



ROMÂNIA

JUDEȚUL IAȘI - CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI

SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI

Str. Dr. I. Cihac nr. 30, 700115 Iași, Tel.: +4 0232/239.408, Fax: +4 0232/270.918

www.pneumo-iasi.ro

PROIECT DE MANAGEMENT

PLANIFICAREA ȘI ORGANIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE
LA NIVELUL

SPITALULUI CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IAȘI

Candidat,

Dr. Radu CRIȘAN-DABIJA

Iași, 2025

„Pentru ca răul să triumfe, este suficient ca oamenii buni să nu facă nimic.”

Edmund Burke (1729-1797)

1. Descrierea situației actuale a spitalului

1.1. Scurt istoric

Municipiul Iași se distinge, de-a lungul ultimelor două secole, ca un nucleu de referință în dezvoltarea medicinei românești, exercitând o influență substanțială asupra practicii clinice, educației medicale și cercetării științifice din țară. În calitate de pol universitar major, cu o vocație istorică pentru excelență academică, Iașiul a generat modele de organizare instituțională și de formare profesională care au modelat identitatea medicinei moderne românești. Întemeierea Facultății de Medicină la 1 decembrie 1879, în contextul transformărilor sociale și politice ale secolului al XIX-lea, a fost susținută de figuri emblematice precum Mihail Kogălniceanu și Nicolae Kretzulescu și consolidată prin activitatea științifică a unor profesori de prestigiu, precum Grigore T. Popa, Leon Sculy Logothetides, Constantin I. Parhon sau Ernest Juvara. Această continuitate a generat o comunitate medicală profund angajată în dialogul internațional al ideilor și în modernizarea practicilor clinice.

În mod notabil, preocupările pentru sănătatea publică în spațiul moldav au precedat constituirea formală a sistemului sanitar românesc. Încă din 1849, Nicolae Suțu atrăgea atenția asupra tuberculozei ca fenomen emergent de sănătate publică, într-un context în care România nu beneficia de resursele sistematizate existente în Occident. Inițiativele din secolul al XIX-lea, preponderent private sau caritabile, reflectă o cultură a responsabilității comunitare care a compensat, în mare măsură, lipsa unor intervenții sistemice.

Spitalul Cantacuzino-Pășcanu, inaugurat în 1850 prin efortul filantropic al familiei omonime, a devenit una dintre primele instituții ieșene cu profil sanitar, inițial orientată spre combaterea holerei, și ulterior adaptată nevoilor medicale ale comunității urbane. În timpul Primului Război Mondial, colaborarea cu Misiunea Medicală Franceză, sub conducerea dr. Pierre Édouard Jean Clunet, a marcat un moment decisiv în consolidarea expertizei locale privind gestionarea epidemiilor, în special în contextul epidemiei de tifos exantematic. Demersurile organizate pentru controlul tuberculozei au cunoscut un moment de inflexiune în 1919, prin înființarea primului dispensar de profil la Spitalul „Sf. Spiridon”, urmat de crearea, în 1922, a unui sanatoriu pediatric în zona Bucium.

Anul 1943 a adus consacrarea formală a **Clinicii de Ftiziologie din Iași**, devenită ulterior un centru național de referință pentru tratamentul bolilor respiratorii și chirurgia toracică, cu un rol activ în cercetare, învățământ medical și organizare sanitară. Expansiunea instituțională s-a accelerat în a doua jumătate a secolului XX, culminând cu construirea actualului sediu al Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie în 1974, sub coordonarea profesorului dr. Nicolae Bumbăcescu. Acest moment a reprezentat nu doar o investiție în infrastructura sanitară, ci și afirmarea unei vocații clinice și universitare, prin integrarea activității curative cu formarea profesională și cercetarea aplicativă.

În anul 2024, sistemul respirator a devenit un teren de competiție acută între unitățile medicale, într-un context marcat de presiune legislativă, reforme structurale și creșterea exigențelor populației. Menținerea standardelor de excelență a impus un efort colectiv constant de adaptare la noi reglementări, optimizare a resurselor și consolidare a calității serviciilor medicale. În ciuda acestor provocări, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie a rămas un reper de stabilitate și performanță, susținut de coeziunea echipei, claritatea viziunii manageriale și orientarea către îmbunătățirea continuă.

Acest parcurs nu reflectă doar reziliența unei instituții medicale, ci și capacitatea unei comunități profesionale de a transforma presiunea externă în oportunitate strategică, menținând reperele calității și asumându-și un rol activ în modernizarea sistemului de sănătate românesc.

1.2. Structura Organizatorică a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași este principalul centru regional pentru diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea patologiei respiratorii, adresându-se întregii regiuni Nord-Est. Cu un număr total de 10 paturi dedicate spitalizării de zi și 340 de paturi de internare continuă, contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași, dintre care 15 paturi de Anestezie și Terapie Intensivă, 202 pentru spitalizare continuă (finanțate DRG, din care 10 aflate în conservare) și 123 pentru afecțiuni cronice (pneumologie cronică și tuberculoză), unitatea medicală funcționează în prezent la capacitate maximă, în condițiile unei infrastructuri limitate și solicitante (Tabelul 1).

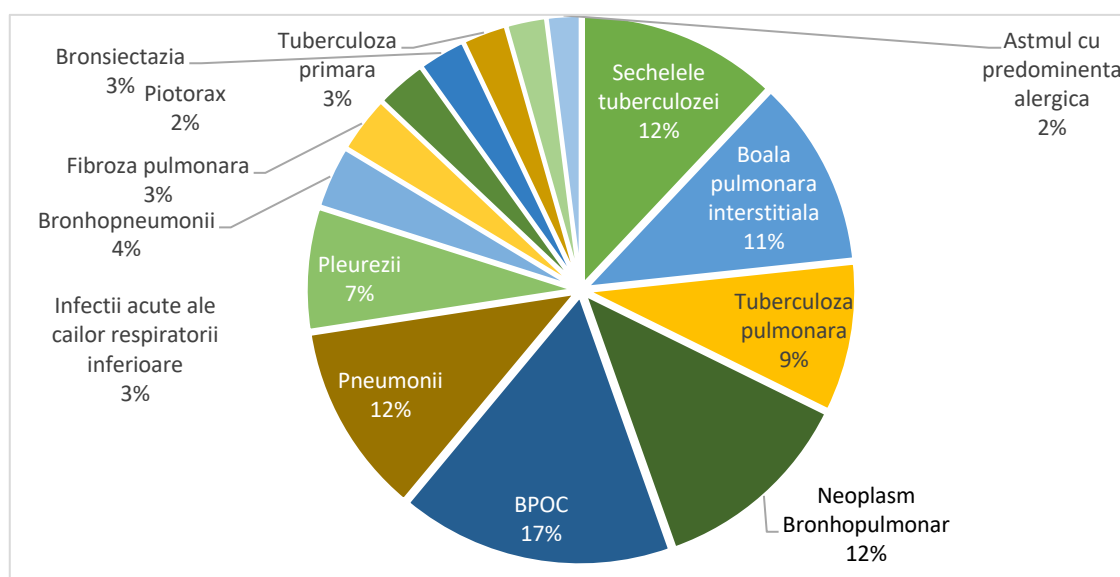
Tabelul 1. Structura organizatorică a spitalului

Secție/Compartiment	Paturi	Detalii/Subdiviziuni
Secția Clinica I de Pneumologie	78	Compartiment pneumologie acută (72), Compartiment cronici (6): TBC (3), pneumologie cronici (3)
Secția Clinica II de Pneumologie	81	Compartiment pneumologie acută (25), Compartiment cronici (56): TBC (50), pneumologie cronici (6)
Secția a III-a de pneumologie	46	Compartiment pneumologie acută (37), Compartiment cronici (9): TBC (3), pneumologie cronici (6)
Compartimentul Pediatrie	19	pneumologie pediatrică cronici TBC (12), pneumologie pediatrică acută (7)
Secția Anestezie și Terapie Intensivă (A.T.I.)	15	
Secția Clinică de Chirurgie Toracică	55	str. dr. I. Cihac nr. 30 (45), șos. Bucium nr. 106 (10)
Secția Exterioară “dr. Clunet”	46	pneumologie acută (6), cronici (40): TBC (36), pneumologie cronici (4)
Spitalizare de Zi	10	
Farmacie		
Laboratorul de analize medicale		
Laboratorul de radiologie și imagistică medicală		
Laboratorul de anatomie patologică		Citologie, Histopatologie, Prosectură
Laboratorul de Explorări Funcționale		
Laboratorul de Endoscopie Bronșică		
Laboratorul de Somnologie		
Bloc Operator		
Camera de Gardă		
Unitatea de Transfuzie Sanguină		
Sterilizare Centrală		
Compartimentul de Prevenire a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale		
Cabinet Otorinolaringologie		
Cabinet Cardiologie		
Cabinet de Boli Infecțioase		
Cabinet de Alergologie și Imunologie Clinică		

Centrul de Expertiză pentru Bolile Rare	în curs de acreditare (va deveni funcțional după obținerea certificatului prevăzut de Ordinul Ministrului Sănătății nr.540/2016)
Compartimentul evaluare, statistică medicală	
Dispensarul TBC	
Ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate	3 pneumologie, 1 chirurgie toracică
Nucleul de cercetare	
Compartimentul de kinezoterapie si recuperare respiratorie	
Aparat Administrativ	

1.3.Cazuistica tratată în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași

Analizând profilul patologiei respiratorii tratate în cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași în ultimii 4 ani, dar cu precădere în 2024 se constată o diversitate crescută de afecțiuni cronice și acute, cu un grad ridicat de complexitate clinică. Principalele entități diagnostice au inclus boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC), tuberculoza pulmonară, neoplaziile bronhopulmonare, afecțiunile interstițiale difuze, pneumonia, bronhopneumonia și astmul bronșic — compunând un tablou epidemiologic care solicită intervenții specializate, multidisciplinare. (Figura 1)



Figură 1. Analiza cazuisticii Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iasi, 2024

BPOC a reprezentat patologia dominantă, fiind evidențiată atât în faze de acutizare, cât și în forme cronice stabile, semnalând o incidență crescută a bolii în regiune și o nevoie clară de intervenții integrate, atât în regim de urgență, cât și în monitorizare pe termen lung. Tuberculoza pulmonară, cu peste 400 de cazuri confirmate prin metode bacteriologice, continuă să fie un vector epidemiologic activ, reclamând menținerea vigilenței instituționale și susținerea eforturilor de control și izolare.

În ceea ce privește patologia malignă, numărul cazurilor nou diagnosticate cu cancer pulmonar indică o preocupare majoră privind diagnosticul tardiv și absența unor protocoale de screening funcționale. Această tendință justifică necesitatea dezvoltării unui traseu rapid și integrat de diagnostic oncologic, care să includă evaluare endoscopică, imagistică avansată și analiză histopatologică în timp real.

Un segment în creștere îl reprezintă bolile pulmonare interstițiale, incluzând fibroză pulmonară idiopatică și forme nespecificate, care implică nu doar expertiză clinică, ci și acces la resurse tehnologice de înaltă performanță. Statutul spitalului ca centru universitar și regional de diagnostic în acest domeniu este confirmat de volumul cazurilor și de capacitatea de intervenție terapeutică complexă.

Patologia infecțioasă acută a fost bine reprezentată prin cazuri de pneumonie și bronhopneumonie, în timp ce bolile cu substrat alergic (precum astmul bronșic) și complicațiile acute (inclusiv stopul cardiorespirator secundar bolilor pulmonare) au completat distribuția patologică.

Caracterul sistemic al afecțiunilor tratate este evidențiat de faptul că peste 90% dintre pacienți au prezentat multiple comorbidități asociate, ceea ce impune o abordare terapeutică integrată și o organizare internă adaptată nevoilor reale de îngrijire continuă. Aceste date susțin consolidarea rolului instituției ca furnizor regional de servicii de înaltă complexitate pentru patologia respiratorie, și argumentează continuarea investițiilor în infrastructură, tehnologie și formare profesională.

Analizând valorile decontate prin contractul cu CAS Iași, în perioada 2020-2024, se remarcă o tendință clar ascendentă a performanței instituționale, în special în zona spitalizării de zi. Astfel, veniturile generate din spitalizarea de zi au crescut de peste 2,6 ori în decurs de patru ani (de la 2.927.919 lei în 2020 la 7.686.482 lei în 2024), atât în valoare absolută, cât și ca pondere în totalul veniturilor (de la 6,44% la 9,67%). Spitalizarea continuă (DRG) s-a menținut relativ constantă ca volum și proporție (aprox. 31–33%), cu o ușoară creștere în 2024, în timp ce finanțarea pentru cazurile cronice a înregistrat fluctuații, dar fără scăderi semnificative. (Tabelul 2)

Tabelul 2. Analiza veniturilor spitalului pe o perioadă de 4 ani

Venituri CAS Iasi	2020	2021	2022	2023	2024
Sume Alocate Influente salariale	28.097.096 lei	30.337.537 Lei	29.717.133 Lei	31.630.974 Lei	39.041.394 Lei
Spitalizare continuă- Acute DRG	20.434.650 lei	21.083.012 lei	20.116.803 Lei	21.534.912,15 lei	25.042.598 Lei
Spitalizare de zi	2.927.919 lei	4.121.144 lei	5.127.944 Lei	6.325.858 Lei	7.686.482 Lei
Tarif pe zi spitalizare CRONICI	7.686.713 lei	8.421.70 lei	8.583.730 Lei	6.879.420 Lei	7.743.728 Lei
Servicii ambulator	9.173 Lei	7.327 lei	16.407 Lei	3.574,99 Lei	8.195 Lei

Această evoluție reflectă o orientare strategică spre servicii de zi care sunt eficiente, adaptate contextului actual și mai accesibile pentru pacient, precum și o capacitate constantă a spitalului de a genera venituri prin diversificarea formelor de internare, în ciuda provocărilor legislative și financiare ale intervalului analizat.

În ultimii ani, spitalul a cunoscut o creștere a adresabilității, în special pentru internările de zi, care au ajuns să reprezinte peste 20% din totalul activității raportate în anul 2024. Astfel, secția Pneumologie 1 a crescut semnificativ, de la 1386 pacienți în 2020 la 8880 în 2024, secția Chirurgie

Toracică a crescut constant, de la 1461 pacienți în 2020 la 3401 în 2024 iar Cardiologia a ajuns la 1007 pacienți în 2024. (Tabelul 3)

Tabelul 3. Analiza anuală a spitalizărilor de zi (2020-2024)

Spitalizare de zi (nr. pacienți)	2020	2021	2022	2023	2024
CDZ	2767	4515	1814	2505	2388
CAMERA DE GARDA	1303	1414	966	471	167
SZ CARDIOLOGIE	0	93	625	959	1007
EVALUARE COVID	0	0	619	68	0
CHIRURGIE TORACICA	1461	2228	2776	3154	3401
PNEUMOLOGIE 1	1386	2658	6698	7285	8880
PNEUMOLOGIE 2	332	412	568	810	1104
PNEUMOLOGIE 3	1128	2787	3416	4174	5400
PNEUMOLOGIE COPII	63	59	131	108	197
TOTAL	8440	14166	17613	19534	22544

Internările de zi și serviciile ambulatorii devin tot mai relevante în gestionarea bolilor respiratorii și în evaluarea preoperatorie a pacienților cu afecțiuni toracice. În multe sisteme europene, internările de zi sunt utilizate cu succes pentru evaluarea funcțională a pacienților cu neoplasme pulmonare, efectuarea testelor de operabilitate (inclusiv probe funcționale respiratorii și testări imagistice avansate), precum și pentru consultul preanestezic – toate realizabile fără spitalizare continuă, cu impact pozitiv asupra fluxurilor clinice și a costurilor de spitalizare (ERS, 2021).

În bolile pulmonare cronice (COPD, astm sever, bronșiectazii), consultațiile multidisciplinare în regim de zi permit urmărirea periodică, optimizarea tratamentului și educația terapeutică a pacientului, toate esențiale pentru prevenirea exacerbărilor și reducerea reinternărilor neplanificate. În plus, pacienții cu apnee în somn (OSA) beneficiază de evaluare polisomnografică, titrarea CPAP și urmărire ambulatorie în regim de zi – o practică deja standardizată în multe țări europene, cu o rată de diagnostic ambulatoriu de peste 80% (WHO Regional Office for Europe, 2022).

Pentru pacienții post-traumatici, în special cu traume toracice moderate, urmărirea clinică și imagistică poate fi realizată prin internări de zi, evitând spitalizarea nejustificată. Studii publicate în European Respiratory Journal arată că un astfel de model este sigur, eficient și reduce semnificativ costurile fără a afecta rezultatele clinice (ERJ, 2015)

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași a cunoscut o creștere remarcabilă a internărilor de zi între 2020 și 2024, în special în secțiile Pneumologie 1 (de la 1 386 la 8 880 pacienți), Chirurgie Toracică (1 461 la 3 401) și Cardiologie (0 la 1 007). Menținerea funcțională (și chiar dezvoltarea) a zonei dedicate internărilor de zi rămâne funcțională creează o oportunitate strategică pentru:

- Dezvoltarea unui centru de evaluare preoperatorie ambulatorie pentru pacienții oncologici pulmonari (consulturi, spirometrie, consult preanestezic, EKG, ecografie cardiacă, imagistică toracică).
- Extinderea programelor de monitorizare ambulatorie și urmărire multidisciplinară.
- Implementarea completă a unui parcurs de diagnostic și titrare CPAP în regim de zi.
- Urmărire și reevaluare clinică în ambulator pentru prevenirea complicațiilor pacienților cu traume toracice sau intervenții chirurgicale majore.

Pe baza dinamicii actuale, se poate anticipa o creștere suplimentară cu 20–25% a volumului de internări de zi chiar și pe perioada reabilitării, susținută atât de nevoile reale ale pacienților, cât și de

flexibilitatea și eficiența acestui model de îngrijire. Această evoluție este perfect aliniată cu recomandările Comisiei Europene, OMS și ECDC privind modernizarea serviciilor de sănătate prin dezvoltarea segmentului ambulatoriu și reducerea spitalizărilor prelungite și nejustificate.

1.4.Premise pentru reabilitarea seismică a Clădirii Corpului C1, strada Dr. I. Cihac, nr. 30

Reabilitarea seismică reprezintă procesul prin care o structură existentă este consolidată pentru a face față solicitărilor induse de un cutremur, cu scopul de a asigura integritatea structurală și funcționalitatea continuă a clădirii. Aceasta implică intervenții precum rigidizarea pereților, adăugarea de cadre metalice sau beton armat, montarea de amortizoare seismice sau refacerea conexiunilor structurale. În cazul infrastructurii medicale, miza este dublă: protecția vieților și continuitatea serviciilor critice în momente de criză. Organizația Mondială a Sănătății (WHO) și Comisia Europeană subliniază că spitalele trebuie să rămână funcționale în urma unui seism, tocmai pentru a putea trata victimele și a evita perturbări majore în lanțul de îngrijire medicală (WHO, 2020).

O clădire dată în folosință în 1974, construită anterior apariției normelor moderne de proiectare seismică (ex. Eurocod 8), prezintă un risc structural ridicat. Studiile arată că structurile din beton armat realizate înainte de anii '80 nu respectă cerințele de ductilitate, continuitate a armăturii sau detalii de legătură, ceea ce le face vulnerabile la prăbușire în cazul unui cutremur major (Bournas et al., 2022). În plus, conform aceleiași surse, durata medie de viață funcțională a unei clădiri spitalicești în Europa este de aproximativ 50–60 de ani. După acest prag, riscul de neconformitate structurală și funcțională crește exponențial.

Datele analizate în ultimele trei decenii arată că peste 90% dintre spitalele proiectate conform codurilor tradiționale au pierdut funcționalitatea în timpul sau imediat după un cutremur (Buildings, 2023, doi:10.3390/buildings13112741). Această pierdere a funcționalității a dus la evacuări forțate, la imposibilitatea îngrijirii pacienților răniți și a favorizat apariția infecțiilor nosocomiale. În schimb, spitalele dotate cu sisteme de izolare seismică conforme cu Seismic Isolator Standard (SIS) și-au păstrat integral capacitatea de funcționare în urma unor cutremure majore, precum cele din Turcia (2023, Adana) sau Ecuador (2016, Bahia), salvând mii de vieți prin furnizarea continuă de servicii medicale în condiții critice.

Lipsa reabilitării seismice a unei clădiri vechi poate genera consecințe grave în cazul unui seism: evacuări în regim de urgență, expunerea pacienților vulnerabili la infecții nosocomiale prin relocare inadecvată, pierderea echipamentelor critice, întreruperea actului medical și imposibilitatea reluării rapide a activității. Studiile de caz din Italia, Turcia și România evidențiază că spitalele neconsolidate au fost cele mai afectate în urma cutremurelor recente, devenind inutilizabile exact în momentele în care erau cel mai necesare (JRC Technical Report, 2021).

Pe de altă parte, reabilitarea seismică nu doar prelungește viața funcțională a clădirii, ci permite și adaptarea acesteia la standardele moderne de igienă, fluxuri epidemiologice, circuite curate-murdare și accesibilitate. Prin urmare, consolidarea unei clădiri medicale din 1974 este o investiție strategică în siguranță, reziliență și sustenabilitate.

2. Analiza SWOT

2.1. Analiza mediului intern (Puncte tari/Puncte Slabe)

S. Puncte tari (Strenghts)	W. Puncte slabe (Weaknesses)
• Spital Acreditat ANMCS în anul 2015 • Spital Clinic cu personal ce include cadre universitare, cu standarde înalte de etică și pregătire profesională și performanțe clinice dovedite. • Experiență vastă în domeniul bolilor respiratorii. • Capacitatea de a investiga pacienții în regim de internare de zi și internare continuă precum și în regim de urgență prin existența Camerei de Gardă. • Existența Serviciului de Endoscopie Bronșică. • Secția de Chirurgie Toraco-Pulmonară – unica secție de profil de la nivelul regiunii Nord-Est. • Prezența secției proprii de ATI. • Dotări și mediu în permanentă dezvoltare, menite să creeze condiții optime de deservire a pacienților și de desfășurare a activității personalului. • Număr mare de servicii medicale prestate cu complexitate ridicată reflectată în ICM (ultima raportare arătând cel mai mare indice pe profil din țară) însă nici pe departe de maximum de obținut, mai ales datorită slabei reprezentări în sistemul ICD a cazurilor de pneumologie. • Implementarea de programe naționale: Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei, Programul Național de Hipertensiune Arterială Esențială, Programul Național de acțiuni prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici în secțiile ATI, Programul Național de Mucoviscidoză, Programul de Prevenire și Combatere a Consumului de Tutun, Programul Național de Tratament al Fibrozei Pulmonare Idiopatice. • Echipă managerială tânără, cu studii și pregătire profesională importantă, entuziastă și orientată către rezultate clinice și performanță financiară.	• Absența unei structuri de tip CPU-S pentru preluarea directă a urgențelor din teritoriu și accesarea unor linii suplimentare de finanțare. • Asigurarea cu dificultate sau deloc a circuitelor în spital datorită disfuncționalităților de proiectare a clădirilor și a infrastructurii cu 4 puncte de lucru, în 4 colțuri ale orașului. • Spital format din 5 clădiri, 3 dintre acestea fiind situate la distanțe mari față de sediul central (str. Cihac) • Clădiri vechi, în stare apreciabilă de degradare, cu risc seismic, cu instalații sanitare și electrice degradate. • Condiții modeste de cazare și masă comparativ cu alte spitale din Regiunea Nord-Est. • Lipsa unor spații destinate repausului personalului (sală de mese, de relaxare, etc.) • Personal insuficient motivat pentru a-și mobiliza și asambla toate resursele intelectuale în interesul spitalului • Spații insuficiente pentru sectorul administrativ, mai ales birouri inadecvate pentru statistică, achiziții publice, SSM, PSI • Lipsa unui spațiu propriu pentru arhiva medicală și pentru arhiva administrativă. • Grade diferite de competență pentru persoane cu același nivel de salarizare. • Adoptarea greoaie și lentă a unei culturi organizaționale care să susțină strategiile spitalului și a unui climat organizațional care să favorizeze munca în echipă. • Imposibilitatea desfășurării și alte tipuri de activități care ar putea genera venituri proprii (amenajarea și închirierea spații, etc); • Lipsa unei echipe proprii de consultanți pentru proiecte cu finanțare europeană. • Personal insuficient în toate structurile. • Condiții improprii de funcționare a prosecturii și morgii.

• Cabinet de cardiologie cu medic angajat al spitalului • Medic infecționist angajat al spitalului • Medic cardiolog • Medic pneumolog pediatru • Implementarea cu succes, în colaborare cu Direcția de Proiecte și Dezvoltare Durabilă a Consiliului Județean, a programelor de finanțare cu fonduri europene.	• Implementarea cu dificultate a regimului de plată directă a serviciilor de către pacienții eligibili pentru această modalitate. • Nevoi de investigații ce depășesc capacitatea spitalului și sunt externalizate (CT, analize imunologice, etc.)
---	---

2.2. Analiza Mediului Extern (Opportunities/Threats)

O. Oportunități (Opportunities)	T. Amenințări (Threats)
• Desfășurarea activității în spațiul european a impus adoptarea unor standarde și recomandări, ghiduri de practică medicală care au ca finalitate creșterea eficienței, eficacității și calității actului medical deci implicit a calității serviciilor medicale – fapt concretizat în aderarea tuturor spitalelor la indicatorii de acreditare elaborați de ANMCS. • Posibilitatea înființării de noi structuri în cadrul spitalului – CPUS. • Existența deschiderii la nivelul conducerii județene – Consiliul Județean Iași – pentru finanțarea modernizării și renovării clădirilor. • Programele de finanțare europeană la care spitalul a aderat prin echipa Consiliului Județean Iași (PNRR, PNCCRS, etc). • Renegocierea Contractului cu CNAS și a normelor de aplicare a acestuia. • Programele de finanțare europeană disponibile a fi accesate prin intermediul Ministerului Sănătății, Consiliul Județean sau prin mijloace proprii • Reabilitarea Corpului C1 reprezintă o șansă de modernizare completă a infrastructurii spitalicești. • Relocarea poate deveni un exercițiu de optimizare a proceselor interne și de redefinire a priorităților.	• Modificările legislative restrictive în ceea ce privește politica de personal în unitățile publice • Creșterea numărului de unități spitalicești private cu dotări importante și adresabilitate în creștere. • Creșterea nivelului așteptărilor pacienților vis-a-vis de serviciile medicale și constanta comparare cu serviciile private, inclusiv la nivel de condiții hoteliere. • Libertatea de circulație a persoanelor și a serviciilor dau posibilitatea “consumatorilor de servicii medicale” să ia contact cu furnizori de servicii din diferite țări și să își modifice așteptările. • Politicile guvernamentale și modificările legislative care au limitat sau interzis în 2023 angajările și, prin OUG90, investițiile. • Creșterea substanțială a cheltuielilor de personal • Creșterea tarifelor la utilități, ceea ce va duce la majorarea cheltuielilor spitalului • Frecvența modificare a legislației în domeniu • Frecvența invalidare a cazurilor de către CAS Iași și amendarea constantă pentru deficiențe care țin de sistem nu de activitatea medicală. • Număr mare de cazuri sociale la pacienți cronici și pacienți neasigurați pentru care serviciile medicale nu sunt decontate de CAS Iași decât în limite foarte restrânse (3 zile spitalizare).

3. Identificarea problemelor critice

1. **Starea avansată de degradare a infrastructurii spitalului (în special Corpul C1).** Clădire veche (construită în 1974), cu risc seismic semnificativ, instalații electrice și sanitare depășite, care nu mai garantează siguranța pacienților și personalului. Clădirea necesită reabilitare profundă, ceea ce implică relocare temporară și reconfigurarea întregii activități.
2. **Fragmentarea activității medicale în mai multe locații distincte.** Cele 4 puncte de lucru sunt dispersate în oraș, fără conexiuni directe, ceea ce creează dificultăți majore în coordonare, transport de pacienți și echipamente, comunicare între secții și logistică administrativă.
3. **Lipsa unei Unități de Primiri Urgențe (CPU/CPUS) dedicate bolilor respiratorii.** Spitalul nu poate prelua direct urgențele din teritoriu, pierzând o componentă esențială a actului medical și oportunitatea de a accesa finanțări suplimentare.
4. **Capacitate limitată de a furniza servicii complementare în regim propriu.** Investigații importante (CT, imunologie etc.) sunt externalizate, ceea ce duce la întârzieri în diagnostic și la pierderi financiare.
5. **Lipsa unor spații funcționale esențiale pentru personal și administrație.** Nu există spații adecvate pentru arhivă, birouri pentru servicii administrative (achiziții, statistică, SSM, PSI), odihna personalului, ceea ce afectează eficiența, moralul și conformitatea instituțională.
6. **Presiune crescândă asupra spitalului din partea pacienților, în condițiile unei concurențe private în expansiune.** Pacienții au așteptări tot mai ridicate privind confortul hotelier și calitatea serviciilor, influențate de comparația cu sectorul privat; infrastructura actuală nu permite susținerea acestor așteptări.
7. **Riscul de scădere a veniturilor în lipsa continuității activității în regim de zi.** În contextul reabilitării, dacă serviciile ambulatorii și de spitalizare de zi nu sunt susținute printr-o strategie bine planificată, spitalul riscă pierderi financiare importante, afectând sustenabilitatea.

Din această listă, problema cu cel mai mare impact sistemic, care le generează sau agravează pe celelalte, este starea avansată de degradare a infrastructurii spitalului, cu risc seismic și disfuncționalități funcționale majore, care impune reabilitare și determină relocarea întregii activități. În anul 2024, Consiliul Județean Iași, în urma desfășurării diligențelor legale, a încheiat contractului nr. 13895/11.04.2024 – Proiectarea și execuția lucrărilor în cadrul proiectului “Consolidare și reabilitare corp C1 Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași din strada Dr. I. Cihac nr. 30” având sursă de finanțare asigurată din Programul Național de Consolidare a Clădirilor cu Risc Seismic Ridicat - Subprogramul proiectarea și execuția lucrărilor de intervenții pentru clădirile de interes și utilitate public.

4. Problema prioritară selecționată și motivarea alegerii

Dintre multiplele probleme critice identificate în cadrul analizei organizaționale, inclusiv fragmentarea geografică a activității, lipsa unui centru propriu pentru urgențe respiratorii, insuficiența spațiilor administrative și limitările în furnizarea de servicii complementare, problema care se impune cu prioritate este **starea avansată de degradare a infrastructurii spitalului, în special a corpului principal de clădire (C1), care prezintă risc seismic ridicat și deficiențe funcționale majore, impunând în mod obiectiv necesitatea unei reabilitări integrale.**

Această alegere este justificată prin caracterul său **sistemic și inevitabil**: degradarea infrastructurii afectează direct siguranța pacienților și a personalului, încalcă standardele legale în vigoare privind funcționarea unităților sanitare și generează, în mod direct, necesitatea relocării temporare a activității medicale pentru o perioadă de aproximativ 30 de luni.

Spre deosebire de alte disfuncționalități (care pot fi parțial compensate prin reorganizare internă), această problemă **nu poate fi amânată** fără a pune în pericol continuitatea serviciilor, siguranța operațională și chiar existența instituției în forma actuală. Mai mult, ea influențează și amplifică celelalte vulnerabilități:

- accentuează fragmentarea activității (prin relocare),
- tensionează capacitatea administrativă și resursele umane,
- creează riscuri de scădere a veniturilor dacă nu este susținută activitatea de zi,
- impune adaptări rapide la noi fluxuri, circuite și priorități strategice.

Prin urmare, problema critică selectată — degradarea infrastructurii și necesitatea reabilitării devine **elementul catalizator al proiectului de management**, care trebuie să asigure un răspuns coerent și sustenabil la provocările generate de această situație.

5. Dezvoltarea proiectului de management pentru problema prioritară identificată

Proiectul de management pentru perioada 2025–2029 propune o abordare integrată, realistă și coerentă, care să asigure funcționarea neîntreruptă a spitalului în perioada relocării și revenirea în spațiul reabilitat cu o structură operațională îmbunătățită. Accentul este pus pe protejarea calității actului medical, siguranța pacientului, eficiența utilizării resurselor și continuitatea relației cu partenerii strategici – pacienți, autorități locale, instituții universitare și structuri de finanțare

a. Scopul Proiectului

Asigurarea relocării eficiente și sigure a activităților Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași în perioada 2025–2029, cu păstrarea calității actului medical, continuității activității universitare și funcționării administrative, în paralel cu modernizarea infrastructurii.

b. Obiective

Obiectivul general al proiectului constă în asigurarea continuității și eficienței actului medical în perioada reabilitării seismice și funcționale a clădirii principale a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași, prin implementarea unui plan coerent de relocare temporară și reorganizare operațională.

Obiective specifice:

1. Planificarea și implementarea relocării temporare a activităților medicale și administrative, în maximum 30 de zile de la emiterea ordinului de începere a lucrărilor de reabilitare, în spații care asigură siguranța și funcționalitatea actului medical, respectiv Pavilioanele II și III ale Spitalului Clinic de Obstetrică Ginecologie „Elena Doamna” Iași.
2. Asigurarea continuității activității de spitalizare de zi și prevenirea scăderii volumului de servicii sub nivelul mediu înregistrat în perioada 2022–2024.
3. Menținerea capacității operaționale a secțiilor critice (chirurgie toracică, ATI, endoscopie bronșică) prin adaptarea infrastructurii provizorii la cerințele minime de funcționare.
4. Monitorizarea permanentă a impactului relocării asupra activității clinice și financiare și adoptarea de măsuri corective trimestriale pe baza indicatorilor de performanță.

5. Pregătirea infrastructurii IT, arhivistice și logistice pentru funcționare optimă în locațiile provizorii, până la revenirea în clădirea reabilitată.

c. Activități

i. Definirea activităților

1. Realizarea unui plan operațional de relocare, etapizat, cu implicarea echipelor medicale, tehnice și administrative.
2. Identificarea și adaptarea spațiilor temporare pentru fiecare funcție esențială a spitalului.
3. Revizuirea și reconfigurarea circuitelor funcționale în noile locații, în conformitate cu normele sanitare și de siguranță.
4. Asigurarea transferului echipamentelor medicale, IT și documentației necesare în condiții de siguranță.
5. Transferul pacienților și a corpului medical
6. Transferul dotărilor non-medicale (mobilier, echipamente electronice, etc.)
7. Implementarea unui sistem de monitorizare continuă a paturilor libere din toate locațiile, corelat cu raportarea indicatorilor de activitate (număr de cazuri, durată medie de spitalizare, ICM, grad de ocupare) pentru optimizarea fluxului blocului operator și a îngrijirii post-operatorie
8. Informarea continuă a personalului și pacienților cu privire la modificările de locație, acces și organizare, precum și stadiul de derulare al lucrărilor dar și a populației generale, prin mijloace mass-media.
9. Evaluarea impactului relocării și ajustarea planului operațional în funcție de rezultate.
10. Revenire în clădirea reabilitată – Corpul C1.

Detalierea planului operațional de relocare

1. Asigurarea continuității îngrijirilor și a liniei de gardă

Pentru a menține accesul pacienților cu afecțiuni respiratorii severe la îngrijiri avansate, se propune relocarea temporară a unității mobile ATI (ISU Iași) în incinta Spitalului „Pașcanu”, lângă Secția Pneumologie II. Aceasta va prelua funcția de pre-ATI, substituind rezervele de la etajele III-IV ale Secției I și permițând monitorizarea și tratamentul pacienților care necesită suport respirator, fără a îndeplini criteriile pentru internare în ATI. Măsura reduce presiunea asupra secției ATI și permite utilizarea eficientă a resurselor.

Linia de gardă a Secției I Pneumologie va funcționa concomitent cu cea a Secției II, triajul pacienților fiind centralizat la Spitalul „Pașcanu” și realizat zilnic de medici desemnați din ambele secții. Deoarece predarea liniei de gardă se face la ora 14:00, se impune organizarea unei rotații de medici între 08:00–14:00, de luni până vineri. Această măsură este necesară deoarece activitatea Camerei de Gardă rămâne concentrată la Dispensarul TBC, dedicată pacienților din spitalizarea de zi, iar internările continue vor fi dirijate prin Spitalul „Pașcanu”.

Relocarea temporară a secțiilor ATI (9 paturi), Chirurgie Toracică (16 paturi), Pneumologie I (22 paturi), laboratorului de Endoscopie Bronșică (1 sală) și Blocului Operator (1 sală) se va face în Pavilioanele 2 și 3 ale Spitalului Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Elena Doamna” Iași.

Pentru funcționarea în siguranță, sunt necesare următoarele adaptări:

- **Rețea electrică:**

- verificarea și reparația tablourilor electrice conform normativului I7/2011 (rev. 2023);
- instalarea de contoare inteligente WI-FI;
- extinderea circuitelor de priză și iluminat în funcție de configurația spațiilor;

- asigurarea alimentării echipamentelor de vacuum;
- montarea prizelor de date și verificarea sistemelor de detecție și iluminat de siguranță.
- **Fluide medicale:**
 - instalarea de rampe mobile cu butelii pentru oxigen și aer medical (3 per salon, 2 pentru sala de operații);
 - montarea aparentă a conductelor rigide pentru oxigen, aer și vacuum;
 - posibilitatea relocării echipamentului de vacuum din Stația de Fluide Medicale în Pavilionul 2;
 - organizarea de spații îngrădite pentru depozitarea sigură a buteliilor.
- **Reparații interioare:** sunt necesare lucrări punctuale la finisaje în săli de operație, saloane, cabinete și anexe.

2. Relocarea parțială în Secția „Pașcanu”

O parte din secțiile ATI, Chirurgie Toracică și Pneumologie I se vor reloca la Spitalul „Pașcanu”. Deoarece clădirea nu permite amenajarea unui ATI funcțional, se va solicita ISU Iași preluarea unității mobile ATI (TIR), care va fi amplasată în curtea instituției.

Totodată, spațiile din parterul Secției Pneumologie II vor necesita igienizare, reparații ale grupurilor sanitare și înlocuire de pardoseală deteriorată.

Se solicită punct de vedere privind legalitatea acestor lucrări și sprijinul Consiliului Județean Iași pentru desemnarea unui responsabil tehnic care să coordoneze comunicarea între cele trei instituții implicate.

3. Relocarea dotărilor și echipamentelor medicale

- **Echipamente proprii:** fiecare secție va inventaria echipamentele necesare în noile locații. Pentru bunurile ce nu pot fi utilizate, se solicită spațiu adecvat de depozitare, inclusiv pentru aparatura Spitalului „Elena Doamna”.
- **Echipamente din proiecte europene sau în comodat:** pentru echipamentele obținute prin POIM, PNRR sau în comodat de la UMF Iași, se va solicita punct de vedere din partea instituțiilor abilitate privind relocarea sau conservarea temporară.
- **Sisteme IDSAI & IDSAO2:** echipamentele instalate prin proiectul POIM (SMIS 151575) vor fi demontate și conservate, cu informarea autorităților privind respectarea obligațiilor de monitorizare post-implementare.
- **Stația de Fluide Medicale:** spitalul de Boli Infecțioase va prelua administrarea celor două linii de oxigen. Linia de vacuum va fi relocată, iar cea de aer medical va fi conservată.
- **Laboratorul de Radiologie:** aparatul de radiologie digital este propus pentru casare, fiind uzat moral și fizic. Reinstalarea ar necesita investiții comparabile cu un aparat nou.
- **Blocul Alimentar:** se va evalua relocarea acestuia la Spitalul de Boli Infecțioase sau, alternativ, în fosta cantină a Școlii Postliceale Sanitare „Ghica Vodă”. Se solicită sprijinul CJ pentru identificarea unei soluții juridice și funcționale.
- **Laboratorul de Endoscopie Bronșică:** se va reloca în Pavilionul II – „Elena Doamna”, în proximitate cu ATI și blocul operator. Se vor achiziționa fibroscoape de unică folosință pentru activitatea la pat, iar procedurile vor fi coordonate de Dr. Bogdan Moldoveanu. Se va respecta utilizarea echipamentelor din proiectul OBDIA-NET, cu informarea UMF Iași și a managerului de proiect privind relocarea.
- **Arhiva Medicală și Administrativă:** se solicită identificarea unui spațiu adecvat pentru relocarea arhivei, cu condiții conforme normelor privind protecția datelor, climat controlat, acces controlat și spațiu suficient (150–200 mp).

4. Contractul cu Casa de Asigurări de Sănătate Iași

Noua organizare a spitalului modifică numărul total de paturi contractate, cu punerea în conservare parțială a 10 paturi acuți și reevaluarea acestei conservări pe parcursul monitorizării procesului. Se vor notifica DSP și CJAS cu privire la modificările temporare, iar în cazul apariției unor dificultăți operaționale, se vor iniția consultări pentru ajustarea prevederilor contractuale în vigoare.

5. Asigurarea fluxului de personal

Pentru a asigura condiții optime de lucru personalului medical din locația „Elena Doamna”, este necesară amenajarea unor vestiare și camere de gardă pentru ATI, Pneumologie și Chirurgie Toracică. Infrastructura actuală permite parțial această funcționalitate. Se propune, cu sprijinul Consiliului Județean Iași, amplasarea unor containere modulare care să deservească temporar aceste nevoi logistice pe întreaga durată a relocării.

6. Organizarea internă pentru internările de zi și aparatul administrativ

Internările de zi, care au reprezentat peste 20% din volumul total de servicii în 2024, vor fi concentrate în clădirea Dispensarului TBC, care rămâne operațională pe durata reabilitării. Aceasta include laboratoarele spitalului și aparatul de radiologie, permițând dezvoltarea unui centru dedicat diagnosticului și tratamentului ambulator. Se vor adapta circuitele funcționale pentru a separa pacienții TB de cei non-TB. Cabinetele de consultații vor funcționa zilnic, cu program stabilit de șefii de secție. De asemenea, în mansardă va fi relocat aparatul administrativ (manager, directori, servicii suport, SSM, PSI, etc.), prin refuncționalizarea spațiilor existente și reamenajarea amfiteatrului și a laboratorului de biologie moleculară.

7. Revizuirea listelor de investiții

Relocarea secțiilor determină necesitatea reevaluării investițiilor aprobate în bugetul Consiliului Județean și în programele Ministerului Sănătății. Se vor formula propuneri de ajustare pentru a asigura utilizarea eficientă și conformă a fondurilor publice în noile condiții.

8. Spații și servicii comune cu Spitalul „Elena Doamna”

Se va analiza încheierea unui protocol de colaborare pentru utilizarea spațiilor și a unor servicii deja existente: Sterilizarea Centrală, Radiologie, Amfiteatru, Morgă, Laborator de Anatomie Patologică și Unitatea de Transfuzii Sanguine. Se propune integrarea parțială a personalului nostru în aceste activități și detașarea unui asistent medical în tura de dimineață, pentru susținerea radiologiei.

9. Managementul documentelor

Pentru a menține coerența proceselor administrative între cele cinci locații, se va implementa un sistem informatic unitar, bazat pe semnătură electronică și arhivare digitală. Se va utiliza o soluție NAS (Network Attached Storage), implementată cu sprijinul furnizorului IT, pentru partajarea documentelor, susținerea semnăturii electronice și reducerea presiunii asupra arhivei fizice.

Implementarea proiectului se desfășoară etapizat pe o perioadă de 30 de luni, începând cu luna septembrie 2024. Graficul Gantt anexat evidențiază succesiunea și suprapunerea principalelor activități: planificare, pregătirea locațiilor, relocarea propriu-zisă, adaptarea infrastructurii, reorganizarea circuitelor medicale și administrative, precum și monitorizarea constantă a impactului. Relocarea fizică este programată să se încheie până la finalul anului 2024, urmând ca activitatea să se desfășoare integral în noile locații pe durata lucrărilor de reabilitare. Revenirea în clădirea principală este estimată pentru martie–iunie 2027, în funcție de finalizarea lucrărilor și reautorizarea funcționării.

ii. Încadrarea în timp

Descrierea activității	Numărul de luni														
	Oct 2025	Nov 2025	Dec 2025	Ian 2026	Feb 2026	Mar 2026	Apr 2026	Mai 2026	Iun 2026	Iul 2026	Aug 2026	Sep 2026	Oct 2026	Nov 2026	Aug 2028
Realizarea unui plan operațional de relocare, etapizat, cu implicarea echipelor medicale, tehnice și administrative.															
Identificarea și adaptarea spațiilor temporare pentru fiecare funcție esențială a spitalului.															
Revizuirea și reconfigurarea circuitelor funcționale în noile locații, în conformitate cu normele sanitare și de siguranță.															
Asigurarea transferului echipamentelor medicale, IT și documentației necesare în condiții de siguranță.															
Transferul pacienților și a corpului medical															
Transferul și conservarea dotărilor non-medicale (mobilier, echipamente electronice, etc.)															
Implementarea unui sistem de monitorizare continuă a paturilor libere din toate locațiile, corelat cu raportarea indicatorilor de activitate															
Informarea continuă a personalului și pacienților															
Evaluarea impactului relocării și ajustarea planului operațional în funcție de rezultate.															
Revenire în clădirea reabilitată – Corpul C1.															

iii. Resurse necesare

- **Umane:** echipa logistică, personal medical și tehnic, consultanți tehnici CJ Iași
- **Materiale:** echipamente de transport, containere mobile, dotări IT, rețele electrice și fluide medicale
- **Financiare:** alocări bugetare din fonduri CJ, MS și reorientarea unor investiții prevăzute în bugetul anual

iv. Responsabilități

- **Echipa logistică:** coordonare generală, planificare, monitorizare
- **Consiliul Județean Iași:** sprijin logistic, financiar și juridic
- **Serviciile interne ale spitalului:** implementare operațională (RUNOS, Tehnic, Achiziții, Medical, Administrativ)
- **Șefii de secție:** reorganizarea circuitelor clinice, redistribuirea personalului, controlul calității

d. Rezultate așteptate

- Transferul cu succes și fără întârzieri a întregii operațiuni din cadrul clădirii din strada Cihac nr. 30 către Spitalul “Elena Doamna” și Spitalul Pașcanu.
- Funcționarea continuă a tuturor secțiilor și compartimentelor fără perioade de inactivitate.
- Păstrarea parametrilor istorici ai indicatorilor clinici și financiari în perioada relocării.
- Zero incidente majore în transferul echipamentelor și documentelor sensibile.
- Creșterea satisfacției pacientului și a personalului prin implementarea unor soluții logistice eficiente.
- Modernizarea documentării și circuitelor administrative (semnătura electronică, NAS).

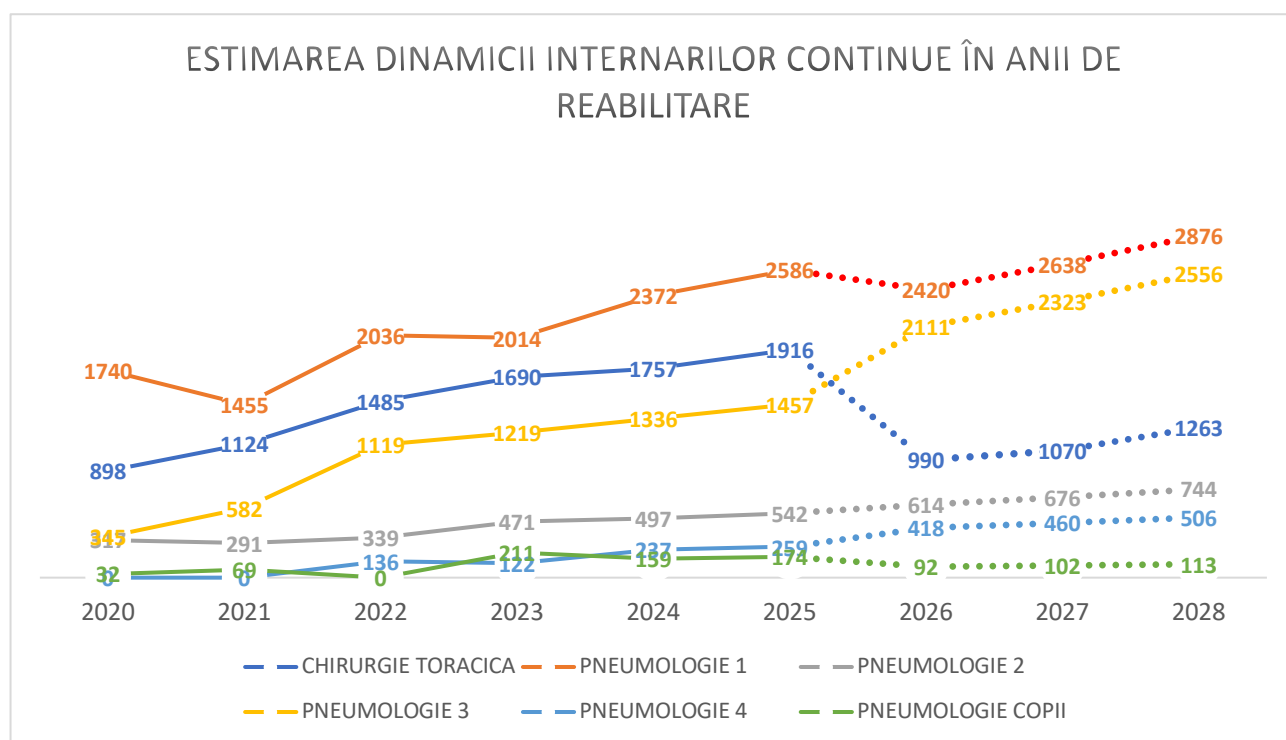
e. Indicatori de evaluare și monitorizare

Evaluarea rezultatelor proiectului se va realiza prin monitorizarea unui set de indicatori de performanță stabiliți în concordanță cu obiectivele propuse. Evaluarea va urmări atât dimensiunea cantitativă (volum de activitate, capacitate utilizată, timp de tranziție), cât și cea calitativă (gradul de satisfacție al personalului și pacienților, continuitatea actului medical, eficiența administrativă).

Indicatori propuși:

- Rata de menținere a activității de spitalizare de zi $\geq 90\%$ din media anilor 2022–2024
- Număr mediu de cazuri tratate lunar în perioada de relocare $\geq 85\%$ față de perioada pre-reabilitare
- Grad de ocupare al paturilor în perioada de relocare $\geq 80\%$
- Număr de neconformități raportate în procesul de relocare $< 3/\text{lună}$
- Gradul de satisfacție al personalului și pacienților $> 75\%$ (evaluare prin chestionare)
- Respectarea termenului de relocare: ≤ 90 de zile de la emiterea ordinului de începere a reabilitării

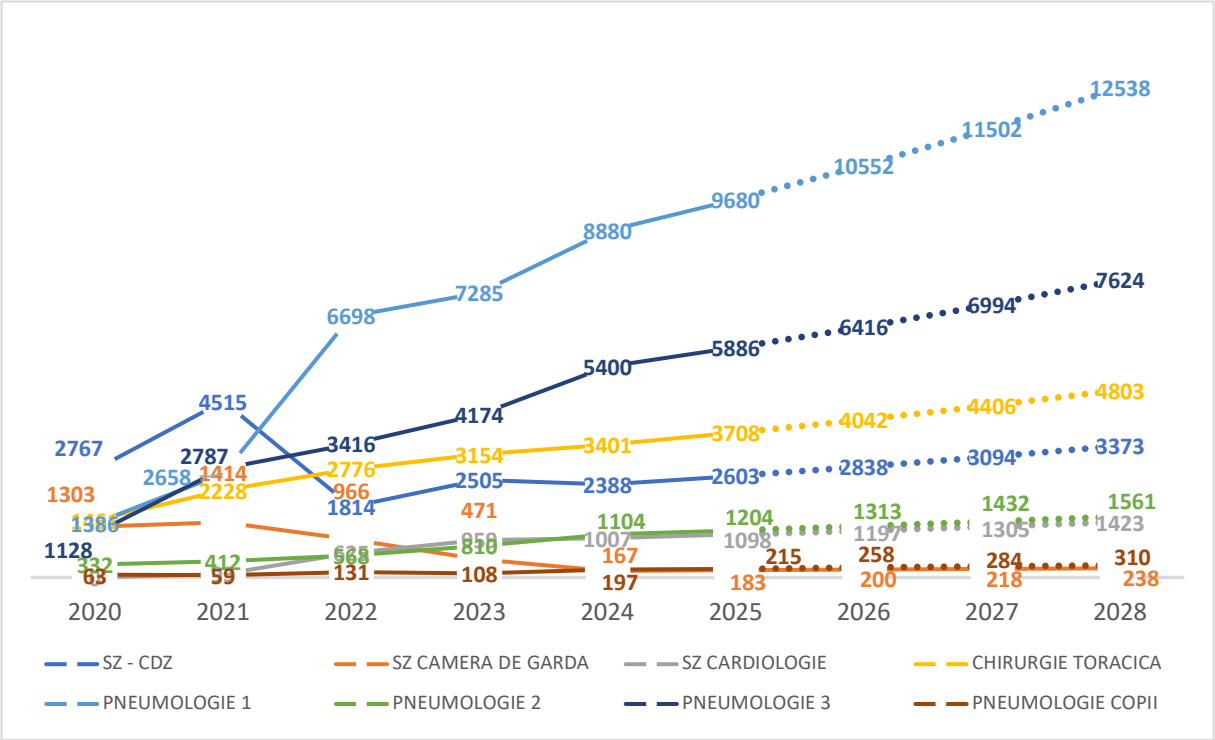
Estimăm o scădere a indicatorilor Secției de chirurgie Toracică și a Secției de Pneumologie I, care ne așteptăm să fie parțial compensată din creșterea internărilor de zi și revenirea ulterioară după consolidarea noilor circuite.



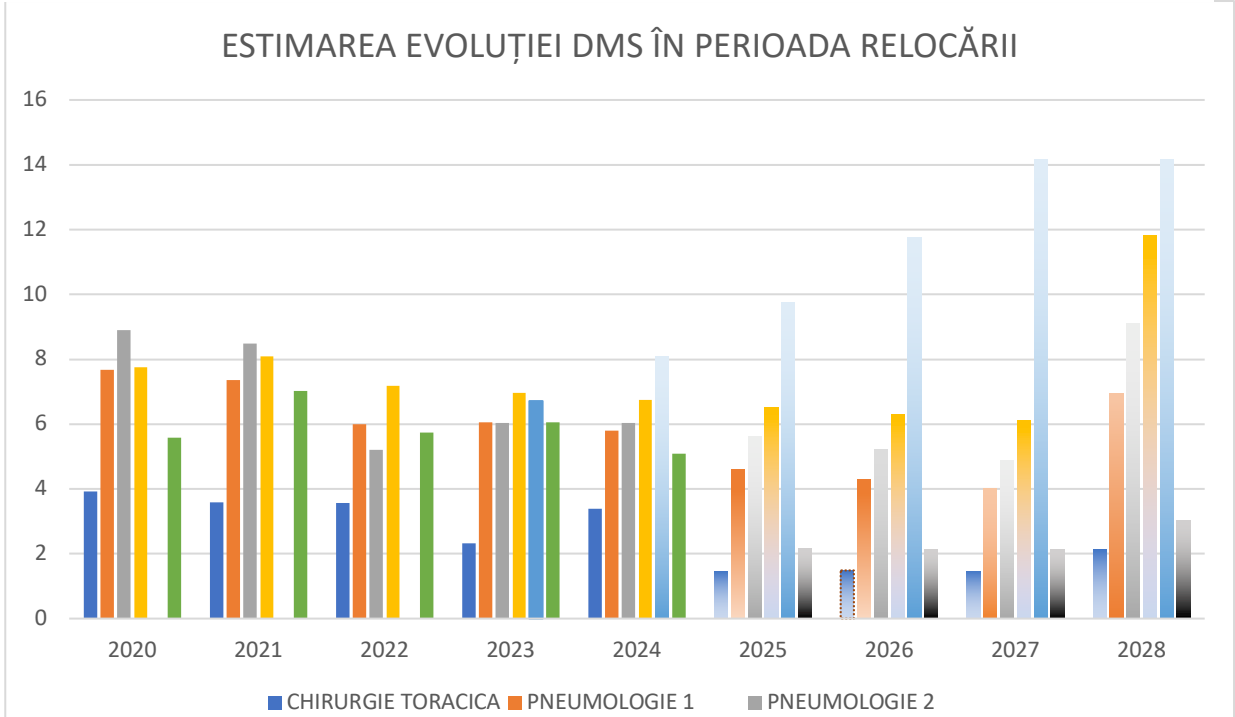
Figură 2. Estimarea dinamicii internărilor continue în perioada relocării (2020-2024 vs 2025-2028)

Pe de altă parte, în ceea ce privește dinamica internărilor de zi și a DMS (Durata medie de spitalizare), ne așteptăm la o creștere semnificativă a pacienților tratați în regim de zi, precum și o scădere a DMS prin creșterea rulajului pe paturile de chirurgie toracică, scăderea numărului activ al acestora și 17

transferul în paturile de pneumologie pentru asigurarea fluidității programului operator. (Figurile 3,4)



Figură 4. Estimarea dinamicii internărilor de zi în perioada relocării (2020-2024 vs 2025-2028)



Figură 3. Estimarea dinamicii internărilor de zi în perioada relocării (2020-2024 vs 2025-2028)

Monitorizarea implementării proiectului va fi realizată lunar de către o echipă mixtă formată din reprezentanți ai conducerii spitalului, responsabili tehnici, economici și medicali. Evaluarea se va face pe baza unor indicatori cheie stabiliți la nivelul secțiunii 8 și va include:

- Evaluarea progresului fizic al relocării și adaptării infrastructurii;
- Monitorizarea activității medicale și administrative în noile locații;
- Măsurarea satisfacției pacienților și a personalului prin chestionare;
- Audit lunar privind respectarea circuitelor, normelor de igienă și siguranță;
- Ajustarea trimestrială a planului operațional în funcție de rezultatele raportate.
- Responsabilul cu managementul proiectului va întocmi un raport lunar ce va fi prezentat Comitetului de coordonare a relocării și transmis Consiliului Județean Iași și Direcției de Sănătate Publică, după caz. Evaluarea globală a proiectului se va realiza anual și la finalul perioadei de relocare, înainte de reîntoarcerea în locația C1.

f. Cunoașterea legislației relevante

- Legea nr. 95/2006(r1) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare: Titlul I - Sănătatea publică, Titlul II: Programele naționale de sănătate, Titlul VII - Spitalele, Titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate, Titlul XVI - Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice;
- Legea nr. 319/2006 privind securitatea și sănătatea în muncă
- OMS nr. 914/2006 privind aprobarea normelor de igienă în unitățile sanitare
- Hotărârea Guvernului nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 46/2003 – privind drepturile pacientului;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914 din 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, actualizat;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public;
- Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
- Ordinul nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;

Concluzii

Proiectul de management propus oferă un răspuns strategic și operațional unei probleme critice cu impact sistemic major: degradarea severă a infrastructurii spitalului și necesitatea relocării temporare în contextul reabilitării. Prin definirea clară a obiectivelor, a acțiunilor și a mecanismelor de monitorizare, proiectul creează premisele unei tranziții funcționale eficiente, menținând continuitatea serviciilor medicale și susținând performanța instituțională. Valorificarea oportunității reabilitării devine astfel nu doar o constrângere logistică, ci un exercițiu de reorganizare adaptativă, cu efecte pozitive pe termen lung asupra structurii, imaginii și sustenabilității Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iași.

10. Bibliografie

1. Comisia Europeană – Joint Research Centre (2023). "Earthquake risk and hospital infrastructure in Europe". Publications Office of the EU.
2. WHO (2010). "Safe hospitals in emergencies and disasters: structural, non-structural and functional indicators".
3. Zayas, V. et al. (2023). "Seismic Isolation for Health Infrastructure: Performance and Priorities", Buildings, 13(11), 2741. Doi : 10.3390/buildings13112741
4. Romanian Government – OUG 90/2023 privind măsuri fiscal-bugetare.
5. Ministerul Sănătății – Ghid privind reabilitarea seismică a clădirilor spitalicești (2021).
6. Teme cadru pentru proiectul de management – 2025, aprobat de Ministerul Sănătății.
7. Radu Crișan-Dabija: Raport de Management, 2024, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași.