

PROIECT DE MANAGEMENT

Planificarea și organizarea serviciilor de sănătate în Spitalul Județean de Urgență Bacău

Candidat: Ec. Marius Ion Savin

Cuprins

Cuprins	1
A. Date generale privind situația actuală a Spitalului Județean de Urgență Bacău	2
1. Istoric, profilul și poziționarea spitalului	2
2. Caracteristici relevante ale populației deservite	2
3. Structura spitalului	3
4. Situația resurselor umane	4
5. Activitatea spitalului	4
5.1 Analiza contractului cu CJAS Bacău	4
5.2. Analiza indicatorilor de activitate ai spitalului	5
5.3. Analiza sintetică a bugetului de venituri și cheltuieli	9
6. Analiza SWOT	12
7. Identificarea problemelor critice	12
7.1. Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute	13
B. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară	13
1. Scopul proiectului	14
2. Obiectivele proiectului	14
2.1. Obiectivul nr. 1: Înființarea UAVCA conform Ordinului M.S. nr. 1408 din 6 noiembrie 2015 cu modificările și completările ulterioare	14
2.2. Obiectivul nr. 2: Creșterea satisfacției pentru pacienții care se adresează spitalului	14
2.3. Obiectivul nr. 3: Creșterea eficienței în utilizarea resurselor prin punerea în utilizare a clădirii (destinată inițial) spitalului municipal și reamplasarea unor servicii, preponderent din sectoare de activitate medicală	14
3. Prezentarea și argumentarea intervențiilor propuse	14
3.1. Încadrarea în timp	15
3.2. Resurse necesare	16
3.3. Responsabilități	16
3.4. Descrierea etapelor	16
4. Analiza cost-beneficiu a intervenției propuse	17
4.1 Calcul estimativ al valorilor indicatorilor după implementarea soluției	18
5. Rezultatele așteptate	18
6. Indicatori de evaluare și monitorizare	19
6.1. Indicatori de evaluare și monitorizare proiect	19
6.2. Indicatori de performanță corelați cu obiectivele proiectului	19
Bibliografie	20
Anexe	Error! Bookmark not defined.
Anexa 1 – Tabel cu Indicatorii principalelor cauze de morbiditate	Error! Bookmark not defined.
Anexa 2 – Structura Organizatorică a SJU Bacău	Error! Bookmark not defined.
Anexa 3 – Tabel cu Structura Ambulatoriului integrat	Error! Bookmark not defined.
Anexa 4 – Lista dotărilor specifice UAVCA	Error! Bookmark not defined.

A.Date generale privind situația actuală a Spitalului Județean de Urgență Bacău

1.Istoric, profilul și poziționarea spitalului

Spitalul Județean de Urgență Bacău reprezintă un centru medical situat în Moldova istorică, al doilea ca importanță regională, după Iași, oferind servicii complexe de nivel terțiar pentru județul Bacău și toate zonele învecinate. Acreditat și aliniat la standardele naționale, asigură tratamente înalt specializate și urgente, fiind o unitate medicală de referință în sistemul de sănătate din nord-estul României. Prin investițiile recente, spitalul și-a consolidat poziția și capacitatea de a răspunde nevoilor tot mai complexe ale pacienților adresați în număr din ce în ce mai mare.

Spitalul Județean de Urgență Bacău își are rădăcinile în donația Ana Cristea din 1852, datorită căreia a fost înființat primul spital cu 15 paturi în oraș¹. Administrarea sa a trecut în 1897 la Primăria județului, iar între 1906 și 1908 s-a construit sediul actual, format din mai multe pavilioane. De-a lungul timpului, spitalul a cunoscut extinderi și modernizări importante, mai ales între 1927 și 1937, precum și o perioadă de militarizare în timpul celui de-al Doilea Război Mondial.

În perioada comunistă, a fost reorganizat și dotat cu noi secții și facilități, iar după 1989 s-a adaptat nevoilor moderne, inclusiv prin înființarea unui pavilion pentru copiii infectați cu HIV/SIDA².

Astăzi, este cea mai mare unitate medicală din județ, a doua ca mărime din Moldova, cu un număr de 1.374 de paturi, multiple specializări și acreditare de nivel înalt fiind clasificat ca spital cu nivel de competență categoria III, în subordinea Consiliul Județean Bacău.

Conform prevederilor din Titlul VII din Legea nr. 95/2006³, care reglementează organizarea, funcționarea, conducerea și finanțarea spitalelor din România, Spitalul Județean de Urgență Bacău este unitate sanitară cu paturi, cu personalitate juridică, care furnizează servicii medicale preventive, curative, de recuperare și paliative, încadrată ca spital public de urgență. Funcționarea spitalului este definită de condițiile prevăzute prin obținerea autorizației sanitare. Organizarea reflectă o structură administrativă clară (inclusiv consiliu de administrație și manager), iar conducerea este reglementată prin norme stricte privind incompatibilitățile și conflictele de interese, pentru a preveni corupția și abuzurile.

Spitalul Județean de Urgență Bacău este finanțat, în baza unui buget de venituri și cheltuieli aprobat de Consiliul Județean Bacău, din fonduri publice (bugetul de stat, asigurări sociale de sănătate), venituri proprii și alte surse legale, prin contracte încheiate cu casa de asigurări.

2.Caracteristici relevante ale populației deservite

Populația din județul Bacău la nivelul anului 2025 se prezintă astfel⁴:

- Populație totală (2025): 591.892 persoane, din care:
 - După gen: bărbați: 290.812 (49,1%) și femei: 301.080 (50,9%)
 - După mediul de rezidență: urban: 243.761 (41,2%) și rural: 348.131 (58,8%)

Comparând ponderea populației cu vârste 65 ani și peste la nivelul județului Bacău cu valoarea pe țară, se constată o valoare semnificativ statistic mai mare în județul Bacău; valoarea mai mare a indicatorului reflectă un proces de îmbătrânire a populației la nivelul județului mai accentuat decât

¹ <https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/istoric/>

² HIV (virusul imunodeficienței umane) / SIDA (sindromul imunodeficienței dobândite).

³ Legea nr. 95/2006*** Republicată privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

⁴ https://bacau.insse.ro/wp-content/uploads/2025/04/Anuar_DJS_Bacau_2025_site.pdf

media națională (aspect caracteristic în special în județele la nivelul cărora se înregistrează fenomenul migrației forței de muncă).⁵

Indicator	Județ	România	Unitate de măsură	Barometrul de sănătate publică
Ponderea populației peste 65 ani	18.90	18.74	%	

Durata medie a vieții, pe sexe, pentru județul Bacău⁶, arată o speranță de viață mai mare la femei (78,49 în 2018) față de bărbați (70,73 în 2018), cu un trend ușor descendent pentru bărbați la nivelul ultimilor ani.⁷

Județul Bacău înregistrează o morbiditate ridicată (Anexa 1), în special în ceea ce privește afecțiunile respiratorii. Infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare sunt frecvente, afectând predominant copiii numărul acestor cazuri crescând sezonier. Astm bronșic la tineri are incidență relativ scăzută comparativ cu media națională, dar rămâne un indicator de monitorizat. Pneumoniile și bronhopneumoniile reprezintă o preocupare majoră, în special pentru populația vârstnică peste 65 de ani, care necesită adesea spitalizare din cauza complicațiilor. Pe lângă afecțiunile respiratorii, se remarcă o incidență semnificativă a bolilor neurologice și cronice precum hipertensiunea și afecțiunile cardiovasculare, care solicită constant serviciile medicale.

Diabetul zaharat și tumorile maligne sunt unii dintre principalii indicatori de boală cronică raportabili, cu rate semnificative de incidență și prevalență comparativ cu valorile la nivel național.

Infecțiile cu HIV și hepatitele fac parte din indicatorii de morbiditate infecțioasă monitorizați la nivel local de DSP/INSP.

Accidentele vasculare cerebrale reprezintă "o zonă sensibilă" legată de morbiditate, unde deși valoarea incidenței se situează sub media la nivel național, capacitatea de a prelua și de a trata corect (în fereastra terapeutică) astfel de cazuri înregistrate în rândul populației județului (aprox. 1.500 cazuri noi anual), revine aproape exclusiv Spitalului Județean de Urgență Bacău și este limitată.

Aceste tendințe indică o presiune sporită asupra sistemului de sănătate la nivel județean, cu accent îndeosebi pe Spitalul Județean de Urgență Bacău, necesitând resurse și strategii adaptate pentru gestionarea atât a bolilor acute, cât și a celor cronice.

3. Structura spitalului

Spitalul Județean de Urgență Bacău asigură toată gama de servicii medicale de urgență, de spitalizare continuă acută și cronice, spitalizare de zi și consultații în ambulatoriul de specialitate.

Spitalul funcționează într-o singură locație cu o suprafață de peste 70.000 m² și cu un număr de 34 clădiri, printre care o clădire centrală cu Unitate de Primiri Urgențe (UPU-SMURD) și cu heliport, clădiri adiacente care deservește secții precum Obstetrică-Ginecologie, Boli infecțioase adulți și separat copii, Pediatrie cu Unitate de Primiri Urgențe Pediatrică, precum și o clădire cu destinație administrativă și alte clădiri secundare pentru diverse servicii de suport.

Spitalul funcționează în prezent cu 1.374 de paturi, dintre care 45 de paturi în conservare conform structurii organizatorice aprobată de către Ministerul sănătății și raportată către CJAS Bacău, datată din august 2024, prezentată în Anexa 2.

Spitalul funcționează cu 26 de secții și 34 de compartimente din care: 6 sunt compartimente independente (organizate distinct) iar 28 sunt compartimente organizate în structura secțiilor în diverse specialități, inclusiv o Stație de dializă cu 9 posturi (aparate) și Unitate de Primiri Urgențe –

⁵ <https://proiect-pdpl.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2024/01/RAPORT-PROFIL-SANATATE-JUD-BACAU-final.pdf>

Profilul stării de sănătate – Județul Bacău

⁶ Sursa: CNSISP.

⁷ Profilul stării de sănătate – Județul Bacău, <https://proiect-pdpl.insp.gov.ro/>

UPU-SMURD care are în structură și un cabinet de medicină dentară. La acestea se adaugă Ambulatoriul integrat al spitalului cu 30 de specialități și 105 medici (Anexa 3), Farmacie cu circuit închis, Bloc operator, Lab. Analize medicale (cu hematologie – hemostază, chimie clinică, imunologie/serologie, microbiologie și parazitologie, citologie, biologie moleculară), Lab. Radiologie și Imagistică medicală, Lab. Anatomie patologică, Laborator Radioterapie, Serviciu de Medicină Legală și alte servicii de suport.

La nivelul spitalului sunt organizate 27 linii de gardă (din care 4 linii reprezintă tip gardă la domiciliu), care acoperă 23 de specialități, din care 2 sunt specialități paraclinice (laborator analize medicale și radiologie), iar pentru specialitățile ATI și Boli Infecțioase sunt asigurate linii de gardă adulți și copii.

4. Situația resurselor umane

La momentul lunii decembrie 2025, în cadrul SJU Bacău își desfășurau activitatea 2.223 de angajați (acoperind, inclusiv cu fracțiuni, un număr de 2.177,5 norme) din totalul de 2.897,5 norme (posturi) aprobate⁸, repartizați pe principalele categorii de interes, după cum urmează:

Tip personal	Nr. Pers	%
Medici	321	14.5%
Personal sanitar mediu	963	43.6%
Infirmieri	289	13.3%
Alt personal	650	28.7%
Total	2223	100.0%

Tabelul nr. 1 – Structura de personal – decembrie 2025

Astfel, din structura personalului se poate observa că 2/3 (respectiv 71,4%) din personalul spitalului este reprezentat de personal din componenta medicală (medici, asistenți medicali și personal sanitar auxiliar). La numărul total de posturi aprobat, gradul de ocupare al funcțiilor aprobate este de 87,3%, deficitul de 12,7% înregistrându-se la categoriile de personal medical. Din totalul personalului, 542 de persoane au studii superioare, adică un procent de 24.4%.

5. Activitatea spitalului

În anul 2025, Spitalul Județean de Urgență Bacău a externat 47.621 de pacienți în regim de spitalizare continuă, iar în ceea ce privește spitalizarea de zi – pentru servicii medicale de scurtă durată, sub 12 ore – s-au înregistrat 30.663 de cazuri rezolvate în regim de spitalizare de zi, precum și un număr de 152.568 de consultații în ambulatoriul de specialitate și 91.140 servicii efectuate pentru prezentări în cadrul Unității de Primiri Urgențe.

5.1 Analiza contractului cu CJAS Bacău

Spitalul Județean de Urgență (SJU) are o relație contractuală cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate (CJAS) Bacău, prin care primește finanțare pentru serviciile medicale furnizate pacienților asigurați, conform raportărilor efectuate pe baza contractului de prestări servicii medicale. În acest fel CJAS este principala sursă de finanțare a SJU Bacău. Devine astfel foarte important ca spitalul să contracteze serviciile medicale la nivel maxim pentru toate tipurile de servicii, astfel încât să reducă cât mai mult posibil două riscuri majore legate de finanțare și anume:

1. Furnizarea serviciilor medicale fără posibilitatea de acoperire prin sursă de finanțare identificată⁹

⁸ <https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/storage/2025/09/Stat-de-functii-SJU-Bacau-august-2025.pdf>

⁹ Contravine prevederilor Art. 4 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

2. Nedecontarea diverselor categorii de servicii furnizate pacienților adresați spitalului din cauza limitărilor impuse prin plafonul din contract.

Rata decontării 2024 AN			
Tip venit	Realizat	Contractat	Facturat
DRG	131 507 590	137 596 862	130 416 482
Cronici	7 150 238	8 209 435	6 245 620
Spitalizare de zi	11 663 484	11 152 632	11 647 227
Total	150 321 312	156 958 929	148 309 329

Tabelul nr. 2 – Rata decontării cu CJAS în anul 2024

Din tabelul nr. 2 putem observa că, per total spital, în anul 2024 nu s-au realizat servicii până la nivelul contractului cu CJAS. Astfel, încă existau rezerve în relația cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale prestate și decontate.

Rata decontării 2025 AN			
Tip venit	Realizat	Contractat	Facturat
DRG	138 373 110	136 729 802	134 333 093
Cronici	9 287 876	10 225 200	8 790 360
Spitalizare de zi	12 069 125	10 512 000	10 663 715
Total	159 730 111	157 467 002	153 787 168

Tabelul nr. 3 – Rata decontării cu CJAS în anul 2025

Din tabelul nr. 3 se poate observa că în anul 2025, spitalul a reușit să realizeze servicii de spitalizare continuă acut și spitalizare de zi peste nivelul valorii contractate cu CJAS, nereușind să realizeze servii de spitalizare continuă cu finanțare de tip tarif pe zi spitalizare (cronici) până la nivelul valorii contractate cu CJAS pentru acest tip de serviciu, deși trendul este pozitiv, în ultimul trimestru din anul 2025 au fost realizate servicii peste nivelul contractat.

5.2. Analiza indicatorilor de activitate ai spitalului

În cadrul analizei activității au fost utilizați mai mulți indicatori care ne arată performanța economică a spitalului și cea medicală prin complexitatea patologiei tratate în cadrul spitalului. În continuare, îi vom aborda și analiza în evoluția anilor 2023 și 2024.

5.2.1. Numărul de cazuri externate și validate (NrCEV)

Pentru ultimii ani, anul pre-pandemic 2019, respectiv până la nivelul anului 2025, numărul de cazuri se regăsește în tabelul de mai jos, unde se poate vedea și o evoluție a acestui număr pe ani.

Secție	Nr.CEV							%dif 2025 AN vs. 2024 AN	%dif 2025 AN vs. 2019 AN
	2019 AN	2020 AN	2021 AN	2022 AN	2023 AN	2024 AN	2025 AN		
Boli infectioase copii1	1 468	968	865	990	1 072	1 000	817	-18.3%	-44.3%
Boli infectioase1	1 285	1 320	1 265	1 259	1 183	1 065	973	-8.6%	-24.3%
HIV/SIDA1	-	-	-	-	76	125	194	55.2%	-
Subtotal Boli infectioase	1 285	1 320	1 265	1 259	1 259	1 190	1 167	-1.9%	-9.2%
Cardiologie1	3 190	1 504	1 161	1 457	2 026	2 396	2 470	3.1%	-22.6%
Chirurgie generala1	3 491	2 514	2 814	3 217	3 915	3 798	3 575	-5.9%	2.4%
Chirurgie toracica1	-	-	-	-	-	-	149	-	-
Subtotal Chirurgie generala	3 491	2 514	2 814	3 217	3 915	3 798	3 724	-1.9%	6.7%
Chirurgie cardiovasculara1	-	-	-	-	166	400	709	77.3%	-
Chirurgie plastica si reparatorie1	1 668	1 243	1 125	1 213	1 129	1 129	1 122	-0.6%	-32.7%
Arsi1	-	-	-	-	136	145	138	-4.8%	-
Subtotal Chirurgie plastica	1 668	1 243	1 125	1 213	1 265	1 274	1 260	-1.1%	-24.5%
Chirurgie si ortopedie pediatria1	1 905	1 433	1 609	1 816	1 785	1 767	1 846	4.5%	-3.1%
Otorinolaringologie (ORL) copii1	-	-	-	-	215	200	249	24.5%	-
Subtotal Chirurgie si ortopedie pediatria	1 905	1 433	1 609	1 816	2 000	1 967	2 095	6.5%	10.0%
Dermatovenerologie1	842	359	442	680	601	197	205	4.1%	-75.7%
Alergologie si imunologie clinica1	-	-	-	-	318	599	603	0.7%	-
Subtotal Dermatovenerologie	842	359	442	680	919	796	808	1.5%	-4.0%
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice1	1 042	494	528	608	720	612	504	-17.6%	-51.6%
Endocrinologie1	1 005	389	403	532	984	917	987	7.6%	-1.8%
Gastroenterologie1	2 243	1 276	1 181	1 502	1 799	2 050	2 098	2.3%	-6.5%
Medicina interna1	3 003	1 562	1 732	2 167	2 603	2 361	2 369	0.3%	-21.1%
Pneumologie1	-	-	-	-	434	454	474	4.4%	-
Subtotal Medicina interna	3 003	1 562	1 732	2 167	3 037	2 815	2 843	1.0%	-5.3%
Nefrologie1	1 079	525	490	706	945	1 017	987	-2.9%	-8.5%
Neonatologie (nou nascuti)1	2 952	3 071	2 964	2 861	2 611	2 374	2 481	4.5%	-16.0%
Neurochirurgie1	953	793	736	836	860	900	891	-1.0%	-6.5%
Neurologie1	2 555	1 428	1 236	1 800	2 148	2 340	2 165	-7.5%	-15.3%
Obstetrica-ginecologie1	3 186	2 349	2 687	2 808	2 914	2 596	2 721	4.8%	-14.6%
Obstetrica-ginecologie2	4 309	3 633	3 421	3 579	3 580	3 368	3 249	-3.5%	-24.6%
Subtotal Obstetrica-ginecologie	7 495	5 982	6 108	6 387	6 494	5 964	5 970	0.1%	-20.3%
Oftalmologie1	1 327	790	923	1 082	1 153	1 161	1 108	-4.6%	-16.5%
Oncologie medicala1	1 575	832	1 088	1 208	1 335	1 262	1 278	1.3%	-18.9%
Ortopedie si traumatologie1	1 862	1 514	1 588	1 797	1 896	2 025	2 035	0.5%	9.3%
Otorinolaringologie (ORL)1	1 059	604	818	890	830	939	955	1.7%	-9.8%
Chirurgie maxilo-faciala1	-	-	-	-	116	131	168	28.2%	-
Subtotal Otorinolaringologie	1 059	604	818	890	946	1 070	1 123	5.0%	6.0%
Pediatrie1	2 808	1 813	1 778	2 185	2 403	2 697	2 644	-2.0%	-5.8%
Psihiatrie acuti1	3 441	2 551	2 326	2 738	3 202	3 175	3 326	4.8%	-3.3%
Reumatologie1	825	462	551	744	831	736	738	0.3%	-10.5%
Urologie1	1 698	1 169	1 287	1 436	1 480	1 602	1 593	-0.6%	-6.2%
Total acuti	50 771	34 596	35 018	40 111	45 466	45 538	45 821	0.62%	-9.75%
Cronici1	-	-	-	-	-	-	72	-	-
Cronici2	-	-	-	-	-	-	54	-	-
Ingrijiri paleative1	273	291	265	331	285	318	270	-15.1%	-1.1%
Neonatologie (prematuri) aferente unei maternitati	317	299	289	294	282	288	278	-3.5%	-12.3%
Pediatrie (Recuperare pediatria)1	212	172	118	133	184	209	202	-3.3%	-4.7%
Pediatrie cronici1	-	-	-	-	-	-	59	-	-
Psihiatrie cronici1	-	-	-	-	-	-	89	-	-
Recuperare medicala cardiovasculara1	-	-	-	-	-	-	117	-	-
Recuperare medicala neurologie1	-	-	-	-	-	-	301	-	-
Recuperare, medicina fizica si balneologie1	171	105	115	138	156	141	136	-3.5%	-20.5%
Total cronici	973	867	787	896	907	956	1 452	51.88%	49.23%
Total spitalizare continuă	51 744	35 463	35 805	41 007	46 373	46 494	47 273	1.68%	-8.64%

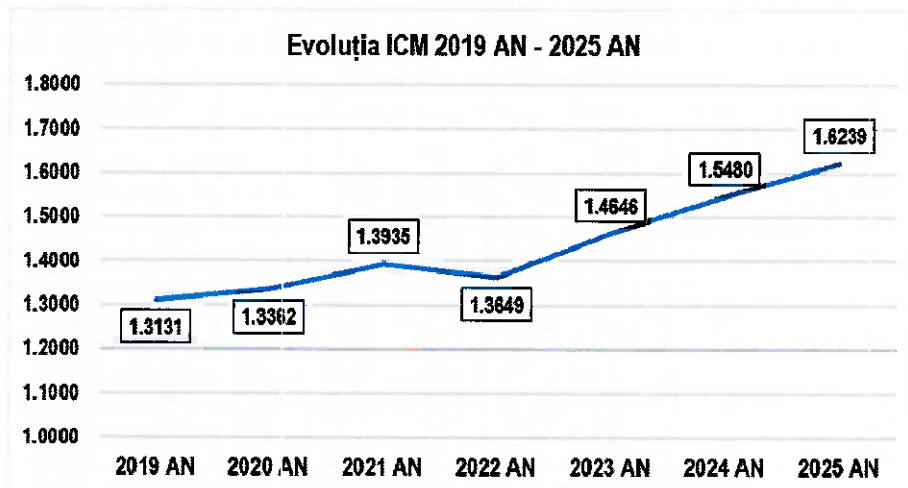
Tabelul nr. 4 - Evoluția cazurilor externate 2019 - 2025

Astfel în coloana “% dif. 2025 AN vs. 2024 AN” apare diferența NrCEV în anul 2025 față de NrCEV în anul 2024, unde se poate observa că per total acuți spitalul a avut o ușoară evoluție pozitivă, de 0,62 procente, în timp ce în ultima coloană avem comparația NrCEV în 2025 cu NrCEV în 2019, însă aici evoluția este una negativă, de -9.75 procente. Aceeași evoluție a fost constatată și în cazul NrCEV de cronici din cadrul SJU Bacău, dar aici valorile sunt mult mai bune atât față de anul 2024 (51.88%), cât și față de anul 2019, unde creșterea este de 49.23 procente.

Față de perioada pre-pandemică numărul de cazuri externate de acuți a avut o scădere drastică nereușind să revină la valori similare, fapt ce afectează în bună măsură sumele încasate de spital de la CJAS, dar și alți indicatori cum ar fi rata de utilizare a paturilor. Acest aspect poate să arate fie un nou pattern de consum de servicii spitalicești din partea populației (care post pandemic nu mai manifestă aceeași disponibilitate pentru rezolvarea problemelor de sănătate prin internare) fie o modificare mai amplă de paradigmă în aria serviciilor spitalicești, incluzând aici și modificările normativ-legislative intervenite (care au extins limitările legate de justificarea internărilor) dar și un alt mod de abordare a cazurilor de către personalul medical (mult mai sensibil și atent la riscurile legate de spitalizare) fie toate cele de mai sus.

5.2.2. ICM (Indicele Case-Mix) adică indicele de complexitate al cazurilor tratate în spital.

Acest indicator ne ajută să vedem evoluția complexității patologiei tratate în cadrul SJU, dar este și un indicator important în stabilirea sumei contractată cu CJAS. Având în vedere schimbările de patologie și finanțare cauzate de pandemie, primii indicatori relevanți sunt cei calculați la contractarea din Iunie 2023.



Graficul nr. 1 - Evoluția ICM 2019 - 2025

Astfel, în Iunie 2023 în normele contractului cadru SJU Bacău avea un ICM de 1.3649 cu care intra în formula de finanțare de la CJAS. Ulterior, la actualizarea normelor din Iulie 2024 avea un ICM de 1.4646, mai mare cu 7.3% față de anul anterior. La ultima actualizare a normelor, în Aprilie 2025, SJU Bacău a contractat servicii cu CJAS pe baza ICM realizat în anul 2024, adică ICM cu valoarea de 1.5480 cu 5.6% mai mare față de cel anterior și cu 13.4% mai mare decât cel din 2023, iar la contractarea următoare va intra cu ICM realizat în anul 2025, adică 1.6239¹⁰. Privind situația în evoluție putem observa cum patologia tratată în cadrul spitalului a devenit tot mai complexă. Pentru a avea o bază de comparație vom folosi ICM-ul spitalului realizat în perioada pre-pandemică, anume cel din 2019 care era de 1.3362. Trendul ascendent al acestui indicator facilitează și contractarea unor sume mai mari de la CJAS.

¹⁰ Valoare provizorie, având în vedere că până la acest moment nu s-a primit răspunsul CJAS.

5.2.3. Durata medie de spitalizare (DMS)

Este singurul indicator care în formula de contractare cu CJAS a serviciilor de spitalizare continuă acuti, apare la numitor, astfel fiind de dorit ca valoarea acestuia să fie cât mai mică. Acest indicator ne arată cât timp au petrecut în medie (număr zile), pacienții în spital. Astfel, vom analiza aidoma ICM-ului duratele medii de spitalizare continuă acuti.

În Iulie 2023, DMS-ul la nivel de spital a fost de 5.12 zile, în Iulie 2024 DMS-ul a fost de 4,97 zile, iar în Aprilie 2025 DMS-ul contractat a fost de 5.11 zile, iar pentru anul următor se va lua în calcul DMS-ul realizat în anul 2025 care este de 5.45¹¹. O durată medie de spitalizare mai scurtă, cu condiția respectării condițiilor corecte de diagnostic și tratament pentru pacienți, ajută spitalul să contracteze sume mai generoase de la CJAS și să trateze mai mulți pacienți în același interval de timp având un venit per pat mai mare.

5.2.4. Rata Utilizare a Paturilor (RUP).

Acesta este indicatorul care ne arată gradul de încărcare din cadrul spitalului. Calculul acestui indicator este reglementat și este calculat astfel:

Indicele de utilizare a paturilor (iup) = Om-zile spitalizare (a bolnavilor aflați și intrați) / Numărul mediu de paturi.

Rata de utilizare a paturilor = (iup x 100)/365 zile.

Pentru anul 2025 RUP = 53.0%, iar pentru anul 2024 a fost de 51.0%. Acest indicator în evoluție arată că spitalul a început să aibă mai mulți pacienți internați în spitalizare continuă, utilizând astfel paturile mai eficient. Pacienții mai numeroși au generat venituri suplimentare pentru spital ajutând la menținerea acestuia într-o situație de excedent financiar.

Având în vedere strategiile actuale ale Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de migrare a cazurilor mai ușoare spre spitalizare de zi respectiv ambulatoriu, degrevând spitalizare continuă, vom analiza și rata spitalizărilor de zi din totalul pacienților tratați exceptând consulturile în ambulatoriu. În anul 2023 au fost un număr de 28 428 de pacienți tratați în spitalizare de zi, în 2024 numărul acestora s-a ridicat la 31 574, iar în anul 2025 numărul de cazuri de spitalizare de zi a fost de 30 663. Făcând un procent din total putem observa cum pentru anul 2023 numărul internărilor de zi din total număr internări este de 38.0%, iar în anul 2024 a fost de 40.4%, iar pentru anul 2025 proporția se menține. Creșterea numărului de internări per total, dar și creșterea procentului de internări de zi din total internări spital se aliniază strategiilor M.S. și C.N.A.S. de reducere a internărilor în spitalizare continuă pentru eficientizarea costurilor din sistemul sanitar.

5.2.5. Adresabilitatea populației după domiciliu

Este un alt factor important pentru SJU Bacău având în vedere că acesta deservește tot județul Bacău și zonele limitrofe. În acest sens, am analizat numărul de pacienți adresați spitalului, după județul de domiciliu al pacientului.

¹¹ Valoare provizorie, având în vedere că până la acest moment nu s-a primit răspunsul CJAS.

Nr. crt	Județ	2019 AN		2022 AN		2023 AN		2024 AN		2025 AN		% Dif 2025 AN vs 2019 AN
		Nr. cazuri externate	%	Nr. cazuri externate	%	Nr. cazuri externate	%	Nr. cazuri externate	%	Nr. cazuri externate	%	
1	BACAU	45 453	94.3%	38 303	92.7%	43 245	92.7%	43 444	92.9%	44 002	92.4%	-3.2%
2	VRANCEA	1 061	2.2%	1 079	2.6%	1 331	2.9%	1 261	2.7%	1 276	2.7%	20.3%
3	NEAMT	775	1.6%	931	2.3%	989	2.1%	959	2.1%	1 160	2.4%	49.7%
4	VASLUI	190	0.4%	152	0.4%	162	0.3%	210	0.4%	256	0.5%	34.7%
5	IASI	123	0.3%	153	0.4%	178	0.4%	156	0.3%	200	0.4%	62.6%
6	GALATI	143	0.3%	144	0.3%	185	0.4%	146	0.3%	151	0.3%	5.6%
7	SUCEAVA	77	0.2%	75	0.2%	105	0.2%	81	0.2%	85	0.2%	10.4%
8	BUCURESTI	83	0.2%	108	0.3%	100	0.2%	108	0.2%	68	0.1%	-18.1%
9	BOTOSANI	63	0.1%	12	0.0%	9	0.0%	59	0.1%	73	0.2%	15.9%
10	BRASOV	41	0.1%	53	0.1%	43	0.1%	50	0.1%	50	0.1%	22.0%
11	Alte județe	207	0.4%	298	0.7%	306	0.7%	271	0.6%	300	0.6%	44.9%
Total alte județe		2 763	5.7%	3 005	7.3%	3 408	7.3%	3 301	7.1%	3 619	7.6%	31.0%
Total		48 216	100.0%	41 308	100.0%	46 653	100.0%	46 745	100.0%	47 621	100.0%	-1.2%

Tabelul nr. 5 - Evoluție adresabilitate spital după județul de domiciliu al pacientului

Din tabelul nr. 5 se observă cum peste 90% din cazurile tratate în cadrul spitalului sunt pacienți cu reședința în județul Bacău, apoi în top regăsim și județele Vrancea, Neamț și Vaslui cu procente mici, între 0.5% și 2.7%, per total procentul pacienți care se adresează SJU Bacău din alte județe este pe trend crescător, creșterea față de anul 2019 a fost de peste 31%, fapt ce ne arată creșterea încrederii populației în spital și efectul diversificării serviciilor oferite în această perioadă.

Totuși, dacă privim în tabelul nr. 6 adresabilitatea spitalului doar din interiorul județului putem observa cum, în anul 2025, 37.6% din pacienți au fost rezidenții municipiului Bacău, diferența de 62.4% fiind persoane din diverse localități ale județului.

Nr. crt	Localitate	2025 AN		
		Județ	Nr. cazuri externate	%
1	BACAU	BACAU	17 927	37.6%
2	BUHUSI	BACAU	950	2.0%
3	MARGINENI	BACAU	820	1.7%
4	NICOLAE BALCESCU	BACAU	764	1.6%
5	RACACIUNI	BACAU	634	1.3%
6	LETEA VECHE	BACAU	593	1.2%
7	SASCUT	BACAU	587	1.2%
8	HEMEIUS	BACAU	583	1.2%
9	ONESTI	BACAU	562	1.2%
10	MAGURA	BACAU	560	1.2%
Alte localități			23 641	49.6%
Total alte localități			29 694	62.4%
Total			47 621	100.0%

Tabelul nr. 6 - Adresabilitatea spitalului în județul Bacău

5.3. Analiza sintetică a bugetului de venituri și cheltuieli

Deși scopul unui spital este de a oferi cele mai bune servicii și tratamente medicale pacienților, acest fapt se poate îndeplini doar în condiții de sustenabilitate financiară. Pentru atingerea echilibrului financiar primul pas este de a analiza bugetul de venituri și cheltuieli și ajustarea acestora în favoarea sustenabilității și creșterii calității serviciilor medicale.

În perioada analizată, anii 2023 - 2025, se poate observa în tabelele 7 și 8 evoluția veniturilor și a cheltuielilor spitalului. În structura de venituri putem vedea în prima parte veniturile spitalului

primite de la CJAS Bacău în urma realizării și raportării serviciilor contractate, care au avut o evoluție pozitivă între 2023 și 2025, astfel per total creșterea a fost de 7.3%. Un alt venit consistent pentru spital, primit tot prin CJAS este reprezentat de subvențiile salariale care au avut o creștere importantă, 31.4%, acest tip de venit nu ține cont de serviciile realizate și raportate, însă este direct proporțional cu cheltuielile salariale. Per total veniturile spitalului au avut o creștere de 15.8 puncte procentuale, aici fiind cuprinse toate veniturile, inclusiv programele naționale și alte fonduri primite prin DSP (UPU, medicina legală, rezidenți...)

Structura veniturilor 2023 AN vs. 2024 AN vs. 2025 AN							
Tip venit	2023 AN	%	2024 AN	%	2025 AN	%	% dif 2025 AN vs. 2024 AN
DRG	125 077 290	30.1%	130 845 984	28.1%	134 652 948	28.0%	2.9%
Cronici	7 447 463	1.8%	6 747 815	1.4%	8 122 412	1.7%	20.4%
Spitalizare de zi	11 319 893	2.7%	11 628 284	2.5%	10 714 880	2.2%	-7.9%
Ambulator	11 476 274	2.8%	12 302 235	2.6%	13 212 013	2.7%	7.4%
Hemodializă	3 161 412	0.8%	3 233 203	0.7%	3 474 864	0.7%	7.5%
Radioterapie	8 912 000	2.1%	9 636 948	2.1%	9 254 664	1.9%	-4.0%
Paraclinice	2 446 791	0.6%	2 558 577	0.5%	2 916 053	0.6%	14.0%
Laborator recuperare	1 228 138	0.3%	1 758 066	0.4%	1 655 849	0.3%	-5.8%
Venituri alocatie hrană	6 200 051	1.5%	6 601 848	1.4%	6 359 467	1.3%	-3.7%
Total CJAS fără subvenții	177 269 312	42.7%	185 312 959	39.7%	190 363 151	39.6%	2.7%
Subvenții salariale	139 622 540	33.6%	173 184 566	37.1%	183 448 311	38.1%	5.9%
Total CJAS	316 891 852	76.3%	358 497 525	76.9%	373 811 461	77.7%	4.3%
PN CJAS	28 664 444	6.9%	30 390 711	6.5%	36 253 833	7.5%	19.3%
PN DSP	13 379 933	3.2%	15 160 074	3.3%	15 823 441	3.3%	4.4%
PN ATI	650 710	0.2%	768 100	0.2%	522 453	0.1%	-32.0%
Venituri pentru rezidenți	97 599	0.0%	4 007 356	0.9%	4 529 820	0.9%	13.0%
Venituri UPU	33 186 489	8.0%	33 790 538	7.2%	35 694 296	7.4%	5.6%
Venituri medicina legală	6 245 575	1.5%	6 660 621	1.4%	6 835 329	1.4%	2.6%
Venituri analize Covid	178 950	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-
Taxe+coplată	5 205 639	1.3%	6 421 897	1.4%	6 633 876	1.4%	3.3%
Venituri buget local	8 437 275	2.0%	6 528 708	1.4%	0	0.0%	-100.0%
Donații	2 295 721	0.6%	1 526 631	0.3%	989 729	0.2%	-35.2%
Alte venituri	174 676	0.0%	2 665 105	0.6%	110 224	0.0%	-95.9%
Total	415 408 863	100.0%	466 417 266	100.0%	481 204 464	100.0%	3.2%

Tabelul nr. 7 - Structura de venituri

Structura de cheltuieli a spitalului este dominată de cheltuielile cu personalul angajat, care au reprezentat în anul 2025 un procent de 68.2% din totalul cheltuielilor spitalului, la aceste cheltuieli adăugându-se și cheltuielile cu convenții civile și rezidenții. O altă categorie importantă de cheltuieli, dacă exceptăm programele naționale, este reprezentată de cheltuielile cu medicamentele din veniturile proprii ale spitalului, care a reprezentat în anul 2025 un procent de 4.2% din totalul de cheltuieli. Alte cheltuieli importante au fost în această perioadă cele cu materiale sanitare, reactivi, utilități, hrană, dar și cheltuielile cu serviciile cumpărate de la terți.

Structura cheltuieli 2023 AN vs. 2024 AN vs. 2025 AN							
Tip cheltuielă	2023 AN	%	2024 AN	%	2025 AN	%	% dif 2025 AN vs. 2024 AN
Cheltuieli cu personalul	258 525 823	67.4%	296 374 894	69.6%	307 969 728	68.2%	3.9%
Cheltuieli convenții civile	1 243 886	0.3%	1 309 258	0.3%	737 837	0.2%	-43.6%
Cheltuieli cu rezidenții	97 599	0.0%	4 007 356	0.9%	4 529 820	1.0%	13.0%
Total cheltuieli salariale	259 867 308	67.8%	301 691 508	70.9%	313 237 385	69.4%	3.8%
Cheltuieli medicamente	16 955 304	4.4%	17 779 707	4.2%	19 152 309	4.2%	7.7%
Cheltuieli medicamente PN	35 582 164	9.3%	37 367 663	8.8%	45 328 504	10.0%	21.3%
Cheltuieli materiale san., dezinfect	8 523 368	2.2%	8 731 463	2.1%	10 271 473	2.3%	17.6%
Cheltuieli materiale sanitare PN	5 338 127	1.4%	7 204 929	1.7%	5 727 735	1.3%	-20.5%
Cheltuieli reactivi	5 920 529	1.5%	7 261 405	1.7%	7 698 197	1.7%	6.0%
Cheltuieli reactivi DO	76 718	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-
Cheltuieli reactivi PN	5 702 611	1.5%	4 330 262	1.0%	5 815 537	1.3%	34.3%
Cheltuieli alte materiale	5 845 888	1.5%	5 445 658	1.3%	5 720 223	1.3%	5.0%
Cheltuieli alte materiale PN	199 160	0.1%	106 236	0.0%	116 329	0.0%	9.5%
Cheltuieli hrană	5 063 845	1.3%	7 127 210	1.7%	7 118 989	1.6%	-0.1%
Cheltuieli cu utilități	14 403 082	3.8%	9 415 173	2.2%	10 241 128	2.3%	8.8%
Cheltuieli cu terți	15 844 327	4.1%	14 435 529	3.4%	15 981 140	3.5%	10.7%
Cheltuieli cu telecomunicații	370 975	0.1%	388 483	0.1%	399 928	0.1%	2.9%
Cheltuieli piese schimb	3 070 539	0.8%	2 428 475	0.6%	3 938 704	0.9%	62.2%
Alte cheltuieli	680 413	0.2%	2 068 078	0.5%	847 412	0.2%	-59.0%
Subtotal fără salarii, rezidenți, PN	76 754 988	20.0%	75 081 182	17.6%	81 369 504	18.0%	8.4%
Total	383 444 358	100.0%	425 781 780	100.0%	451 594 995	100.0%	6.1%

Tabelul nr. 8 - Structura de cheltuieli

Având în vedere cele două structuri de venituri, respectiv cheltuieli, unde veniturile aferente serviciilor realizate au crescut, în anul 2025 față de anul 2023, cu 7.3%, iar cheltuielile, altele decât salarii și programe naționale, au avut o creștere de 6.0 puncte procentuale, se poate afirma că per total viteza de creștere a veniturilor a fost mai mare decât viteza de creștere a cheltuielilor, în perioada analizată.

Această evoluție (înregistrată de altfel la nivelul tuturor spitalelor din România), care nu a fost însoțită (până la data analizei) de nicio ajustare legată de mecanismele de finanțare utilizate (tarifele pentru diversele categorii de servicii au fost modificate în 2023 cu un procent egal cu inflația din anul precedent), a determinat o scădere progresivă a puterii financiare a spitalului (chiar dacă aparent, nivelul veniturilor pe care spitalul le-a realizat de la un an la altul a crescut cu câteva procente), în special din două cauze și anume:

1. A crescut (sau în cel mai fericit caz s-a menținut) ponderea cheltuielilor de personal (ceea ce a condus implicit la scăderea sumelor destinate altor categorii de cheltuieli din Titlul II – bunuri și servicii)
2. Au crescut progresiv prețurile pentru diverse bunuri și servicii (motivată de rata inflației și de criza economică post pandemică)

Creșterea cheltuielilor (cele salariale și cele pentru bunuri și servicii) s-a produs într-un ritm și la un nivel mai mare decât creșterea veniturilor realizate de către spital în perioada (în special) a ultimilor 3 ani analizați.

Astfel pentru a reveni la valori ale veniturilor măcar similare celor ale anului 2019 (calculat la puterea financiară actuală) și în absența unor intervenții clar structurate din partea finanțatorului, este nevoie de măsuri care să permită adaptarea cât mai rapidă și adecvată la contextul actual:

- creșterea rulajului de cazuri externate de acuți, dar și de cronici, prin ameliorarea structurii de paturi în raport cu tipologia cazurilor adresate spitalului
- diversificarea serviciilor oferite de SJU Bacău populației deservite, în special prin dezvoltarea unor zone de nișă (servicii înalt specializate)

6. Analiza SWOT

Analiza SWOT este o metodă de planificare strategică utilizată pentru a evalua factorii interni (puncte tari și puncte slabe) și factorii externi (oportunități și amenințări) care pot influența succesul unei organizații, al unui proiect sau al unei decizii, ajutând astfel la identificarea direcțiilor de acțiune potrivite.

Strenghts (Puncte tari)	Weaknesses (Puncte slabe)
◆ Personal medical înalt specializat ◆ Spital de rang județean, cu servicii de urgență, inclusiv urgențe pediatrice ◆ Preluarea cazurilor de complexitate mare de la celelalte spitale din județ ◆ Poziționare geografică centrală a spitalului ◆ Infrastructura reabilitată la standarde internaționale ◆ Dotare cu echipamente ultra-performante, de ultimă generație ◆ Singura secție de pediatrie din județ care asigură urgență pediatrică, monitorizare și tratament cu compartiment de terapie intensiva ◆ Integrarea sistemului de analize medicale din UPU cu cel al spitalului ◆ Grad de satisfacție ridicat al pacienților față de serviciile oferite ◆ Disponibilul bănesc pentru achiziții urgente și rezerve financiare ◆ Sistem informatic unic și integrat la nivel de spital	◆ Spital multipavilionar, cu multe secții exterioare ◆ Amplasamentul serviciilor de Terapie Intensivă, nu este funcțional, fiind fragmentat în mai multe locații ◆ Amplasamentul Farmaciei nu este funcțional, fiind fragmentat în mai multe locații ◆ Amplasamentul Blocului Operator nu este funcțional, fiind fragmentat în mai multe locații ◆ Exploatarea spațiilor din curtea spitalului (în regim de parcare fără plată, supraaglomerată) este ineficientă ◆ Deficitul de medici pentru unele specialități ◆ Adresabilitatea scăzută la unele specialități ◆ Lipsa responsabilizării șefilor de secții / laboratoare / departamente în vederea eficientizării activității și reducerii cheltuielilor aferente nejustificate – absența contractelor de administrare ◆ Lipsa unor servicii de nișă care să completeze gama serviciilor de înaltă complexitate furnizate
Opportunities (Oportunități)	Threats (Amenințări)
◆ Sprijinul autorităților locale, care conștientizează importanța spitalului pentru populație ◆ Îmbunătățirea activității la secțiile cu deficiențe, precum și a indicatorilor medicali și implicit creșterea eficienței economice a acestor secții/departamente ◆ Crearea de rezerve conform normelor europene care să permită condiții hoteliere optime ◆ Proiectarea unui sistem de management performant axat pe managementul prin obiective, bugete, centre de cost ◆ Posibilitatea accesării de fonduri europene nerambursabile pentru modernizare și îmbunătățirea infrastructurii	◆ Reforma în domeniul sanitar orientată către măsuri de reducere progresivă a cheltuielilor ◆ Inflație crescută și creșterea TVA de la 5% la 11% pentru medicamente și alimente ◆ Prețurile crescute prin liberalizarea pieței energiei ◆ Înglobarea influențelor salariale în tariful spitalului prin majorarea acestuia sub raportul de venit CJAS/ Venit Influențe salariale ◆ Renormarea personalului la nivelul gradului de ocupare al spitalului ◆ Concurența spitalelor publice și private din regiune ◆ Schimbări legislative majore preconizate

7. Identificarea problemelor critice

1. Incapacitatea de a prelua și trata pacienții cu accident vascular cerebral recent (una din problemele de morbiditate presantă la nivel județean) în fereastra terapeutică indicată de ghidurile medicale consacrate și recunoscute (maxim 5 ore de la producere), din cauza lipsei unei Unități de tratare Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA) la nivelul spitalului, cu consecințe asupra scăderii adresabilității și a Indicelui de complexitate a cazurilor – ICM (la nivel de spital), implicit și a veniturilor.

2. Numeroase reclamații și sesizări ale pacienților din cauza atitudinii și comunicării inadecvate

a personalului spitalului (medical și nemedical) cu pacienții, în special la nivelul maternității (cu consecință imediată de scădere a adresabilității din partea pacientelor gravide);

3. Nemulțumiri ale pacienților din cauza timpul lung de așteptare pentru consult în ambulatoriu și investigații RMN și CT (*există liste de așteptare pe 2-3 săptămâni*), cu consecințe privind "pierderea" unui număr de pacienți în favoarea furnizorilor privați din municipiu (și ca atare a veniturilor generate de serviciile care ar fi fost furnizate acestora);

4. Cheltuieli mari cu întreținerea infrastructurii (spații și circuite) din cauza distribuției ineficiente a serviciilor în clădirile disponibile pentru sectoarele cu activitate medicală la nivelul spitalului (spații neutilizate versus spații suprautilizate-aglomerări).

7.1. Selecționarea unor probleme prioritare, cu motivarea alegerii făcute

La motivarea alegerii acestei probleme prioritare am avut în vedere îmbunătățirea activității Spitalului Județean de Urgență Bacău corelată cu adaptarea structurii spitalului la patologia pacienților și creșterea adresabilității și accesibilității pentru populația deservită.

Lipsa Unității de Tratare Accidente Vasculare Cerebrale Acute (UAVCA) cu tot ce ține de dotările necesare la cele mai înalte standarde și personalul calificat necesar este o prioritate pentru îmbunătățirea accesibilității pacienților care suferă un Atac Vascular Cerebral și au nevoie de îngrijire în regim de urgență pentru scăderea riscurilor și urmărilor asociate.

Aceste unități se înființează conform Ordinului MS nr. 1408/2015 (actualizat în 2023) și oferă intervenții rapide prin tromboliză, într-un interval critic de maxim 4,5 ore de la debutul AVC-ului (fereastra terapeutică), reducând semnificativ riscul de sechele neurologice și perioada ulterioară necesară recuperării.

Motivarea alegerii acestei probleme este determinată de necesitatea îmbunătățiri continue a calității serviciilor medicale și creșterea accesibilității populației deservite la servicii medicale la standarde europene. În prezent, spitalul nu dispune de un compartiment specializat pentru tratarea AVC aceasta fiind o deficiență majoră a secției de neurologie și spitalului per total. Unitatea AVCA ar păstra mai mulți pacienți cu AVC în cadrul SJU Bacău ajutând la tratarea mai rapidă și optimă a acestora, dar și la internarea mai multor pacienți care ulterior au nevoie de servicii medicale de recuperare și observație pe termen lung în regim ambulatoriu reușind astfel să atragă un număr mai ridicat de pacienți care acum se adresează altor spitale cu UAVCA disponibil și nu în ultimul rând să crească nivelul de complexitate a serviciilor oferite pe măsura unui spital județean de urgență de rangul celui din Bacău.

B. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară

În viziunea autorului, Spitalul Județean de Urgență Bacău devine cea mai performantă unitate sanitară cu paturi la nivel regional și prima opțiune pentru accesarea serviciilor medicale de calitate și în condiții de siguranță de către populația din județ dar și din toate județele limitrofe.

În spiritul viziunii și pentru dezvoltarea instituției noastre și menținerea ei pe un loc important în sistemul de sănătate local și regional, conducerea unității trebuie să aibă în vedere, în principal, asigurarea de servicii medicale adaptate la nevoile populației, care să respecte cele mai înalte standarde medicale și care să funcționeze într-o stare de sustenabilitate financiară.

În sensul celor de mai sus, Proiectul de management, urmărește în principal următoarele direcții de dezvoltare: îmbunătățirea calității și eficientizarea serviciilor medicale, creșterea gradului de satisfacție a pacientului și diversificarea activității medicale prin oferirea de noi oportunități de rezolvare a unor patologii complexe, care până în prezent nu se regăseau în oferta noastră de servicii.

Dintre acestea, accidentul vascular cerebral care reprezintă una dintre principalele cauze de deces și dizabilitate la nivel global conform studiilor care arată că în absența implementării unor măsuri eficiente, povara accidentelor vasculare cerebrale ar putea crește cu 25% în următorul deceniu, ocupă o poziție de interes în dezvoltarea serviciilor de sănătate în Spitalul Județean de Urgență Bacău.

1. Scopul proiectului

Spitalul Județean de Urgență Bacău trebuie să se angajeze într-un proces de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor medicale, prin crearea și funcționalitatea unei structuri specializate pentru tratarea pacienților cu accident vascular cerebral și formare a culturii calității la nivelul fiecărei echipe medicale și manageriale din spital. De asemenea, înființarea acestui compartiment ar duce la preîntâmpinarea nevoilor de tratament ale populației pe termen scurt și mediu.

2. Obiectivele proiectului

2.1. Obiectivul nr. 1: Înființarea UAVCA conform Ordinului M.S. nr. 1408 din 6 noiembrie 2015 cu modificările și completările ulterioare

Sub-obiectivul nr. 1.1: Asigurarea serviciilor medicale specifice pentru AVC acut ischemic în UAVCA, prin efectuarea lucrărilor de modernizare, reabilitare și dotarea cu aparatură și echipamente medicale specifice specialităților conexe UAVCA

Sub-obiectivul nr. 1.2.: Creșterea adresabilității prin internarea și tratarea (în fereastra terapeutică) în cadrul spitalului a tuturor pacienților care au suferit un AVC de tip ischemic, venind în întâmpinarea nevoilor populației deservite care poate beneficia de aceste servicii în județ nemaifiind nevoie de transferul acestora către alte unități sanitare, eventual din alt județ.

2.2.Obiectivul nr. 2: Creșterea satisfacției pentru pacienții care se adresează spitalului

Sub-obiectiv 2.1: Îmbunătățirea calității comunicării și a relației medic/asistent medical-pacient prin instruirea personalului medical utilizând metode moderne și practice de însușire a abilităților de comunicare

Sub-obiectiv 2.2: Introducerea unor criterii clare de evaluare a atitudinii și comunicării personalului medical cu pacienții, inclusiv ca și criteriu de evaluare a performanței manageriale în contractele de administrare

Sub-obiectiv 2.3: Reorganizarea programului de lucru din ambulatoriul integrat astfel încât activitatea să se poată desfășura zilnic, de luni până vineri, în intervalul orar 08.00-20.00

2.3.Obiectivul nr. 3: Creșterea eficienței în utilizarea resurselor prin punerea în utilizare a clădirii (destinată inițial) spitalului municipal și reamplasarea unor servicii, preponderent din sectoare de activitate medicală

3. Prezentarea și argumentarea intervențiilor propuse

Prin realizarea proiectului se vor implementa măsuri pentru creșterea gradului de accesibilitate a populației la serviciile publice de sănătate și pentru asigurarea unui acces echitabil și nediscriminatoriu la servicii de sănătate de calitate care vor contribui la reducerea inegalităților privind starea de sănătate a populației.

Activități necesare:

- Asigurarea spațiului fizic necesar

- Înființarea circuitelor speciale între unitatea de primiri urgențe și UAVCA din cadrul secției de neurologie – 15.10.2026
- (Re)distribuirea de personal special pregătit pentru tratarea patologiei – 15.12.2026 (inclusiv cu partea de perfecționare profesională necesară – pregătirea în cadrul unui program special dedicat, susținut la Centrul regional din Iași)
- Asigurarea gărzilor cu personal specializat (medici și personal medical mediu și auxiliar) în cadrul secției de neurologie și radiologie - permanent
- Elaborarea și implementarea protocoalelor medicale de diagnostic și tratament (PDT) specifice, inclusiv cele pentru acces prioritar la serviciile paraclinice – 15.12.2026
- Dotarea cu aparatură necesară, performantă, de ultimă generație din fonduri europene și fonduri proprii – 31.10.2026 (conform baremului specific, în conf. cu ordinul ministrului sănătății – **Anexa 4**)

Compartimentul UAVCA va avea acces permanent și prioritar la laboratoarele de urgență din cadrul spitalului (analize medicale, de radiologie și imagistică medicală, inclusiv IRM, angiograf).

- Asigurarea prezenței permanente a accesului la tratamentul trombolitic în maxim 4.5 h de la producerea primului simptom
- Întocmirea documentației pentru înființarea unității și pregătirea pentru avizare; inclusiv cerere pentru modificare de structură – 30.09.2025
- Aprobarea de către M.S. a noii structuri organizatorice 30.11.2025

3.1. Încadrarea în timp

Planul este structurat pe o perioadă de 39 luni, cu etape clare ce includ analiza nevoilor, obținerea avizelor, dotarea și formarea personalului, precum și implementarea și lansarea activității UAVCA. Încadrarea în timp, etapele și termenele de finalizare înscrise la nivelul fiecărei activități, sunt redată în graficul Gantt de mai jos.

Etapa	Luna 1-3	Luna 4-9	Luna 10-15	Luna 16-18	Luna 19-24	Luna 25-33	Luna 34-39
1. Evaluarea nevoilor specifice pentru UAVC acut							
2. Elaborarea proiectului tehnic și medical							
3. Obținerea avizelor, autorizațiilor legale (MS, DSP, IJC, Mediu etc)							
4. Amenajarea spațiului și infrastructurii							
5. Achiziția echipamentelor medicale specifice AVC							
6. Recrutarea și formarea personalului specializat							
7. Elaborarea și implementarea protocoalelor urgente							
8. Testarea funcțională a UAVCA							

9. Lansarea și monitorizarea activității UAVCA							
--	--	--	--	--	--	--	--

3.2. Resurse necesare

3.2.1. Resurse umane:

Personal calificat, dotare cu mobilier și aparatură specifică care se realizează de firme specializate pe baza contractelor încheiate și a sumelor prevăzute prin bugetele de venituri și cheltuieli aprobate. Compartimentul UAVCA va fi deservit de personalul deja existent la nivelul spitalului care va fi încadrat în UAVCA:

- coordonator – 1 medic primar în specialitatea neurologie
- medici în specialitatea neurologie - 2
- specialiști cu studii superioare în fiziokinetoterapie - 2
- logoped - 1
- psiholog - 1
- asistente medicale - 10
- infirmiere - 10
- brancardieri - 3
- îngrijitoare - 3
- statistician medical – 1

3.2.2. Resurse financiare

Sursele de finanțare pentru achiziționarea aparaturii medicale sunt fondurile europene, fonduri de la Consiliul Județean, fonduri externe nerambursabile, programe ale Băncii Mondiale sau chiar din fonduri proprii obținute din contractul cu CJAS.

Totuși, investiția din fonduri proprii este ultima la care vom apela, doar după ce vor fi epuizate toate celelalte variante.

Demersurile întreprinse pentru accesarea fondurilor sunt următoarele: identificarea sursei/surselor concrete după verificarea disponibilității, întocmirea referatelor de necesitate, ulterior aprobării finanțării și demararea amenajării și dotării locației desemnate vor avea loc demersurile pentru modificarea de structură și recunoașterea de către ministerul sănătății a UAVCA, punerea în funcțiune efectivă cât mai rapid după aprobările necesare și organizare efectivă.

3.3. Responsabilități

Principala responsabilitate în implementarea proiectului revine managerului, alături bineînțeles de echipă: Comitetul Director, cu sprijinul tehnic al structurilor de specialitate, în primul rând cele medicale (secția de neurologie și laboratorul de radiologie-imagistică) și cele de suport: Biroul Achiziții publice, Serviciu Aparatura medicală, Serviciul de Resurse umane și Salarizare, Biroul de Statistică medicală.

3.4. Descrierea etapelor

- Evaluarea nevoilor specifice pentru AVC acut – analiza cazurilor la nivel de județ și de spital, analiza condițiilor necesare pentru diagnosticul precoce și tratarea AVC acut ischemic (inclusive pentru integrarea la nivel de județ cu Serviciul Județean de Ambulanță) și a capacității actuale a spitalului și necesităților pentru înființarea UAVCA
- Elaborarea proiectului tehnic și medical – studiu fezabilitate (spații – amplasament și circuite), proiect (aviz DSP)
 - Crearea planului detaliat pentru spațiu, echipamente, proceduri medicale și organizare.
- Obținerea avizelor, autorizațiilor legale

- Depunerea documentației și obținerea aprobărilor de la autoritățile sanitare și administrative.
- Amenajarea spațiului și infrastructurii
 - Adaptarea spațiului existent sau construirea unui spațiu dedicat, asigurarea infrastructurii necesare.
- Achiziția echipamentelor medicale specifice AVC
 - Procurarea echipamentelor de imagistică, monitorizare și intervenție specifică pentru AVC acut.
- Recrutarea (din personalul secției neurologie) și formarea personalului specializat (în cadrul Centrului de specialitate Iași)
- Elaborarea și implementarea protocoalelor medicale de diagnostic și tratament (pilotarea acestora inclusive în colaborare cu Serviciul Județean de Ambulanță Bacău)
- Testarea funcțională a procedurilor de triere, a protocoalelor de diagnostic rapid și tratament de urgență în UAVCA
 - Simulări și verificări ale fluxului de lucru, testarea echipamentelor și a colaborării între echipe.
- Lansarea și monitorizarea activității UAVCA
 - Deschiderea oficială, monitorizarea continuă și ajustarea proceselor pentru asigurarea calității.

4. Analiza cost-beneficiu a intervenției propuse

Impactul bugetar este unul semnificativ, dar care nu va avea efect imediat asupra spitalului. Având în vedere investiția inițială mare pentru aparatură și amenajarea corespunzătoare a spațiului, iar ulterior personalul aferent care va trebui să asigure permanența pentru unitatea de tratare AVC putem înclina să credem că este dezavantajos pentru spital, însă dacă privim pe termen mediu și lung vom constata că investiția și costurile de funcționare se amortizează în timp, în plus trebuie avut în vedere beneficiu mare pentru populația deservită de spital.

Pacienții din județul Bacău (aproximativ 1500/an¹²) care în prezent sunt direcționați către alte unități medicale, în alte localități sau chiar alt județ, vor beneficia de aceste servicii la SJU Bacău nemaifiind nevoiți să fie deplasați pe distanțe mari. Pentru aceste cazuri este vital să primească aceste servicii în timp cât mai scurt, iar deplasările spre alte localități doar reduc șansele de recuperare totală sau măcar parțială a pacientului, în plus aceste deplasări vin și cu costuri financiare ridicate pentru unitatea trimitătoare, în speță SJU Bacău, dar și pentru aparținătorii pacientului care sunt nevoiți să se deplaseze la unitatea medicală respectivă.

Din punct de vedere financiar, pe lângă economisirea costurilor cu transportul pacienților spre alte unități medicale, spitalul va putea deconta sume mai mari cu CJAS prin faptul că va putea reține și raporta cazurile care momentan sunt direcționate către alte unități medicale, crescând astfel atât adresabilitatea spitalului cât și rata de utilizare a paturilor și implicit veniturile realizate:

Creșterea adresabilității spitalului prin înființarea structurii de intervenție rapidă va crește și numărul de cazuri efectiv tratate în cadrul spitalului. Ulterior tratamentului acut pacienții pot beneficia și de tratament în regim de tip cronic, în compartimentul de recuperare medicală neurologică, astfel putând rămâne în spital atât timp cât este nevoie pentru recuperarea pacientului.

Având în vedere complexitatea cazurilor care vor fi tratate în acest serviciu, dar și dotarea acestuia cu aparatura medicală necesară și bine înțeles costurile de service și mentenanță ale aparaturii, coroborat desigur și cu o normare a personalului medical, normare care presupune un

¹² Conform datelor de morbiditate de la nivelul Județului Bacău și bazei de date a SJU Bacău.

număr mai mare de personal medical pe același număr de paturi sau altfel spus unei persoane fiindu-i alocate un număr de paturi mai mic, plus alte costuri cu medicamente, materiale sanitare, proceduri specifice cheltuieli de funcționare, este de așteptat ca în cazul zilei de spitalizare să crească costul de spitalizare.

O bună parte din costurile suplimentare apărute în urma înființării UAVCA, vor putea fi finanțate prin **programul național AP-AVC**, prin care vor fi finanțate din bugetul Ministerului Sănătății cazurile critice de accident vascular cerebral acut pentru care costurile specifice nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate județene.

Este esențial ca orice decizie financiară să fie fundamentată pe principiul sustenabilității, pentru ca tratarea pacienților la standarde înalte să nu fie afectată de consumul de resurse nejustificat, care pot genera cheltuieli continue și presante.

4.1 Calcul estimativ al valorilor indicatorilor după implementarea soluției

DATE:

- 1500 cazuri/an (din datele de morbiditate și evidențele de la nivelul SJU Bacău)
- DMS (caz acut) = 2 zile
- ICM_caz_AVC = 4,5 – 6 (în funcție de alte comorbidități)
- ICM_spital 2024 = 1,5480
- TCP_spital = 1.854,00 lei
- DMS (caz cronic recuperare care rămâne în SJU Bacău) = 14 zile
- Tarif/zi spitalizare (recuperare neurologie) = 560,00 lei

Calcul estimativ:

- 1500 cazuri noi (acuți) x 4,5000 (ICM minim pt AP_AVC) x 1.854,00 lei/caz = **12.514.500,00 lei venituri/an generate de cazurile de acuți** care actualmente sunt dirijate către Centrul Regional Iași
- 1500 cazuri noi (cronici rămase în recuperare) x 14 zile (DMS post-AVC decontat de CNAS) x 560,00 lei/zi = **11.760.000,00 lei venituri/an generate de cazurile de cronici recuperare post-AVC**, tratați cu tromboliză și care rămân în SJU Bacău pentru recuperare
- Total venituri/an = 12.514.500,00 lei + 11.760.000,00 lei = **24.274.500,00 lei/an venituri suplimentare** din spitalizarea continuă (acuți și cronici) pentru cazurile cu AVC acut

(aprox. 5% din venitul total anual – din anul 2024 – 466.417.266,00 lei)

5. Rezultatele așteptate

Soluția propusă ar produce efecte imediat după punerea în funcțiune atât din punct de vedere al numărului pacienților tratați cât și al calității actului medical, al complexității cazurilor și al calității vieții pacienților după tratamentul în unitate. Beneficiile aduse spitalului, dar mai ales pacienților care au nevoie de tratament de urgență se vor simți în scurt timp. Beneficiile pentru pacient sunt incomensurabile din punct de vedere al calității vieții după oferirea tratamentului, iar beneficiile economice, dar și de profesionalism, încredere și imagine ale spitalului se vor simți de asemenea imediat.

- creșterea eficienței tehnice prin creșterea adresabilității specifice și prin scăderea duratei medii de spitalizare în perioada post AVC
- utilizarea paturilor la maxim de eficiență cu evitarea aglomerărilor dar și ameliorare ratei de utilizare a ratei
- lărgirea sferei de acțiune a investigațiilor și a serviciilor prin dotarea cu aparatura și creșterea ICM ului
- creșterea afluxului de medici tineri pentru posturile vacante prin analiza constantă a activității

- rezultate mai bune de încadrare a pacienților în grupe DRG și evitarea greșelilor care duc la invalidarea cazurilor
- cunoașterea și îndeplinirea corectă a atribuțiilor de către fiecare angajat cu respectarea normelor de igiena și dezinfecție și respectarea precauțiilor universale în vederea prevenirii accidentelor profesionale.

6. Indicatori de evaluare și monitorizare

Pentru monitorizarea modului și a nivelului de implementare a proiectului și pentru monitorizarea performanței corelată cu obiectivele proiectului, se vor utiliza următorii indicatori:

6.1.Indicatori de evaluare și monitorizare proiect

- Rata de respectare a termenelor propuse pentru fiecare etapă de implementare (% număr etape implementate la termen/număr etape cu termen de realizare conform Gantt) – valoare propusă 100%
- Venituri realizate din cazurile cu AVC ischemic rezolvate – valoare propusă în primul an de funcționare 12.000.000,00 lei

6.2.Indicatori de performanță corelați cu obiectivele proiectului

Nr. crt.	Indicator de performanță	Obiectiv corelat	Definiție / Formula	Sursa datelor	Frecvența evaluării	Țintă
1	Număr pacienți AVC internați în UAVCA	O1	Total pacienți AVC tratați în UAVCA	FOCG, registru UAVCA	Lunar / anual	Creștere progresivă
2	Procent pacienți eligibili trombolizați	O2, O3	$(\text{Nr. pacienți trombolizați} / \text{nr. eligibili}) \times 100$	Audit clinic	Trimestrial	Aliniere la media națională
3	Timp door-to-needle (DTN)	O2	Minute de la prezentare UPU la tromboliză	UPU, fișe AVC	Lunar	≤ 60 minute
4	Mortalitate intraspitalicească AVC	O3	$(\text{Decese AVC} / \text{total pacienți AVC}) \times 100$	Statistică medicală	Semestrial	Reducere progresivă
5	Durata medie de spitalizare AVC	O2, O4	Total zile spitalizare / nr. pacienți AVC	Compartiment statistic	Lunar	Scădere controlată
6	Rata utilizare paturi UAVCA (RUP)	O4	$(\text{Zile-pat utilizate} / \text{zile-pat disponibile}) \times 100$	Statistică spital	Lunar	≥ 75–80%
7	Număr transferuri interspitalicești AVC	O1, O4	Total pacienți transferați	UPU	Trimestrial	Reducere semnificativă
8	Indicele de complexitate a cazurilor (ICM)	O5	ICM raportat CJAS	Raport DRG	Trimestrial	Creștere față de baza inițială
9	Venituri decontate CJAS pentru AVC	O5	Total venituri realizate	Financiar-contabil	Trimestrial	Creștere anuală
10	Grad satisfacție pacienți/apartinători	O2, O3	Scor mediu chestionare	Chestionare satisfacție	Semestrial	> 80%

Bibliografie

1. Date disponibile pe site-ul SJU Bacău

- Rapoartele de activitate prezente pe site-ul SJU Bacău, aferente anilor 2024, 2023, 2022, 2021, 2017-2020 –
<https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/rapoarte-de-activitate/>
- Bugetul de venituri și cheltuieli publicat 2024 – site SJU Bacău –
<https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/venituri-si-cheltuieli/>
- Structura organizatorică disponibilă pe site –
<https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/structura-organizatorica/>
- Structura funcțiilor – site SJU Bacău
<https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/storage/2025/09/Stat-de-functii-SJU-Bacau-august-2025.pdf>
- Istoricul Spitalului Județean de Urgență Bacău
<https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/istoric/>

2. Surse legislative

- Legea 95/2006 - privind reforma în domeniul sănătății *Republicată, cu modificările și completările ulterioare
- HG 521/2023 - aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu completările și modificările ulterioare
- ORDIN nr. 1.408 din 6 noiembrie 2015 privind înființarea unităților de accidente vasculare cerebrale acute și ordinul nr. 3.157 din 14 septembrie 2023 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.408/2015 privind înființarea unităților de accidente vasculare cerebrale acute
- ORDIN nr. 3.903 din 20 noiembrie 2023 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru neuroreabilitarea timpurie a pacienților cu accidente vasculare cerebrale acute în secțiile de neurologie (AP-AVC-REAB), cu modificările și completările ulterioare

3. Publicații, Lucrări

- Managementul serviciilor de sănătate – Cristian Vlădescu capitolele V, VI, IX – Editura Expert
- Suport de curs – Management Spitalicesc, INMSS 2025

4. Alte surse

- Sursă de finanțare posibilă - https://resurse.mysmis2021.gov.ro/ords/repo_bo/r/mysmis-2021/proiecte-judet?p301_id_jud=RO-BC
- Sursă de cofinanțare – Programul Sănătate (UE) <https://mfe.gov.ro/minister/perioade-de-programare/perioada-2021-2027/autoritatea-de-management-pentru-programul-sanatate/>
- <https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2024/01/RAPORT-PROFIL-SANATATE-JUD-BACAU-final.pdf>
- https://bacau.insse.ro/wp-content/uploads/2025/04/Anuar_DJS_Bacau_2025_site.pdf