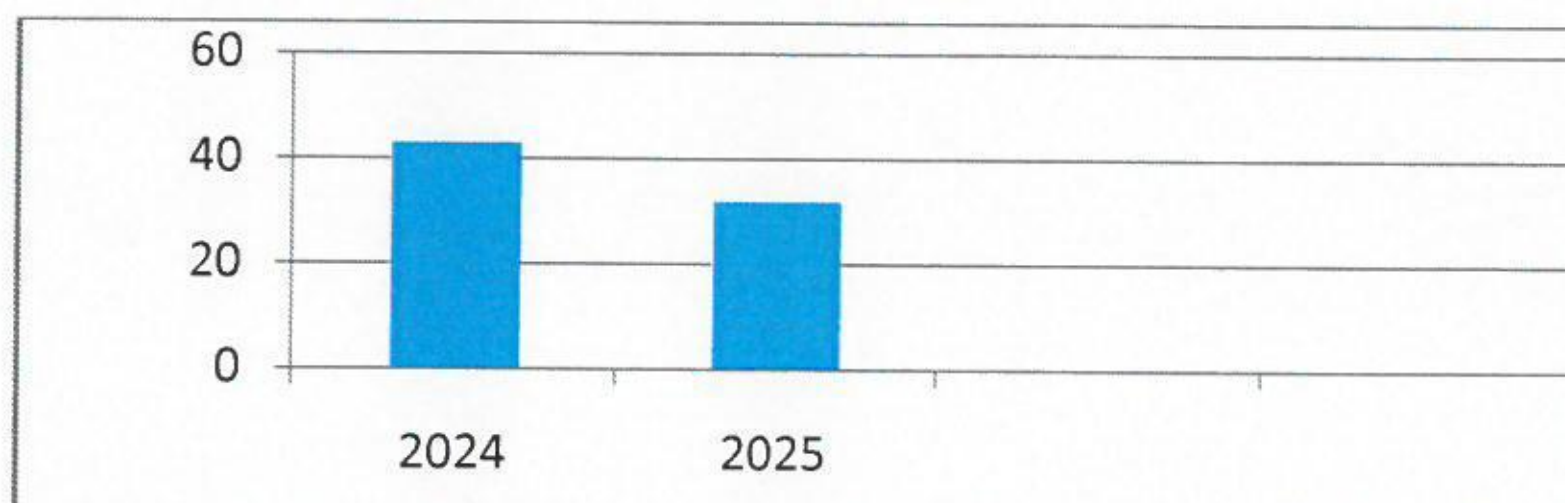
REINTERNARI LA 48 DE ORE



Evaluarea indicatorilor de calitate și siguranță a pacientului evidențiază o evoluție favorabilă a managementului clinic în perioada analizată. Numărul reinternărilor în termen de 48 de ore de la externare a înregistrat o diminuare de 10,1%, scăzând de la 307 cazuri în 2024 la 276 cazuri în 2025.

Corelând acest indicator cu dinamica Duratei Medii de Spitalizare din anul 2025, se evidențiază că extinderea timpilor de internare a asigurat o stabilizare biologică superioară a pacienților, reducând semnificativ riscul de eșec terapeutic post-externare. Cu toate acestea, volumul de 276 de reinternări rămâne ridicat și indică necesitatea unei monitorizări mai riguroase a aderenței la tratament în faza de ambulatoriu, în special pentru populația vulnerabilă din mediul rural al județului Bacău.

TRANSFERURI



Numărul transferurilor către alte unități sanitare a scăzut de la 43 la 32 de cazuri, ceea ce demonstrează că spitalul a devenit mai independent și capabil să trateze cazurile complexe. Transferurile sunt determinate strict de limitele de competență ale unui spital de monospecialitate (urgente cardiace majore, patologii chirurgicale toracice acute etc.).

COSTUL MEDIU DE SPITALIZARE

Anul 2024: 783,97 lei / zi de spitalizare

Anul 2025: 1.031,02 lei / zi de spitalizare (*O creștere semnificativă de 31,5%*)

Analiza indicatorilor de eficiență a cheltuielilor relevă o creștere accentuată a costului mediu pe zi de spitalizare, de la 783,97 lei în 2024 la 1.031,02 lei în 2025 (cu 31,5%). Această dinamică reflectă presiunea financiară severă exercitată de structura pavilionară rigidă a unității, creșterea prețurilor la utilități, materiale sanitare și impactul cheltuielilor cu personalul medical ce activează în zone cu risc epidemiologic ridicat.

Corelând acest indicator cu analiza anterioară, se demonstrează că extinderea Duratei Medii de Spitalizare (DMS) pe segmentul Tuberculoză la 39,31 zile a generat costuri hoteliere și logistice

suplimentare per pacient. Deși creșterea Indicelui de Complexitate a Cazurilor (ICM) la 1,2474 în 2025 a îmbunătățit finanțarea brută per caz rezolvat, depășirea pragului de 1.000 de lei pentru o zi de spitalizare impune măsuri urgente de control al costurilor.

ALTI INDICATORI RELEVANȚI

La prima vedere, cifrele arată o aparentă scădere a **infecțiilor asociate actului medical**:

Anul 2024: 51 de cazuri total (16 la Secția I, 33 la Secția II, 2 la Îngrijiri Paliative).

Anul 2025: 43 de cazuri total (3 la Secția I, 40 la Secția II, 0 la Îngrijiri Paliative).

Evenimentele adverse reflectă erorile sau accidentele care au loc pe parcursul spitalizării:

Anul 2024: 2 EAAM raportate, 2 confirmate, catalogate drept 2 accidente.

Anul 2025: 3 EAAM raportate, 3 confirmate, catalogate drept 3 accidente.

Evenimente Santinelă / Near-Miss: **0 cazuri în ambii ani.**

Indicatorii de satisfacție arată un nivel record de apreciere din partea pacienților externți, însă eșantionul ridică semne de întrebare privind metodologia.

Eficiența generală declarată: Gradul de satisfacție atinge **100% în anul 2025 pe toate secțiile** (Secția I, Secția II și Îngrijiri Paliative), o creștere de la 98%-99% în 2024.

Analiza indicatorilor de calitate și siguranță a pacientului expune necesitatea unei reforme profunde în cultura organizațională a Spitalului de Pneumoftiziologie Bacău.

În ceea ce privește **Infecțiile Asociate Asistenței Medicale (IAAM)**, deși statistic volumul total a scăzut de la 51 la 43 de cazuri, se evidențiază o asimetrie nerealistă între secții. Scăderea bruscă a IAAM de pe Secția I de la 16 cazuri la doar 3 cazuri în 2025, ridică suspiciunea unei subraportări acute, în timp ce Secția II menține un trend transparent (40 de cazuri raportate). În ceea ce privește factorul etiologic, exceptând valurile sezoniere de Covid/Gripă, germenul principal este **Clostridium difficile**, direct legat de utilizarea agresivă a antibioticoterapiei pe fondul duratelor mari de spitalizare ale pacienților cronici (DMS TB de 39,31 zile).

O vulnerabilitate similară se observă la nivelul **Evenimentelor Adverse (EAAM)**, unde înregistrarea a doar 3 accidente în 2025 și zero evenimente de tip 'near-miss' indică o barieră psihologică a personalului în raportarea erorilor medicale.

Din perspectiva evaluării feedback-ului, gradul de satisfacție de 100% raportat în 2025 este viciat metodologic de rata scăzută de colectare, chestionarele fiind completate de mai puțin de 25% din totalul pacienților externți (244 din 1.265 la Secția I). Această colectare formală nu permite identificarea punctelor slabe reale.

INDICATORI FINANCIARI

Spitalizări	2024	2025
Contractat	14.215.520,21 lei	11.952.691,64 lei
Realizat	12.088.496,26 lei	11.832.391,96 lei
Validat	11.918.990,40 lei	11.645.303,28 lei
Decontat	11.636.507,58 lei	11.471.912,15 lei

• Ambulatoriu

- **2024:** Contractat = 551.959 lei | Decontat = **551.959 lei**
- **2025:** Contractat = 610.254 lei | Decontat = **610.254 lei** (Creștere de ~58.000 lei)

- **Paraclinice**

- **2024:** Contractat = 282.873 lei | Decontat = **282.873 lei**
- **2025:** Contractat = 602.941 lei | Decontat = **602.941 lei** (*dublare a bugetului, +320.000 lei*)

Spre deosebire de vulnerabilitățile identificate la spitalizarea continuă, analiza segmentelor **Ambulatoriu Clinic** și **Paraclinice** evidențiază o creștere. Pe ambele segmente, unitatea a realizat o rată de decontare de 100%, încasând integral sumele contractate cu CAS Bacău, ceea ce demonstrează acuratețe în raportarea serviciilor externe.

O evoluție pozitivă se înregistrează în cadrul serviciilor Paraclinice, unde bugetul încasat s-a dublat în anul 2025, crescând de la 282.873 lei la 602.941 lei (o creștere de 113%). Această dinamică pozitivă, susținută și de avansul veniturilor din Ambulatoriul Clinic (610.254 lei în 2025), confirmă o reorientare a spitalului către medicina ambulatorie și valorificarea capacității de diagnostic a laboratoarelor proprii pentru pacienții din teritoriu. Creșterea cumulată de aproximativ 380.000 lei pe aceste două segmente a funcționat ca un amortizor financiar vital, compensând parțial diminuarea contractului pe spitalizare continuă.

Analiza bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul 2025 relevă următoarele:

Venituri:

- Subvenții de la alte administrații (62%):
 - Bugetul Local – fonduri destinate cheltuielilor curente (întreținere, utilități) și pentru investiții și reparații;
 - Casa de Asigurări de sănătate – alocări speciale
- Venituri proprii (32,8%):
 - Casa de asigurări de sănătate – bani primiți pentru contractele încheiate (servicii medicale) – aproximativ 22% din buget
 - Programe de sănătate – aproximativ 10% din bugetul total al spitalului
 - Venituri din prestări servicii (coplăți, certificate etc)
- Sume din PNRR și Fonduri Europene (5,2%)
- Sume provenite din sponsorizări și donații (0,03%)

Cheltuieli:

- Personal/salarii – 69,3%
- Bunuri și servicii – 21,4%
 - Medicamente și Materiale sanitare
 - Medicamente
 - Materiale sanitare
 - Reactivi de laborator
 - Materiale și prestări servicii cu caracter funcțional
 - Utilități
 - Hrană
 - Reparații curente
- Capital și proiecte – 9,3%
 - Proiecte PNRR
 - Active nefinanciare/investiții
 - Construcții
 - Mașini și echipamente
 - Proiecte FEDR

Analiza echilibrului bugetar al instituției relevă o programare la limita superioară a sustenabilității, înregistrând un **deficit de -440.000 lei**, determinat de decalajul dintre Veniturile Rectificate (62,13

milioane lei) și Cheltuielile globale (62,57 milioane lei) și de -400.000 în anul 2024. Acest deficit nu reflectă, însă o incapacitate de plată curentă, ci reprezintă o decizie managerială de utilizare a excedentului financiar acumulat în anii precedenți pentru a cofinanța proiectele de investiții și cheltuielile de capital (în valoare de 1,90 milioane lei), care au depășit subvențiile directe primite de la Consiliul Local al Municipiului Bacău.

Necesitatea utilizării excedentului, este strâns legată de pierderile de 360.479 lei acumulate prin nevalidarea serviciilor de spitalizare continuă de către CAS Bacău, în anul 2025, dar și de cele din 2024 (451.988).

Efectul direct a nevalidării și implicit a nedecontării serviciilor s-a răsfrânt direct asupra calității îngrijirilor, spitalul fiind obligat în bugetul general pe 2025 să taie 407.000 lei de la medicamente. Cifra este aproape egală cu banii pierduți prin invalidări (360.479 lei)

Pe segmentul spitalizării continue, unitatea se confruntă cu o vulnerabilitate administrativă: acumularea unor pierderi financiare de peste 812.000 lei în doar doi ani (451.988 lei în 2024 și 360.479 lei în 2025) prin nevalidarea și nedecontarea integrală a serviciilor medicale efectuate. Acești bani reprezintă cazuri pe care medicii le-au tratat, dar care au fost respinse la plată de sistemul CAS fie din cauza erorilor de codificare a diagnosticilor, fie a raportărilor întârziate. Însă, Ambulatoriul Clinic și Paraclinicele demonstrează o eficiență maximă, realizând o rată de încasare de 100% a sumelor contractate. De remarcat este dublarea veniturilor din servicii paraclinice în anul 2025 (+113%).

2. ANALIZA SWOT

Puncte tari	Puncte slabe
Unitatea sanitară cu specialitate unică. Unicul furnizor capabil să asigure izolarea și managementul complet al cazurilor de TBC. Deține laborator BK de referință regional Este nucleul central de coordonare a Programului Național de TBC în teritoriu Echipa medicală cu vechime și experiență bogată Capacitate mare de diagnostic paraclinic Aparatură performantă Infrastructură modernizată recent (Ambulatoriu, Radiologie) Asigură spitalizare de zi, continuă și îngrijiri paliative; Sistem informatic integrat Sistem digitalizat recent Acreditare RENAR pentru laboratorul de analize	Condiții hoteliere cu confort redus în pavilioanele nerenovate Rezistența personalului la schimbare Uneori comunicare defectuoasă personal medical – pacient Spații insuficiente date de structura veche, ceea ce face dificilă asigurarea condițiilor de izolare a pacienților; Cazuri complexe și de o mare gravitate, ce duc la aglomerarea secției de paliative Lipsa medicilor specialiști pe anumite specialități (cardiologie) Deficit de personal medical Personal insuficient pentru repartizarea în funcție de gradul de dependență a pacienților Insuficientă finanțare obținută prin contractul cu CAS, în condițiile subestimării costurilor reale ale serviciilor medicale, pentru toate categoriile de servicii Clădiri vechi, ce nu suporta din punct de vedere structural, reconfigurările
Oportunități	Amenințări
Obținere de noi finanțări prin fonduri europene în colaborare cu CL Bacău	Concurența spitalelor private și publice din zonele limitrofe;

Construcția corpului nou de clădire pentru Îngrijiri Paliative Implementarea și dezvoltarea telemedicinii Colaborări inter-spitalicești eficiente	Creșterea costurilor asistenței medicale prin creșterea prețurilor la medicamente, materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți, utilități; Fianțarea precară a sistemului sanitar, necorelată cu nevoile populației de îmbunătățire a calității actului medical și de diversificare a serviciilor furnizate; Creșterea morbidității Nivel scăzut de educație sanitară în comunități izolate
--	--

3. IDENTIFICARE PROBLEME CRITICE

Invalidarea FOCG urilor și implicit nedecontarea cazurilor - Spitalul a pierdut peste 812.000 de lei în ultimii doi ani (360.479 lei doar în 2025) pentru că foile de observație au fost nedecontate de CAS Bacău.

Management reactiv bazat pe constatarea târzie a ineficiențelor, în lipsa unui instrument de control în timp real - indicatorii medicali și financiari nu sunt monitorizați în timp real, ci doar se constată pierderile la final de lună sau de trimestru, când măsurile de corecție sunt tardive.

Reducerea bugetului pentru medicamentele bolnavilor – duce la scaderea calității actului medical

Supraaglomerarea Compartimentului de Îngrijiri Paliative: Pacienții în stare gravă și terminală blochează paturile de paliativ (ocupare de 92%, cu o durată de stat de 28 de zile), spitalul funcționând parțial ca un azil social. Mai mult, gradul ridicat de ocupare a paturilor, poate duce la apariția de focare de infecții nosocomiale.

Utilizare minimă a paturilor de recuperare: În timp ce paliativa este blocată, paturile de recuperare medicală au o utilizare de doar 15% - 21% în anul 2025.

Cheltuieli ridicate cu utilitățile: Spitalul cheltuie anual 735.000 lei doar pe energie electrică și încălzire, ridicând artificial costul unei zile de spitalizare la peste 1.031 lei.

Subraportarea infecțiilor asociate actului medical: Secția I Pneumologie a raportat o scădere nerealistă din punct de vedere medical, de la 16 cazuri în 2024 la doar 3 cazuri în 2025, ceea ce arată că personalul ascunde aceste date de frica sancțiunilor sau o lipsă de procedurare și implementare a procesului.

Neidentificarea și raportarea EAAM (near-miss): Spitalul a raportat zero EAAM – near miss, în ultimii doi ani, un indicator fals care blochează corectarea procedurilor înainte ca o eroare să aibă efecte grave asupra pacienților.

Analize formale ale Chestionarelor de satisfacție: Gradul de satisfacție raportat este de 100% în anul 2025, însă chestionarele, au fost completate de mai puțin de 25% dintre pacienții externati, ceea ce din punct de vedere statistic este irelevant.

Lipsa de medici specialiști: Spitalul funcționează cu un deficit major de 46% în rândul medicilor (doar 20 de posturi ocupate din 37 normate), generând oboseală extremă și risc crescut de eroare medicală în gărzi.

Lipsa medicilor pe specialități vitale (Cardiologia): Absența unui cardiolog în structură forțează pneumologii să își asume riscuri mari în tratarea complicațiilor cardiace.

Deficit de personal de curățenie: Spitalul are ocupate doar 13 posturi de îngrijitoare dintr-un minim necesar de 25 (deficit de 48%), lucru care pune în pericol dezinfectarea corectă a saloanelor TBC.

4. SELECȚIONARE PROBLEMĂ PRIORITARĂ ȘI MOTIVAREA ALEGERII

Problema prioritară: Management reactiv bazat pe constatarea târzie a ineficiențelor, în lipsa unui instrument de control în timp real.

Consider alegerea acestei probleme ca fiind **prioritară** întrucât este justificată direct de impactul ei negativ asupra celor două axe ale temei lucrării: *calitatea serviciilor medicale și siguranța pacientului*.

5. DEZVOLTAREA PROIECTULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ

SCOP

Scopul este eliminarea pierderilor financiare din cazuri nevalidate de CAS, de a optimiza gradul de utilizare a paturilor și de a asigura standarde maxime de siguranță a pacientului și calitate a serviciilor medicale prin implementarea unui model de management proactiv, bazat pe instrumente digitale de monitorizare în timp real (Tablou de Bord eHealth).

OBIECTIVE

Obiectivul 1 - Reducerea pierderilor financiare anuale cauzate de erorile de codificare DRG (de la 360.479 lei înregistrați în 2025) prin implementarea proactivă a modului de validare digitală prealabilă în următoarele 12 luni.

Obiectivul 2 : Îmbunătățirea monitorizării riscurilor clinice prin eliminarea subraportării de frică a evenimentelor indezirabile, urmărind creșterea transparenței și a numărului total de EAAM raportate (incluzând aici infecțiile asociate asistenței medicale - IAAM, erorile de medicație și incidentele de tip near-miss) de la valorile subevaluate din trecut la un indicator real de minimum 45 de raportări /an, pe baza unor reguli clare și sigure stabilite în termen de 12 luni.

Obiectivul 3: Creșterea Ratei de Utilizare a Paturilor (RUP) pe spital de la **63,65% (2025)** la minimum **78%** în următoarele 24 – 36 de luni, prin reprofilarea proactivă a 15 paturi goale de recuperare medicală (RUP 21%) către specialitatea de Îngrijiri Paliative (RUP 92%).

ACTIVITĂȚI

OBIECTIV 1

Activitate 1 - Proiectarea și configurarea modului digital „Tablou de Bord eHealth”: Dezvoltarea unei interfețe software centralizate care preia în timp real datele clinice introduse de medici și semnalează automat neconcordanțele de codificare înainte de trimiterea foilor către CAS Bacău.

Activitate 2 - Implementarea sistemului de validare prealabilă și instruirea proactivă a personalului prin organizarea de sesiuni lunare de lucru cu medicii curanți și statisticienii medicali pentru utilizarea Tabloului de Bord, urmărind introducerea corectă a complicațiilor și comorbidităților pentru creșterea ICM-ului la valoarea țintă de 1.3000.

Activitate 3 – Implementare sistem audit intern/extern pentru identificarea vulnerabilităților generate atât de activitatea medicală cât și de cea administrativă și implementare măsuri corective.

OBIECTIV 2

Activitate 4 - Elaborare / revizuire procedură de raportare și stabilirea unui cadru de reguli clare și sigure, aprobate prin Comitetul Director, care garantează protecția personalului și elimină frica de sancțiuni în cazul raportării voluntare a evenimentelor adverse asociate actului medical.

Activitate 5 - Dezvoltarea Registrelor Electronice pentru EAAM și IAAM - Crearea unei secțiuni securizate în rețeaua Intranet a spitalului, care să permită raportarea centralizată, rapidă și anonimă a tuturor evenimentelor adverse (infecții luate din spital, erori de tratament, căderi sau incidente evitate în ultima secundă), ținând un prag real de minimum 45 de raportări pe an.

OBIECTIV 3

Activitate 6- Derularea procedurii administrative de relocare a paturilor neutilizate - Elaborarea studiului de oportunitate medicală și aprobarea în Consiliul de Administrație. Obținere aviz DSP și înaintarea documentației către **Consiliul Local Bacău** și Ministerul Sănătății privind transformarea a 15 paturi de Recuperare (RUP 21%) în paturi de Îngrijiri Paliative.

Activitate 7. Operaționalizarea circuitelor și dotarea tehnică a noului pavilion de Paliatie - Amenajarea spațiului conform normelor legale în vigoare (separare completă de circuitele TBC contagioase).

GRAFIC GANTT

Activitate / Perioada de mandat	Trim I (An 1)	Trim II (An 1)	Trim III-IV (An 1)	Anul 2 (2027-2028)	Anul 3 (2028-2029)
A1. Proiectare și Configurare Tablou de Bord					
A2. Instruiri DRG & ICM (Permanent)					
A3. Implementare sistem audit intern/extern					
A4. Elaborare/ revizuire proceduri raportare					
A5. Dezvoltare registre EAAM / IAAM					
A6. Elaborare studiu de oportunitate					
A7. Documentație CA, DSP, CL, Minister					
A8. Operaționalizare circuite					

RESURSE NECESARE

Resurse Financiare: Obiectivul este autofinanțat, fără a pune presiune pe taxele locale. Baza o reprezintă proiectul prin PNRR (Guvernanță digitală eHealth) aflat în fază de finalizare, cofinanțat de Consiliul Local. Suma este completată de recuperarea proactivă a celor 360.479 lei pierduți anterior prin invalidările și nedecontările CAS bani care vor fi mutați direct la Titlul de Medicamente.

Resurse Materiale: Infrastructură IT existentă (computere, servere), terminale electronice/tablete pentru patul bolnavului pentru raportare rapidă, butoane fizice de alertă pentru grupurile sanitare, kituri de screening epidemiologic.

Resurse Umane: Medicii sefi / coordonatori, asistenții șefi de secție, personalul angajat al spitalului, echipa din Biroul de Management al Calității (SMC), personalul Tesa.

Resurse Informaționale: Ghidurile oficiale de codificare DRG, software-ul informatic integrat, protocoalele naționale ale Ministerului Sănătății și ANMCS pentru evenimente indezirabile (IAAM / EAAM).

RESPONSABILITĂȚI

Consiliul de Administrație: Evaluează proactiv studiul de oportunitate privind transformarea paturilor și emite avizul favorabil necesar trimiterii dosarului către autoritățile cu rol de avizare/aprobare.

Managerul : Coordonează întregul proiect strategic, aprobă procedurile, semnează studiul de oportunitate medicală și susține proiectul de hotărâre în fața Consiliului Local Bacău.

Comitetul Director: Analizează lunar indicatorii de eficiență din noul Tablou de Bord eHealth și aprobă măsurile de corecție rapidă a cheltuielilor operaționale

Directorul Medical: Monitorizează indicatorii de decontare DRG, coordonează instruirile medicilor și răspunde de reducerea la zero a invalidărilor/nedecontărilor de la CAS Bacău

Medicii Șefi de Secție: Supraveghează corectitudinea codificării diagnosticelor pe secții, aplică noilor procedure/protocoale și asigură raportarea transparentă a IAAM / EAAM.

Asistenții Șefi de Secție: Gestionează stocurile zilnice de reactivi și kituri de screening, organizează turele în funcție de dependența pacienților și raportează incidentele în registrul de evenimente adverse (EAAM)

Directorul Financiar-Contabil: Urmărește zilnic execuția bugetară prin Tabloul de Bord, validează centrele de cost și propune îmbunătățirea bugetului de medicamente

Biroul RUNOS: Redactează noul stat de funcții după aprobarea Ministerului, întocmesc fișele de post și organizează concursurile de angajare.

Serviciul de Statistică Medicală: Verifică zilnic, prin eșantionare, foile de observație în sistemul informatic înainte de trimiterea raportării finale, pentru a bloca proactiv erorile.

Responsabilul IT: Răspunde de configurarea tehnică a alertelor din Tabloul de Bord, asigură mentenanța sistemului PNRR și garantează anonimatul raportărilor din Intranet.

RMC: Monitorizează registrul de EAAM, centralizează cele 45 de raportări anuale de EAAM, întocmește rapoartele de analiză a cauzelor rădăcină și propune măsuri de îmbunătățire. Întocmește și implementează strategia de creștere a ratei de răspuns la chestionarele de satisfacție. Identifică vulnerabilitățile generate atât de activitatea medicală cât și de cea administrativă și propune măsuri corective.

Direcția de Sănătate Publică (DSP) Bacău: Inspectează noile circuite din clădirile pavilionare și emite avizul de conformitate igienico-sanitară pentru mutarea paturilor

Consiliul Local Bacău : Analizează dosarul avizat medical și emite Hotărârea de Consiliu Local (HCL) pentru modificarea structurii spitalului.

Ministerul Sănătății: Verifică legalitatea dosarului consolidat și emite Ordinul de Ministru final de aprobare a noii structuri de paturi

REZULTATE AȘTEPTATE

Decontarea integrală a serviciilor de către CAS Bacău - Eliminarea completă a foilor de observație respinse la plată și securizarea sumelor contractate, prin blocarea erorilor de codificare direct pe secții, înainte de trimiterea raportării.

Refacerea bugetului alocat medicamentelor - Recuperarea proactivă a celor 360.479 lei pierduți anterior prin invalidări și alocarea acestor fonduri către farmacia spitalului pentru tratamentul pacienților.

Creșterea complexității cazurilor tratate - Creșterea Indicelui de Complexitate a Cazurilor la o valoare generală de minimum 1.3000, prin înregistrarea corectă în sistem a tuturor complicațiilor și bolilor asociate ale pacienților.

Implementarea proactivă de măsuri pentru corectarea neconformităților identificate prin auditare.

Transparență totală în raportarea riscurilor clinice - Eliminarea fricii de sancțiuni în rândul personalului și atingerea unui prag real de minimum 45 de raportări pe an de evenimente adverse (EAAM), incluzând nosocomialele (IAAM), erorile de tratament și incidentele de tip *near-miss*.

Eficientizarea utilizării paturilor din spital - Creșterea Ratei de Utilizare a Paturilor (RUP) brute la un nivel optim de minimum 78%, eliminând risipa generată de paturile care stăteau goale.

Operaționalizarea noului corp de Îngrijiri Paliative - Deschiderea noii clădiri în deplină legalitate și mutarea celor 15 paturi ineficiente de la Recuperare, asigurând saloane moderne, circuite epidemiologice sigure și izolate complet de zona TBC.

Scăderea timpului de blocare a paturilor acute - Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS) pe segmentul TBC de la 42 de zile la o medie de **31 de zile**, prin monitorizarea proactivă a evoluției pacienților.

INDICATORI

Categoria de Indicatori	Denumire Indicator	Valoare Actuală (2025)	Valoare Țintă (2029)	Sursa de Date / Validare
1. FINANCIARI ȘI DE SUSTENABILITATE	Sume pierdute prin cazuri nevalidate de CAS	360.479 lei	0 lei (Eficiență 100%)	Tablou de Bord eHealth / Deconturi CAS Bacău
	Buget executat la Titlul de Medicamente	2,19 mil. lei	minimum 2,60 mil. lei	Execuție Bugetară (BVC) aprobată de CL Bacău
2. CLINICI ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI	Număr total de evenimente adverse (EAAM) raportate	3 cazuri	minimum 45 cazuri/an	Registru EAAM
	Indicele de Complexitate a Cazurilor (ICM General)	1.2474	minimum 1.3000	Raportări DRG / SNSPMS
	Durata Medie de Spitalizare (DMS) pe TBC - Secția II	42,69 zile	maximum 31 de zile	Indicatori de eficiență clinică / Raportări DSP
	Neconformități identificate și corectate	-	100%	Rapoarte de audit Hotărâri CD
3. OPERAȚIONALI ȘI MANAGEMENT PATURI	Rata de Utilizare a Paturilor (RUP General pe spital)	63,65%	minimum 78%	Execuție indicatori medicali pe paturi
	Număr de paturi operaționale - Îngrijiri Paliative	24-26 paturi	40-41 de paturi	HCL Bacău / Noua structură aprobată de MS

CONCLUZII

1. Proiectul de management conturează o strategie de modernizare bazată pe cifre reale și pe o viziune administrativă proactivă adaptată anului 2026, pentru Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău
2. Spitalul de Pneumoftiziologie Bacău poate obține, prin corectarea deficitului de personal, statutul de “expert regional” întrucât este spital monospecialitate înaltă competență.
3. Pentru a ieși din zona de „rezerve” ANMCS, instituția are nevoie de o conducere fermă, care utilizează digitalizarea ca instrument de control, pune preț pe siguranța nepunitivă a actului medical și adaptează paturile la demografia reală a comunității.
4. Aplicarea acestui proiect de management va transforma spitalul într-un etalon de eficiență clinică și siguranță.

BIBLIOGRAFIE

1. **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
2. **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1500/2009** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a spitalelor, cu modificările ulterioare
3. **Legea nr. 185/2017** privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările ulterioare.
4. **Ordinul ANMCS nr. 10/2018** privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente celui de-al II-lea ciclu de acreditare
5. **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1312/2020** privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor medicale în spitale.
6. **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
7. **Regulamentul (UE) 2016/679 (GDPR)** privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal
8. **Legea nr. 273/2006** privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare
Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1045/2013 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Titlului VII „Spitalele” din Legea nr. 95/2006
9. www.tempoonline.ro
10. www.drg.ro
11. www.ms.ro
12. Site-ul Spitalului de Pneumoftiziologie Bacău - <https://www.pneumobacau.ro/>