



SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE „SF. CUV. PARASCHEVA”
GALATI

CUI 3347072: Str. Traian nr.393

Telefon:+40-236-334022; Fax:+40-236-467752, www.sbigl.ro

email:spitalul3@gmail.com



ROMANIA

Spitalul Clinic de
Boli Infectioase

Str. Traian nr. 393 GALATI



Nr Reg 1055

27/01/2026



SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE
„SF. CUVIOASA PARASCHEVA” GALATI
CONTRACT C.A.S. NR. 1 SPITAL
STR. TRAIAN Nr. 393 Tel: 424513
Nr. D.C. / 99/27.01.2026

Managerului Spitalului Clinic de Boli Infectioase „Sf.Cuv.Parascheva”Galati

SUBIECT: Înaintarea ”Analizei privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire a Spitalului Clinic de Boli Infectioase „Sf.Cuv.Parascheva” Galati și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta”.

BAZĂ: - art. 1, alin. (4) din *Legea 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate*;

- *Ordinul președintelui ANMCS nr.8/2018, privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate în cadrul celui de al II-lea Ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare.*

APROBĂRI: 1. În vederea implementării prevederilor normative care fac obiectul prezentei note raport, rog fiți de acord ca analiza care face obiectul prezentului raport să fie prezentată în proximele ședințe ale Consiliului medical și ale Comitetului directorcu propunerea ca aceasta să facă obiectul fundamentării proiectului ”*Planului strategic de dezvoltare al Spitalului Clinic de Boli Infectioase „Sf.Cuv.Parascheva” Galati* și să se anexeze la acesta.

ARGUMENTE: - Potrivit prevederilor art. 1, alin. (4) din *Legea 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate*, potrivit cărora: ”*Actele normative adoptate de ANMCS sunt obligatorii pentru toate unitățile sanitare care doresc să se acrediteze, în condițiile legii*”;

- *Ordinul președintelui A.N.MC.S. nr. 8/2018 prevede în speță următorii indicatori aferenți”L.V. 02 - Planul strategic și planul de management al spitalului”:*

- ”01.01.01.01.01 - În planul strategic al spitalului există analiza privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire”;
- ”01.01.01.01.02 - În planul strategic al spitalului există analiza pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire”;
- ”01.01.01.02.01 - Nevoile de îngrijire ale populației deservite și specificul pieței de servicii sunt evidențiate în Planul strategic al spitalului”;
- ”01.01.01.02.03 - În analiza nevoii de servicii medicale este utilizată morbiditatea migrantă”.

Elaborarea oricărei strategii presupune mai întâi analiza și diagnosticul situației existente, identificarea problemelor majore de sănătate și ierarhizarea lor, a factorilor condiționali și a constrângerilor pentru a putea formula alternative strategice, obiective strategice și măsuri în vederea realizării lor. Cunoașterea de către spital a nevoilor specifice de îngrijiri de sănătate ale comunității / populației deservite de spital, precum și analiza gradului de acoperire a

acestora pe plan local / județean / regional, respectiv unitățile sanitare dinspre/spre care migrează pacienții, permite conducerii spitalului să evalueze, să dezvolte și să-și adapteze serviciile pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor și așteptărilor cetățenilor.

Principalele concluzii reieșite din analiza anexată

Comparand morbiditatea spitalizata in functie de categoria majora de diagnostic in perioada 2022-2025 la nivelul judetului Galati cu cea de la nivelul SCBI, se observa ca CMD-urile aflate printre primele ca si pondere la nivel de judet se regasesc printre primele la nivelul spitalului.

Provocările la care trebuie să răspundă sistemul de sănătate din România s-au schimbat ca urmare a tranziției demografice și epidemiologice din ultimele decenii. Dacă până acum morbiditatea era dominată de bolile cronice și netransmisibile, anul 2020 a adus în atenție patologia infecțioasă acută și forma ei de manifestare cea mai gravă: pandemia.

Furnizarea serviciilor medicale încă prezintă caracteristici ale modelului vechi de organizare și furnizare: reactivitate, dominația asistenței spitalicești, fragmentarea îngrijirilor, subdezvoltarea serviciilor de prevenție. Medicina familiei este dezvoltată neuniform, în favoarea zonelor urbane, iar ambulatoriul clinic de specialitate este concentrat în județele cu universități de medicină. Din aceste motive, nu toate grupurile de populație se bucură de acces adecvat la servicii de medicina familiei și servicii de specialitate în ambulatoriu. Îngrijirile pe termen lung și îngrijirile paliative sunt subdezvoltate, subfinanțate, necorelate cu serviciile curative și serviciile sociale.

Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației reprezintă o etapă fundamentală pentru planificarea strategică și operațională adecvată a serviciilor, intervențiilor și programelor de sănătate cu caracter preventiv, curativ și de recuperare. Este important ca modelul construit de analiză a nevoilor să ia în considerare atât reperele majore ale literaturii de specialitate, cât și experiența practică de aplicare și adaptarea la cerințele formulate în contextul concret de evaluare.

Analiza transferurilor pe categorii de diagnostic, reflectă imposibilitatea de a menegeria cazurile tipice de boli infecțioase care necesită îngrijire și tratament de nivel superior (supraveghere și manevre de terapie intensivă) ori acutizări ale unor boli cronice preexistente, care trebuie tratate și investigate și de alte specialități. De asemenea a devenit evident încă din timpul pandemiei, faptul că tot mai multe cazuri pediatrice se adresează specialității noastre, direct (atât din Galați cât și din Brăila și mai rar din Vrancea sau Tulcea) sau prin redirectionare de la spitalul de profil. Aceste cazuri sunt gestionate în cazul internării de medici fără specializare de pediatrie ceea ce reprezintă o vulnerabilitate a specialității noastre și implicit a unității sanitare. Ca urmare, este important ca pacienții pediatrice din regiunea noastră și din cele limtrofe, să primească cele mai bune îngrijiri în cadrul spitalului.

Ca urmare, abordarea moderna holistica a fiecarui pacient, deziderat la care ne raliem, presupune existenta facilitatilor de ingrijire intensiva ori specializata a pacientului la nivelul aceleiasi unitati medicale.

Concret,

1. infiintarea unor cabinete medicale in specialitatile in care apar complicatiile bolilor infectioase(neurologie, cardiologie, reumatologie, alergologie)
2. constituirea unui/unor compartimente de pediatrie (3-5 paturi in fiecare sectie de boli infectioase) in care să-și desfășoare activitatea medici cu dublă specializare: pediatrie-boli infectioase
3. infiintarea unei sectii de Terapie Intensiva, care ar raspunde cel mai bine dezideratului de ingrijire completa a pacientului cu boala infectioasa.

În perioada analizată, în zona deservită de către spitalul nostru, se constată creșterea cazurilor complexe (boli infectioase care survin la vârste înaintate la pacienți oncologici , cu comorbidități cardio-vasculare sau hepatice decompensate,pacienți imobilizați cu afecțiuni psihiatrice de involuție) care necesită pe lângă terapia specifică infecțioasă , ajustarea tratamentului de fond ceea ce determină, de cele mai multe ori transferul pacientului în alte servicii medicale, spitalul neavând posibilitatea asigurării îngrijirilor **complete** pentru cazurile care evoluează cu complicații severe amenințătoare de viață. Astfel, se constată că parte din pacienții cărora li se asigură servicii medicale în cadrul spitalului (3,10-4,20%), în contextul unei evoluții nefavorabile a stării de sănătate, sunt transferați către alte unități sanitare publice pentru a li se acorda servicii de TI.

În situația acestor transferuri SCBI Galați primește de la C.A.S. doar o parte a plății pentru serviciile medicale acordate efectiv în spital, diferența fiind virată spitalelor în care se realizează transferurile respective.

În contextul sus menționat se impune înființarea :
unei sectii de TI cu 10 paturi,
a unor compartimente de pediatrie in cadrul secțiilor de boli infectioase
si ale unor cabinete de specialitate(cardiologie, neurologie, diabetologie, nefrologie, etc.)

în cadrul căreia urmează să se asigure servicii medicale pentru următoarele categorii de pacienți, adulți sau copii :

- Pacienți cu pneumonii, gripe, etc. și insuficiență respiratorie
- Meningite si meningoencefalite comatoase
- Sepsis si socul septic

- Endocardite infectioase
- Orice alta patologie infectioasa care necesita manevre de terapie intensiva

În concluzie, având în vedere evoluția morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 4 ani în raport cu morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 4 ani, rezultă în principal că nu există morbiditate neacoperită de serviciile medicale oferite de către spital, decât în ceea ce privește cazurile severe care necesită fie manevre de terapie intensivă, fie reechilibrarea bolii de fond, pentru care există premise de alocare a resurselor necesare pentru acoperirea acestora (spațiu, resurse umane și materiale), după cum urmează:

- Sectia T.I. cu 10 paturi va funcționa în proximitatea secției boli infectioase II,
- Finanțarea proiectului privind dotarea Secției de T.I. cu 10 paturi, se va realiza printr-un program European;
- Resursele umane necesare în cadrul Secției de T.I. vor fi asigurate prin încadrarea – prin concurs- a personalului medico-sanitar și auxiliar sanitar necesar, potrivit prevederilor legale în vigoare.(de fapt va fi așa: în momentul contractării lucrării se va selecta o parte din asistentele și infirmierele care au deservit înainte Comp.de terapie acută și care vor fi detașate la sp.jud.la ATI pentru a se instrui) ,apoi în momentul finalizării lucrării vor fi completate posturile prin concurs)Nu știu dacă e necesar să menționez asta.
- Constituirea unui/unor compartimente de îngrijire a cazurilor pediatrice din cadrul secțiilor de boli infectioase nu implică costuri doar întocmirea documentației către Ministerul Sănătății. Resursa umană va fi asigurată din rândul noilor specialiști de pediatrie.
- Constituirea cabinetelor medicale de alte specialități presupune organizarea unui centru de diagnostic și tratament (a unei policlinici) în care să-și desfășoare activitatea medicii de alte specializări, cu forma de organizare “în comodat” și care au contract individual cu CAS Galați. În acest scop este necesară reorganizarea activității în spitalizarea de zi iar resursa umană va fi recrutată din rândul noilor specialiști formați în centrul universitar din Galați.
- Planul de măsuri nr.5705/01.04.2020 al D.S.P. Galați și O.M.S. nr.489/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici, cu infecții emergente și reemergente (AP-IE/RE), prin care Spitalul Clinic de Boli Infectioase “Sf. Cuv. Parascheva” este nominalizat să se desfășoare AP-IE/RE în condițiile la art.23, lit.b:”existența în unitatea sanitară

a unei secții sau compartiment de Anestezie Terapie Intensivă/ Terapie Intensivă

ANEXE: - "Analiza privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Cuv. Parascheva" Galați și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta "

Întocmit,
Director medical
Prof. Dr. Miruna Drăgănescu





**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE „SF. CUV. PARASCHEVA”
GALAȚI**

CUI 3347072; Str. Traian nr.393
Telefon:+40-236-334022; Fax:+40-236-467752, www.sbigl.ro;
email:spitalul3@gmail.com



Analiza privind nevoile de îngrijire ale populației deservite din zona de acoperire a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase “Sf. Cuv. Parascheva” Galați și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul acoperit de acesta

ANALIZA PRIVIND NEVOILE DE ÎNGRIJIRE A POPULAȚIEI ȘI A PIETEI DE SERVICII MEDICALE DIN JUDEȚUL GALAȚI

I. Scop și metodologie

○ este identificarea unor factori de risc în comunitățile din unitățile teritoriale de planificare a județului Galați și sublinierea diferențelor care apar comparativ cu indicatorii de la nivel național.

○ Elaborarea oricărei strategii presupune mai întâi analiza și diagnosticul situației existente, identificarea problemelor majore de sănătate și ierarhizarea lor, a factorilor condiționali și a constrângerilor pentru a putea formula alternative strategice, obiective strategice și măsuri în vederea realizării lor;

○ Cunoașterea de către spital a nevoilor specifice de îngrijiri de sănătate ale comunității / populației deservite de spital, precum și analiza gradului de acoperire a acestora pe plan local / județean / regional, respectiv unitățile sanitare spre care migrează pacienții, permite conducerii Spitalului Clinic de Boli Infecțioase “Sf.Cuv.Parascheva” Galați, să evalueze, să dezvolte și să-și adapteze serviciile pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor și așteptărilor cetățenilor;

○ Prezenta analiză și concluziile care vor fi trase pe marginea surselor de informare menționate în prezenta analiză, servesc Consiliului medical în a evalua *”necesarul de servicii medicale al populației deservite de spital și face propuneri pentru elaborarea: planului de dezvoltare a spitalului, pe perioada mandatului, planului anual de furnizare de servicii medicale al spitalului și planului anual de achiziții publice, cu privire la achiziția de aparatură și echipamente medicale, medicamente și materiale sanitare”*, prevedere normativă înscrisă la pct. 1 din Anexa la OMS 863/2004 pentru aprobarea atribuțiilor și competențelor consiliului medical al spitalelor;

○ Propunerile formulate în acest sens de către Consiliul medical, vor fi înaintate Comitetului director care, potrivit prevederilor art. 1 pct. 1 din OMS 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public, are atribuție de a elabora *”planul de dezvoltare al spitalului pe perioada mandatului, în baza propunerilor scrise ale Consiliului medical”*;

○ Proiectul de *”Plan strategic de dezvoltare”* elaborat de către Comitetul director al spitalului va fi analizat și aprobat conform legislației în vigoare de către Consiliul de administrație al spitalului în vederea punerii de acord și asumării de către aceasta a respectivului plan, context în care se asigură conformarea la indicatorul *”01.01.02.01.01 - Planul strategic al spitalului este formalizat și asumat de autoritatea tutelară sau patronat, după caz”* aferent. *„L.V. 02 - Planul strategic și planul de management al spitalului”* – anexă la *Ordinul președintelui A.N.M.C.S. nr. 8/2018 privind aprobarea instrumentelor de lucru utilizate de către A.N.M.C.S. în cadrul celui de-al doilea ciclu de acreditare a spitalelor, cu modificările și completările ulterioare*;

○ Ulterior, în aplicarea prevederilor art. 187 alin. (10) lit. c) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, Consiliul de administrație al spitalului: *”aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației”*, context în care devine evident că prezenta analiză reprezintă o condiție esențială a fundamentării oricărui plan strategic de dezvoltare a unei unități sanitare publice din România;

○ Prezenta analiză se subscie măsurilor necesare de implementare a Cerinței *”01.01.01.01 - Organizația a realizat/utilizat o analiză privind nevoile de îngrijire a populației căreia i se adresează și a pieței de servicii de sănătate din teritoriul deservit”*, precum și a Cerinței

”01.01.01.02 - Rezultatele analizei privind nevoile de îngrijiri medicale ale populației și piața de servicii au fost utilizate în stabilirea obiectivelor strategice ale spitalului” aferente Criteriului *”01.01.01 Planul strategic se bazează pe analiza nevoilor de îngrijire a populației și a pieței de servicii”*, prevăzut în Anexa 1 la *Ordinul ministrului sănătății nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor*;

○ Din punct de vedere metodologic, analiza constituie un studiu descriptiv a datelor existente la nivel (cu preponderență) județean pentru anii 2018 – 2020. Sursele de informare care au stat la baza prezentei analize sunt următoarele:

1. *O.M.S. 1376/2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate* (publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 988 bis)¹;
2. Baza de date TEMPO a Institutului Național de Statistică, disponibilă la adresa: <http://statistici.INSSE.ro:8077/tempo-online/>;
3. RAPORTUL DE EVALUARE DSP GALAȚI AN - 2022
4. RAPORTUL DE EVALUARE DSP GALAȚI AN – 2023
5. RAPORTUL DE EVALUARE DSP GALAȚI AN – 2024
6. INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de grupa de diagnostic ai jud. Galați 2022 - SNSPMPDS
7. INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de grupa de diagnostic ai jud. Galați 2023 - SNSPMPDS.

¹ În continuare: *”O.M.S. 1376/2016”*;

8. INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de grupa de diagnostic ai jud. Galați 2024 - SNSPMPDS.
9. INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de categoria majoră de diagnostic ai jud. Galați 2022– SNSPMPDS
10. INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de categoria majoră de diagnostic ai jud. Galați 2023 – SNSPMPDS
11. INDICATORI AI MORBIDITĂȚII SPITALIZATE în funcție de categoria majoră de diagnostic ai jud. Galați 2024 - SNSPMPDS

II. Setul de date utilizat în analiză:

- a) Profilul demografic și socio-economic al populației;
- b) Evoluția morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 3 ani;
- c) Morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 3 ani;
- d) Date statistice privind morbiditatea migrantă;
- e) Numărul și capacitatea furnizorilor de profil din aria de acoperire;
- f) Concluzii. Analiza comparativă a evoluției morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 3 ani și morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 3 ani cu identificarea resurselor necesare pentru acoperirea acestora (umane și materiale).

III. Profilul demografic si socio-economic al populatiei

Serviciile de sănătate din județul Galați sunt destinate promovării stării de sănătate și asigurării asistenței medicale a populației.

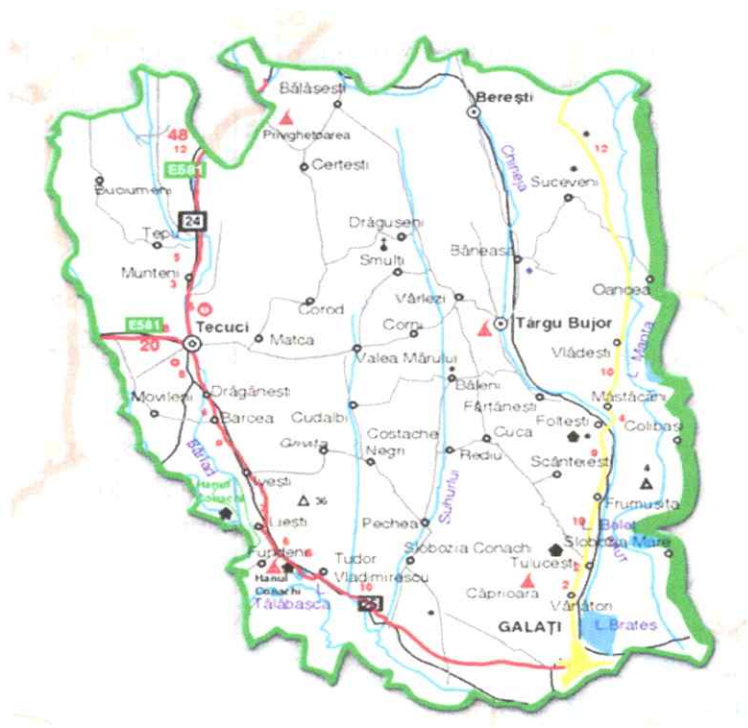
Județul Galați este situat la extremitatea est-centrală a României. Este învecinat la nord cu județele Vaslui și Vrancea, la sud cu județele Brăila și Tulcea, la est cu Republica Moldova și Ucraina, la vest cu județul Vrancea și are ca limite următoarele coordonate geografice:

- la nord satul Pleșa (latitudine nordică 45°25');
- la sud Municipiul Galați (latitudine nordică 46°10');
- la est comuna Oancea (longitudine estică 27°20');
- la vest comuna Cosmești (longitudine estică 28°10');

Are o suprafață de 4.466 km², ceea ce reprezintă 1,9% din suprafața țării, având în componență 2 municipii, 2 orașe, 61 comune cu 175 sate și o populație în scădere pe toată perioada analizată, astfel:

În județul Galați, numărul de locuitori a scăzut constant sub influența îmbătrânirii demografice și a migrației. Populația stabilă din județul Galați era în anul 2025 de aproximativ 626 000 de locuitori. Dintre aceștia, 43% își aveau domiciliul în mediul rural, iar 57% în mediul urban. În județul Galați numărul de locuitori din mediul urban este mai ridicat cu 2% față de Regiunea Sud-Est, și cu 1% mai ridicat decât media națională. La nivelul întregului județ se poate observa o tendință de scădere a populației sub influența îmbătrânirii demografice, a emigrării forței de muncă și a unui spor natural cu valori negative.

Proгноza populației evidențiază o scădere considerabilă a numărului de locuitori până în anul 2060. Conform documentului „Proiectarea populației României în profil teritorial, la orizontul anului 2060”, schimbarea demografică între anul 2015 și anul 2060 evidențiază o scădere de aproximativ -43%. Această tendință este mai pronunțată decât media la nivel regional cu aproximativ 3%. Conform datelor de la Institutul Național de Statistică al României, este prevăzută o scădere până la 299 952 locuitori până în anul 2060. În perioada 2015-2030, potrivit prognozei medii, populația va scădea cu 16,77%. Conform variantei constante, populația va scădea cu 21,52%, iar potrivit variantei de prognoză optimiste, numărul de locuitori va scădea cu 15,49%. Așadar, județul Galați va fi afectat de o scădere considerabilă a numărului de locuitori în următorii 10 ani, indiferent de tipul de prognoză.



Profilul demografic pe grupe de vârste al populației deservite din zona de acoperire a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase “Sf. Cuvioasa Parascheva” Galați este următorul:

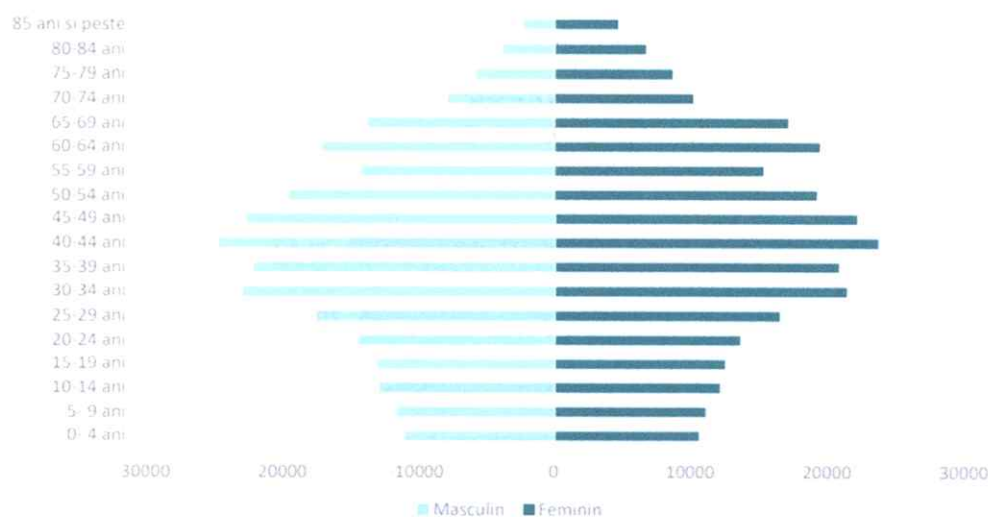
La 1 iulie 2023 structura populației pe sexe era cea de mai jos:

Total județ : 628167

Sex masculin : 310543-40,4%

Sex feminin : 317624- 50,6%

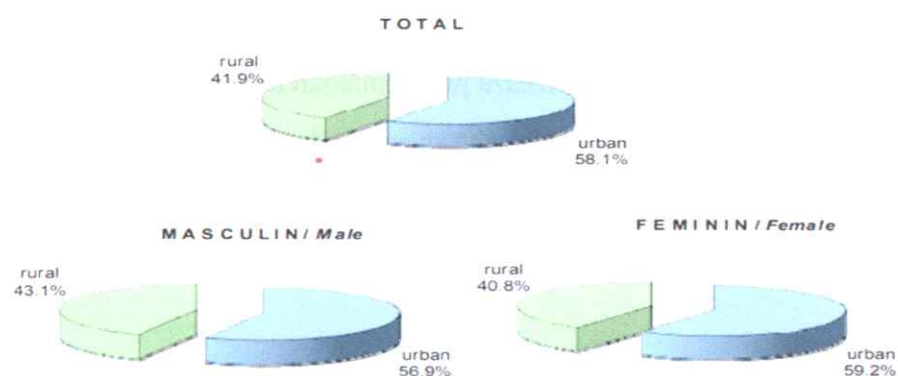
La nivel local, dacă analizăm piramida populației, observăm că are formă de amforă cu tendințe de îngustare a bazei piramidei și de îngroșare progresivă a vârfului acesteia, anunțând instalarea unui proces de îmbătrânire demografică.



Sursa: Prelucrare proprie conform datelor din baza de date INS TEMPO

3.G2 STRUCTURA POPULAȚIEI PE MEDII ȘI SEXE, LA 1 IULIE 2023

Permanent resident population, by area and sex, on July 1, 2023

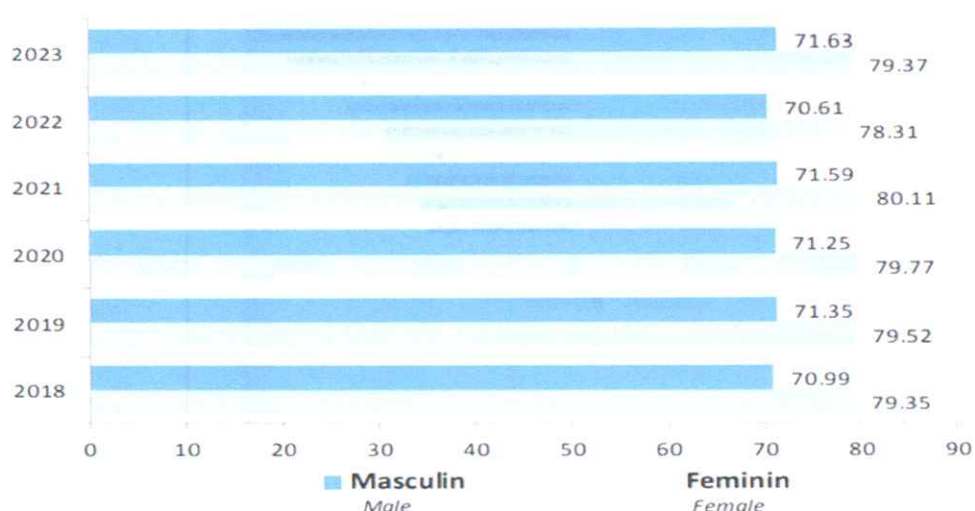


Structura populației pe grupe de vârstă poartă amprenta caracteristică a unui proces de îmbătrânire demografică. O pondere mai mare a populației vârstnice implică o nouă gândire

privind măsurile sociale. Acest lucru trebuie avut în vedere în ceea ce privește politicile de sănătate aplicate în viitor în România și anume dezvoltarea unor domenii specifice din sistemul de sănătate, care să răspundă nevoilor specifice ale populației vârstnice.

La nivelul județului Galați, structura pe sexe a populației este relativ constantă, de aceea transformările demografice în perioada analizată sunt nesemnificative. Se menține tendința de micșorare a dezechilibrului pe sexe în cadrul populației, astfel, din numărul total al populației în 2023, 50.62% sunt femei iar 49,4% sunt barbate. În ceea ce privește mediul de proveniență, populația ce locuiește în mediul urban a fost și a rămas mai numeroasă decât cei ce locuiesc în mediul rural.

3.G4 DURATA MEDIE A VIETII, PE SEXE (ani)
Life expectancy, by sex (years)



Numărul populației din mediul rural necesită o atenție sporită pentru dezvoltarea adecvată a serviciilor de sănătate simultan cu măsurile socio-economice.

Evoluția procesului de îmbătrânire se caracterizează prin următoarele particularități:

- este mai intens la femei decât la bărbați, datorită speranței de viață mai mari a populației feminine;
- este mai intens în mediul urban comparativ cu cel rural, datorită speranței de viață mai mare în localitățile urbane.

La nivelul județului Galați au fost înregistrate următoarele date demografice generale (tabelele de mai jos) care ecidentiaza scaderea natalitatii cu aparitia sporului natural negativ dar si o scadere a mortalitatii generale si a celei infantile.

	TOTAL	URBAN	RURAL
2021	4599	2320	2279
La ‰ locuitori	7.33	6.41	8.58
2022	4260	2396	1864
La ‰ locuitori	6.79	6.62	7.03
2023	3879	1958	1921
La ‰ locuitori	6.18	5.41	7.24
2024	3167	1548	1619
La ‰ locuitori	5.10	4.32	6.18
2025	2356	1022	1334
La ‰ locuitori	3.84	2.90	5.10

NATALITATEA

MORTALITATEA GENERALA

	TOTAL	URBAN	RURAL
2021	8535	4432	4103
La ‰ locuitori	13.60	12.25	15.44
2022	6893	3496	3397
La ‰ locuitori	10.99	9.65	12.81
2023	6458	3180	3278
La ‰ locuitori	10.29	8.78	12.36
2024	6569	3323	3273
La ‰ locuitori	10.63	9.27	12.49
2025	5901	3000	2901
La ‰ locuitori	9.61	8.52	11.09

MORTALITATEA INFANTILA

	TOTAL	URBAN	RURAL
2021	30	9	21
La ‰ locuitori	8.44	5.11	11.71
2022	35	16	19
La ‰ locuitori	10.37	8.32	13.09
2023	28	8	20
La ‰ locuitori	9.08	5.21	12.91
2024	22	7	15
La ‰ locuitori	8.20	5.60	10.48
2025	12	4	8

La ‰ locuitori	6.93	4.59	9.30
----------------	------	------	------

SPORUL NATURAL

	TOTAL	URBAN	RURAL
2021	-3936	-2112	-1824
La ‰ locuitori	-6.27	-5.84	-6.86
2022	-2633	-1100	-1533
La ‰ locuitori	-4.19	-3.03	-5.77
2023	-2579	-1222	-1357
La ‰ locuitori	-4.11	-3.37	-5.11
2024	-3223	-1682	-1541
La ‰ locuitori	-5.19	-4.69	-5.87
2025	-3545	-1978	-1576
La ‰ locuitori	-5.77	-5.61	-5.99

IV. Evoluția morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 3 ani

Indicatori de dezvoltare durabilă

În 2016, Comisia Europeană a lansat o comunicare intitulată următorii pași către un viitor european durabil - Acțiunea europeană pentru durabilitate

Aceasta stabilește politicile care contribuie la realizarea celor 17 obiective de dezvoltare durabilă ale Organizației Națiunilor Unite (ODD), în special a ODD 3 pentru asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor la toate vârstele.

În 2017, Comisia Europeană a elaborat un set de indicatori privind ODD. În scopul pregătirii primului raport de monitorizare privind ODD, au fost selectați următorii 6 indicatori pentru ODD 3:

- Speranța de viață la naștere
- Percepția asupra sănătății proprii
- Prevalența fumatului
- Rata deceselor cauzate de bolile cronice
- Rata suicidelor

- Nevoi nesatisfăcute autoraportate în materie de asistență medicală

În plus, o serie de indicatori pentru alte obiective ODD au fost, de asemenea, alocați pentru ODD 3 ca „indicatori pentru scopuri multiple”, printre care:

- Rata obezității
- Numărul de persoane decedate în accidente la locul de muncă
- Numărul de persoane decedate în accidente rutiere
- Disconfort provocat de zgomot
- Concentrația de particule

Câțiva dintre acești indicatori figurează și pe lista principalilor indicatori de sănătate în Europa (ECHI).

Evaluarea progreselor înregistrate

Comisia Europeană evaluează progresele înregistrate către îndeplinirea obiectivelor stabilite, în cadrul unui raport anual privind monitorizarea ODD. Este disponibil primul raport de monitorizare privind strategia de dezvoltare durabilă a UE 2017, alături de mai multe instrumente suplimentare pentru a evalua situația în UE.

- Abordarea UE privind dezvoltarea durabilă
- Prezentarea Eurostat privind obiectivele de dezvoltare durabilă
- Dezvoltarea durabilă în Uniunea Europeană - Prezentarea progreselor realizate către realizarea ODD în UE
- Dincolo de PIB
- Dimensiunea ecologică a Semestrului european
- Sănătatea globală
- Stadiul realizării obiectivelor de dezvoltare durabilă - evaluarea situației țărilor OCDE (iunie 2017)

Pilonul european al drepturilor sociale

Pilonul european al drepturilor sociale este o prioritate fundamentală a Comisiei Europene, fiind menit să creeze o Europă mai socială și mai echitabilă. Capitolul privind sprijinul public/protecția și incluziunea socială include indicatori de asistență sanitară:

- Nevoi nesatisfăcute autoraportate în materie de asistență medicală
- Cheltuieli suportate direct pentru asistență medicală
- Speranța de viață sănătoasă la vârsta de 65 de ani

De asemenea, puteți consulta indicatorii sociali ai UE și Cadrul comun de evaluare a sănătății.

Indicatorii de sănătate pentru tinerii din UE

Strategia UE pentru tineri stabilește un cadru de cooperare pentru perioada 2010-2018, cu scopul de a oferi o mai mare egalitate de șanse pentru tineri și de a încuraja participarea lor activă în societate. De asemenea, va garanta că problemele de tineret sunt luate în considerare în cadrul elaborării, aplicării și evaluării politicilor și acțiunilor care ar putea avea un impact semnificativ asupra tinerilor, cum ar fi educația, ocuparea forței de muncă, **sănătatea și bunăstarea**.

- Monitorul tineretului european
- Raportul UE privind tineretul
- Recomandarea Comisiei din 20 februarie 2013 „Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării”
-

Indicatorii de calitate ai asistenței medicale și măsurile comunicate de către pacienți

Proiectul privind indicatorii de calitate ai asistenței medicale, coordonat de Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) cu sprijinul Comisiei Europene, are drept scop să măsoare și să compare calitatea serviciilor de asistență medicală din diferite țări. Principalele domenii sunt:

- Îngrijirile primare
- Terapia acută
- Îngrijirea sănătății mintale
- Tratarea cancerului
- Siguranța pacienților
- Capacitatea de răspuns și experiențele pacienților

În general, calitatea asistenței sanitare este evaluată pe baza ratelor de supraviețuire sau de însănătoșire după un tratament. Acest lucru poate masca diferențe importante, care se observă numai atunci când se țin cont de rezultatele și experiențele comunicate de către pacienți.

Cu sprijinul Comisiei, ancheta OCDE privind indicatorii comunicați de către pacienți (PaRIS) va aborda gravele lacune de informare și va stabili o viziune privind funcționarea sistemelor sanitare axată pe pacient

INDICATORI AI MORBIDITATII SPITALIZATE
in functie de categoria majora de diagnostic
ANUL 2022 – 01.01.2022 – 31.12.2022

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	25,174	37.73
2	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	18,567	27.83
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	7,396	11.08
4	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	3,562	5.34
5	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	3,466	5.19
6	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	1,870	2.80
7	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	1,701	2.55
8	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	1,623	2.43
9	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	914	1.37
10	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	686	1.03
11	Pre-CMD	639	0.96
12	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	330	0.49
13	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	223	0.33
14	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	184	0.28
15	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	102	0.15
16	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	90	0.13
17	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	45	0.07
18	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	40	0.06
19	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	39	0.06
20	DRG abatere	25	0.04
21	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	18	0.03
22	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	15	0.02
23	CMD 19 Boli si tulburari mentale	12	0.02
24	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	4	0.01
25	CMD 22 Arsuri	2	0.00
	TOTAL	66,727	100

ANUL 2023 – 01.01.2023 – 31.12.2023

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	22,678	39.72
2	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	14,998	26.27
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	5,239	9.18
4	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	3,492	6.12
5	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	3,141	5.50
6	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	1,922	3.37
7	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	1,659	2.91
8	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1,619	2.84
9	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	599	1.05
10	Pre-CMD	412	0.72
11	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	392	0.69
12	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	344	0.60
13	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	226	0.40
14	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	97	0.17
15	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	64	0.11
16	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	61	0.11
17	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	42	0.07
18	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	40	0.07
19	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	31	0.05
20	DRG abatere	14	0.02
21	CMD 19 Boli si tulburari mentale	12	0.02
22	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	7	0.01
23	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	5	0.01
24	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	3	0.01
	TOTAL	57,097	100

ANUL 2024 – 01.01.2024 – 31.12.2024

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	57,976	44.46
2	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	36,726	28.17
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	8,971	6.88
4	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	6,671	5.12
5	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	6,097	4.68
6	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	3,205	2.46
7	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	3,194	2.45
8	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	2,822	2.16
9	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	1,120	0.86
10	Pre-CMD	1,003	0.77
11	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	799	0.61
12	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	682	0.52
13	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	422	0.32
14	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	268	0.21
15	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	98	0.08
16	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	96	0.07
17	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	83	0.06
18	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	54	0.04
19	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	36	0.03
20	DRG abatere	31	0.02
21	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	16	0.01
22	CMD 19 Boli si tulburari mentale	10	0.01
23	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	7	0.01
24	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	3	0.00
	TOTAL	130,390	100

ANUL 2025 – 01.01.2025 – 31.12.2025

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	67,737	54.45
2	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	25,550	20.54
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	7,717	6.20
4	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	6,170	4.96
5	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	3,841	3.09
6	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	3,100	2.49
7	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	2,725	2.19
8	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	2,683	2.16
9	Pre-CMD	1,094	0.88
10	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	989	0.79
11	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	809	0.65
12	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	709	0.57
13	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	480	0.39
14	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	427	0.34
15	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	134	0.11
16	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	54	0.04
17	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	52	0.04
18	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	46	0.04
19	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	37	0.03
20	DRG abatere	22	0.02
21	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	15	0.01
22	CMD 19 Boli si tulburari mentale	7	0.01
23	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	6	0.00
24	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	3	0.00
25	CMD 22 Arsuri	1	0.00
	TOTAL	124,408	100

Analizând morbiditatea spitalizată în intervalul 2022-2024 se constată tranziția de la preponderența cazurilor de infecții respiratorii (Covid-19) către cazurile de boli ninfecțioase-patologie obișnuită.

Ponderea deceselor prin diverse grupe de boli din totalul deceselor în județul Galați

2022 – 2023 – 2024- 2025

Clasificarea internationala a maladiilor - Revizia a X a 1994	Ani			
	Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024	Anul 2025
	UM: Numar persoane			
	Pondere	Pondere	Pondere	
Total	7471	6825	6763	
Boli infectioase si parazitare	0.83%	0.84%	0.65%	
din care: Tuberculoza	0.48%	0.56%	0.38%	
Tumori	15.79%	17.68%	17.83%	
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	1.02%	1.07%	1.04%	
din care: Diabet zaharat	0.94%	1.07%	0.99%	
Tulburari mentale si de comportament	0.01%	0%	0.03%	
Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului si anexele sale, boli ale urechii si apofizei mastoide	3.17%	3.28%	3.28%	
Boli ale aparatului circulator	53.37%	53.74%	53.20%	
din care: Boala ischemica a inimii	25.26%	25.70%	26.14%	
din care: Boli cerebro-vasculare	13.10%	11.88%	12.30%	
Boli ale aparatului respirator	10.12%	8.23%	7.47%	
Boli ale aparatului digestiv	7.54%	7.18%	8.31%	
Boli ale aparatului genito-urinar	1.43%	1.30%	1.49%	
Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale	0.16%	0.23%	0.13%	
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	0.12%	0.18%	0.06%	
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	3.88%	3.75%	4.23%	
Alte cauze	2.56%	2.51%	2.28%	

Se observă că ponderea cea mai mare a cauzelor de deces în județ este deținută de bolile cardiovasculare, cu o mortalitate însumată de 78% din totalul deceselor, urmată de tumori (15%) și bolile aparatului digestiv și bolile respiratorii, totalizând 13% .

Mortalitatea în județul Galați pe medii de proveniență și sexe

2022 – 2023 – 2024

Sexe	Medii de rezidenta	Grupe de varsta	Ani			
			Anul 2022	Anul 2023	Anul 2024	Anul 2025
			UM: Numar persoane			
			Numar persoane	Numar persoane	Numar persoane	Numar persoane
Total	Total	Total	273980	244624	244735	
-	Urban	Total	49.36%	49.97%	50.02%	
-	Rural	Total	50.64%	50.03%	49.98%	
Masculin	Total	Total	52.47%	52.34%	52.21%	
-	Urban	Total	25.83%	25.88%	25.78%	
-	Rural	Total	26.63%	26.46%	26.42%	
Feminin	Total	Total	47.53%	47.66%	47.79%	
-	Urban	Total	23.53%	24.09%	24.23%	
-	Rural	Total	24.00%	23.56%	23.56%	

Mortalitatea globală este mai mare la bărbați și în mediul rural cu menținerea aprox. Constantă a mortalității prin tuberculoză:

Pe grupuri de patologie de interes pentru spitalul nostru situatia la nivelul judetului este cea din tabelele de mai jos :

TUBERCULOZA

	TOTAL	URBAN	RURAL
2021	308	198	110
La ‰ locuitori	49.08	54.72	41.39
2022	644	328	216
La ‰ locuitori	86.70	90.56	81.43
2023	637	384	253
La ‰ locuitori	101.52	106.02	95.38
2024	561	338	223
La ‰ locuitori	90.42	94.33	85.08
2025	689	387	302
La ‰ locuitori	112.25	109.88	115.45

HEPATITA EPIDEMICA

	TOTAL	URBAN	RURAL
2021	191	95	96
La ‰ locuitori	30.44	26.25	36.13
2022	248	115	133
La ‰ locuitori	39.52	31.75	50.14
2023	226	94	132
La ‰ locuitori	36.02	25.95	49.76
2024	168	76	92
La ‰ locuitori	27.08	21.21	35.10
2025	172	82	90
La ‰ locuitori	28.02	23.28	34.40

BOLILE DIAREICE

	TOTAL	URBAN	RURAL
2023	637	384	253
La ‰ locuitori	101.52	106.02	95.38
2024	561	338	223
La ‰ locuitori	90.42	94.33	85.08
2025	689	387	302
La ‰ locuitori	112.25	109.88	115.45

La nivelul județului Galați, la cabinetul medicului de familie, numărul pacienților cu ciroză, bolile respiratorii, obezitatea a rămas aprox. Constant în cei 3 ani analizați iar boli infecțioase cu potențial endemo-epidemic au scăzut ușor în 2024 față de 2023.

BOLNAVI RĂMAȘI ÎN EVIDENȚĂ PE ANUL 2022, 2023 – 2024 - 2025 - în cabinetul medicului de familie

	TBC	TUMORI	DIABET	CIROZA	BPCO	OBEZITATE
2022	880	17543	18587	10098	9076	4876
2023	890	17522	18555	10120	9125	4856
2024	870	17832	17988	10322	9133	4920
2025	865	17655	18325	10254	9196	4905

V. Morbidity treated effectively in hospital for which there are human and material resources in the last 4 years.

• **Populația deservită**

Asistența de sănătate publică reprezintă un obiectiv de interes social major și este definită prin Legea nr. 95/2006 privind reforma în sistemul sanitar, ca fiind «efortul societății în vederea protejării și promovării sănătății populației».

Asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății Publice și se realizează prin intermediul unităților sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Cuv. Parascheva” este situat în partea de nord a orașului Galați pe strada Traian nr.393, în cartierul numit ”Bariera Traian”, nume legat de existența pe vremuri a unui punct de carantină.

În prezent Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Cuv. Parascheva” este o unitate sanitară monospecialitate, cu un număr de 160 de paturi și asigură servicii medicale în specialitățile boli infecțioase și dermatovenerologie, singurele secții de profil din întregul județ.

Activitatea medicală se desfășoară în clădiri sistem pavilionar cu respectarea strictă a circuitelor medicale și de personal, bolnavi, vizitatori; se rezolvă afecțiuni care reprezintă probleme importante de sănătate publică (HIV/SIDA, hepatite virale acute și cronice, boli cu transmitere sexuală, infecții sistemice, meningite).

Unitatea noastră, datorită specificului patologiei rezolvate, îndeplinește și atribuții de for metodologic județean, asigurând monitorizarea infecțiilor HIV-SIDA, unde avem un număr de 360 pacienți în monitorizare și a celor cu transmitere sexuală. Teoretic întreaga populație a județului de 536.167 de locuitori din Municipiul Galați și județul Galați (*sursa INS-GL -20 octombrie 2011*) la care se adaugă și populația din județele vecine Tulcea, Braila, Vrancea, Vaslui, poate fi

beneficiara serviciilor de sănătate oferite de spitalul nostru. De asemeni, spitalul detine Autorizatie pentru efectuarea de studii clinice in domeniul medicamentului nr.19/24.03.2020.

STRUCTURA INTERNARILOR PE CASE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Asigurați	Nr. cazuri internate 2022	Nr. cazuri internate 2023	Nr. cazuri internate 2024	Nr. Cazuri internate 2025
	SPC	SPC	SPC	SPC
CASJ GALAȚI	2649	3934	4093	3566
CASJ BRĂILA	42	88	100	64
CASJ TULCEA	42	45	59	70
CASJ VASLUI	7	14	16	14
CASJ VRANCEA	9	17	22	9
NEASIGURAȚI	150	162	200	164
ALTE CASE	31	61	48	34
CETĂȚENI STRĂINI	4	2	4	7
TOTAL	2934	4323	4542	3918

Numarul cazurilor EXTERNATE grupate pe gen pe spitalizare continua in anii 2022 – 2025 este :

Nr. cazuri gruate pe gen	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Feminin	1580	54%	2372	55%	2462	54%	2153	55%
Masculin	1334	46%	1926	45%	2110	46%	1767	45%
Total	2914	100%	4298	100%	4572	100%	3920	100%

Numarul cazurilor EXTERNATE grupate pe mediu de rezidenta pentru spitalizare continua in aceasi perioada:

Nr. cazuri pe mediu rezidenta	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
Urban	1882	65%	2833	66%	2841	62%	2453	63%
Rural	1032	35%	1465	34%	1731	38%	1467	37%
Total	2914	100%	4298	100%	4572	100%	3920	100%

Din tabel se observa ca ponderea cea mai mare o contituie asiguratii din judetul Galati (aprox. 90%).Restul de 10% reprezinta ponderea asiguratilor altor case de sanatate.De asemeni, conform calculului indicatorilor de la SNSPMPDS ,se observa o crestere a pacientilor proveniti din alte

judete intre 2022 fata de 2024 cu un numar aproape dublu (131 in 2022 si 245 in 2024 , ponderea pe sexe si medii de proveniență fiin mai mare pentru femei si in mediul urban.

Morbiditatea tratata efectiv in spital, pentru care exista resurse umane, pe categorii majore de diagnostice DRG, a pacientilor externati din cadrul Spitalului Clinic de Boli infectioase “Sf. Cuvioasa Parascheva” Galati, releva urmatoarele:

Din totalul de 2355 pacienti externati din spital de la 01.04.2022 – 31.12.2022, distributia acestora pe categorie majora de diagnostic este urmatoarea:

Nr. crt.	Categorica majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	570	24.20
2	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	487	20.68
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	389	16.52
4	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	374	15.88
5	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	279	11.85
6	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	81	3.44
7	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	57	2.42
8	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	50	2.12
9	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	30	1.27
10	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	7	0.30
11	DRG abatere	7	0.30
12	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	7	0.30
13	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	4	0.17
14	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	4	0.17
15	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	4	0.17
16	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	3	0.13
17	CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	1	0.04
18	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	1	0.04
	TOTAL	2,355	100

Anul 2022 aadus o crestere a numarului de boli infectioase si parazitare, urmata de boli hepatobiliare si ale sistemului digestiv, in contextul in care patologia reprezentata de Covid-19 a inceput sa intre in declin iar tratamentul bolilor cronice(aici hepatite si ciroze virale) a fost reluat dupa anii pandemici.

Pentru anul 2023 (01.07 – 31.12) din totalul de 2128 pacienti externati:

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	555	26.08
2	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	378	17.76
3	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	351	16.49
4	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	347	16.31
5	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	258	12.12
6	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	55	2.58
7	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	44	2.07
8	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	44	2.07
9	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	36	1.69
10	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	16	0.75
11	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	13	0.61
12	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	11	0.52
13	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	5	0.23
14	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	5	0.23
15	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	5	0.23
16	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2	0.09
17	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	1	0.05
18	CMD 19 Boli si tulburari mentale	1	0.05
19	CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	1	0.05
	TOTAL	2,128	100

In acest an, predominante au fost bolile sistemului respirator, apoi cele ale aparatului hepatobiliar si ale sistemului digestiv, situatie care se păstrează si in anul 2024. bolile pielii si ale tesutului subcutanat au fost in crestere , atingând pozitia 3./2023 si 4/2024.

Pentru anul 2024 (01.01 – 31.12) din totalul de 4572 pacienti externati:

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	1,293	28.28
2	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	782	17.10
3	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	758	16.58
4	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	683	14.94
5	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	566	12.38
6	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	120	2.62
7	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	100	2.19
8	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	86	1.88
9	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	80	1.75
10	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	45	0.98
11	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	22	0.48
12	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	18	0.39
13	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	5	0.11
14	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	5	0.11
15	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	3	0.07
16	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	2	0.04
17	Pre-CMD	2	0.04
18	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	2	0.04
	TOTAL	4,572	100

Pentru anul 2025 (01.01 – 31.12) din totalul de 3920 pacienti externati:

Nr. crt.	Categoria majora de diagnostic	Nr. cazuri	
		TOTAL	% Cazuri
1	CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	1,051	26.81
2	CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	639	16.30

3	CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	630	16.07
4	CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	623	15.89
5	CMD 18 Boli infectioase si parazitare	501	12.78
6	CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	116	2.96
7	CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	84	2.14
8	CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	81	2.07
9	CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	67	1.71
10	CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	64	1.63
11	CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoietice si tulburari imunologice	17	0.43
12	CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	15	0.38
13	CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	11	0.28
14	CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	4	0.10
15	CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	4	0.10
16	CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2	0.05
17	CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	2	0.05
18	CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	2	0.05
19	DRG abatere	2	0.05
20	CMD 19 Boli si tulburari mentale	2	0.05
21	CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	2	0.05
22	Pre-CMD	1	0.03
	TOTAL	3,920	100

Date statistice privind morbiditatea migrantă.

Morbiditatea migrantă reprezintă numărul pacienților din aria geografică (sau din grupurile populaționale) deservită de o anumită unitate sanitară care se adresează unei alte unități sanitare, de aceeași categorie de competență².

Morbiditatea reprezintă numărul total de cazuri noi de îmbolnăvire într-un an în rândul populației unei comunități umane, raportat la mia de locuitori.

Morbiditatea generală poate fi influențată de:

- Adresabilitatea locuitorilor

² Bază: Glosar de termeni utilizați în cadrul procesului de evaluare și acreditare al ANMCS, ediția 2019.

- Accesibilitatea la asistență medicală
- Nivelul de educație sanitară și socio-culturală a populației
- Dotarea unităților sanitare
- Posibilități de tratament

Morbiditatea specifică poate fi:

- pe cauze (după boală)
- pe vârste
- pe profesii

Morbiditatea prin incapacitate temporară de muncă este dată de boala ce a generat incapacitatea de muncă temporară.

Indicele de frecvență = nr.certificate inițiale de CM x 100/nr.mediu scriptic de angajați cu drept la asigurări sociale

Indicele de gravitate = total zile de CM plătite/nr.scriptic mediu de angajați

Morbiditatea are următorii indicatori:

Prevalența = (nr.cazuri noi de boală + nr.cazuri vechi) x 100/nr.persoane examinate

Prevalența este un indicator bun pentru bolile cronice.

Incidența unei boli = nr.cazuri noi de boală x 100000/nr.total persoane

Incidența este un indicator bun pentru bolile acute ;creșterea incidenței unei afecțiuni poate sugera apariția unor factori de risc în debutul unei epidemii.

Starea de sănătate a unei comunități poate fi analizată de către medicul de familie cu ajutorul indicatorilor pozitivi sau negativi.

Eficiența activității medicale la nivelul cabinetului de medicină de familie reprezintă modul de rezolvare a obiectivelor. Indicatorii utilizați pentru cuantificarea eficienței sunt:

- volumul asistenței medicale acordate
 - de deservire (nr.consultații per locuitor/pe an)
 - de internare
- calitatea asistenței medicale
 - gradul de rezolvare a cazurilor medicale (70%-80%)
 - concordanța diagnostic cabinet MF/spital/ambulatoriul de specialitate
 - structura vizitelor la domiciliu
 - indicatori specifici
 - depistarea gravidei
 - examen serologic

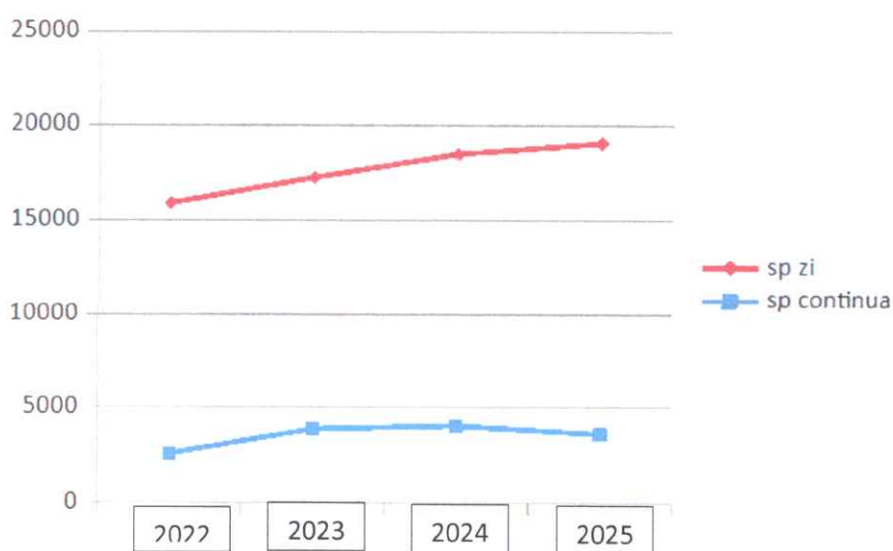
- indicatori epidemiologici (depistare TBC, anchete epidemiologice)
- indicatori de cuprindere (procentul cazurilor rezolvate)

Toți acești indicatori reflectă starea de sănătate a colectivității, dar arată în același timp că sănătatea populației este rezultatul modificărilor din ecosistem, omul aflându-se la intersecția și sub influența mediului biologic, fizic, social și economic.

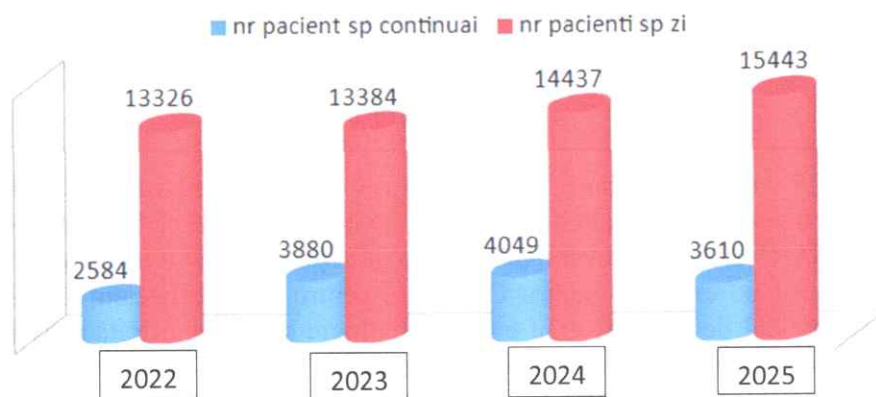
ASPECTE DE MORBIDITATE

Anii 2022-2024 au fost ani aflați sub semnul revenirii de la restricțiile impuse de pandemia de Covid-19 la activitatea normală a unui spital de boli infecțioase. Treptat, pe lângă patologia determinată de SARS-Cov-2 au revenit patologiile infecțioase obișnuite. În cursul anului 2021 a fost înființat Centrul de evaluare pentru Covid-19, centru în care pacienții cu infecție depistată pe loc sau la medical de familie, erau evaluați biologic și primeau tratament specific asigurat de Ministerul Sănătății (anticorpi monoclonali apoi antivirale specific: Lagevrio(molnupiravir) și Paxlovid(nirmatrelvir/ritonavir). Activitatea în Centrul de evaluare a fost asigurată de personal medical dedicat acestei activități (medic și asistenta medicală) care odată cu diminuarea acestui tip de activitate ori în perioadele de absență a cazurilor de COVID-19 au preluat activitățile din secțiile și compartimentele spitalului. De asemenea începând cu anul 2022 au fost reluate investigațiile pentru bolile cronice virale (sistate pe perioada pandemiei) și au fost întocmite, la nivelul Ministerului Sănătății noi protocoale terapeutice care au fost puse în practică la bolnavii care s-au adresat spitalului nostru.

Evoluția numărului de cazuri internate în spitalizare continuă și de zi în perioada 2022-2025 este detaliată în graficul de mai jos:



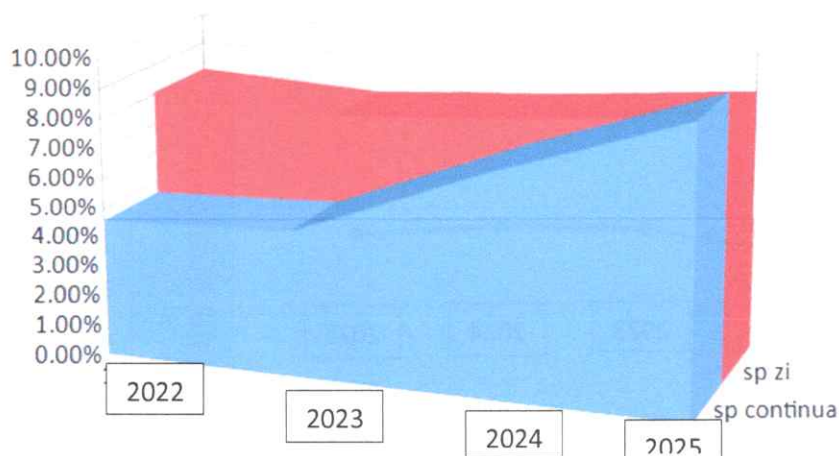
Evolutia internarilor in perioada 2022-2025



În perioada 2022-2025 numărul internărilor a crescut constant pentru forma de spitalizare de zi de la 13326 cazuri în 2022 la maximum de 15.443 cazuri în cursul anului 2025. Pentru spitalizarea continuă se constată de asemenea un parcurs ascendent până în anul 2024 cu o scădere de aprox. 10% în anul 2025. Creșterea numărului de cazuri este datorată revenirii treptate la patologia obișnuită din perioada prepandemică cu un maximum în anul 2024.

Merită a fi subliniat că în mod constant faptul că în perioada analizată a avut loc o creștere

Procentul pacientilor din alte judete internati continuu si de zi intre 2022-2025

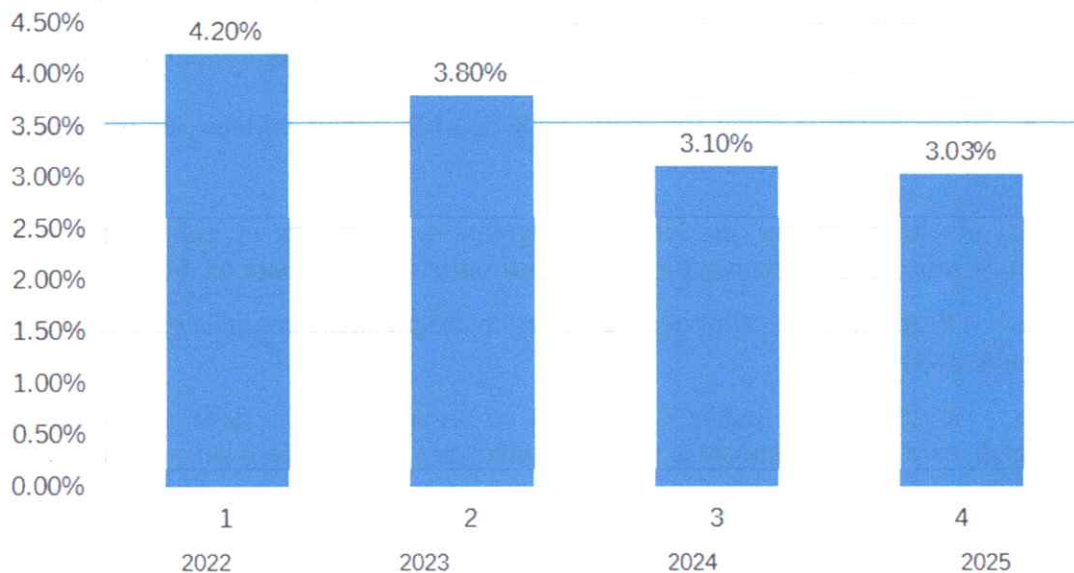


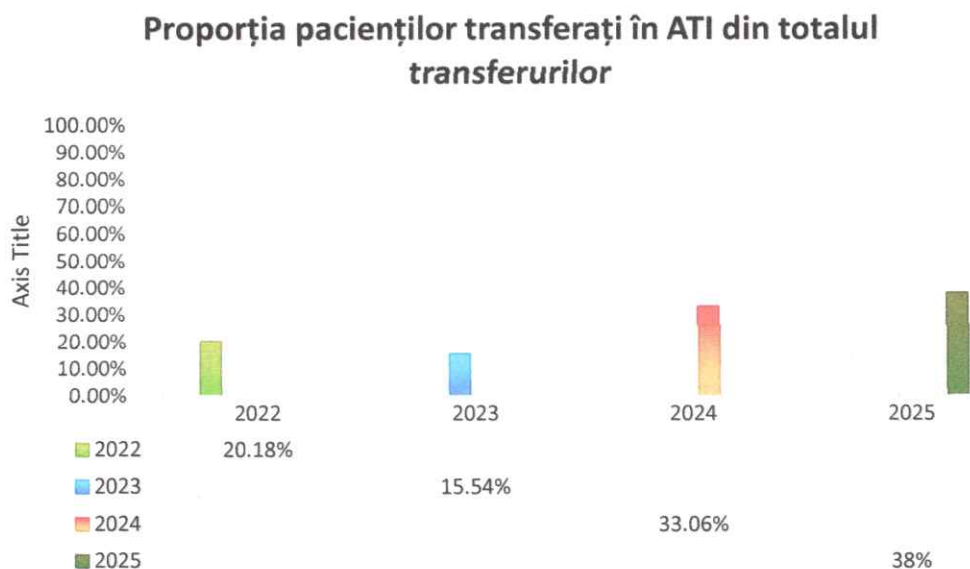
	4.60%	4.85% 7.	7. 37%	9.52%
Spitalizare de zi				
	8.08%	7.78%	8.18%	8.74%
Spitalizare continuă				

a intenărilor pacienților din alte județe decât județul Galați de la 4,6% în anul 2022 la 9,52% în 2025 pentru spitalizările continue.

Spitalul a avut în perioada 2022-2025 un număr în scădere de transferuri în alte unități spitalicești. Transferrurile în alte spitale se datorează faptului că este spital de monospecialitate care nu are o secție de terapie intensivă care să gestioneze cazurile grave de boli infecțioase și nici specialități conexe: cardiologie, diabetologie, hematologie, etc. situația transferurilor este evidențiată în graficele de mai jos. Față de ultimul an de pandemie numărul total de transferuri are o scădere de la 4,20% la 3,10% din totalul internărilor; în schimb proporția cazurilor transferate în ATI are tendință crescătoare de la 20% la 33% în 2024, ceea ce demonstrează gradul înalt de complexitate al cazurilor internate care au nevoie de îngrijire multidisciplinară. Transferurile s-au efectuat către spitale monospecialitate sau cu nivel clinic de competență superior: Spitalul Pneumoftiziologie, Spitalul Psihiatrie, Maternitate, Spitalul Clinic Județean de Urgență și INMB București

Graphic nr. 3 Proportia pacienților transferați din totalul externărilor





Principalele **cauze** ale morbidității migrante pot fi una sau mai multe dintre următoarele:

- Lipsă personal specializat (medici, asistenți medicali);
- Lipsă dotări necesare (echipamente și aparatură medicală);
- Lipsă confort hotelier (grupuri sanitare, climat – temperatură, lumină, aerisire etc);
- Capacitate redusă (număr paturi);
- Acces dificil la spital (drumuri, etaje fără lift, deficit mijloace de transport, locație excentrică/la distanță etc).

La nivelul Spitalului, morbiditatea migrantă se estimează în baza următoarelor date statistice existente și puse la *dispoziție* de Serviciul statistică și evaluare medicală:

- a. Proporția pacienților internați în regim de spitalizare continuă care își au domiciliul în alte județe;
- b. Distribuția pe județe a pacienților cu un alt domiciliu decât la nivelul județului Galați, care au fost internați în regim de spitalizare continuă pe o perioadă de 3 ani;
- c. Principalele diagnostice ale pacienților internați în regim de spitalizare continuă care își au domiciliu în alte județe;
- d. Frecvența patologiei pacienților internați care își au domiciliu în alte județe;
- e. Proporția pacienților transferați în alte spitale decât spitale din județul Galați;
- f. Diagnosticile avute la data externării (total 2016 – 2020) de către pacienți transferați în alte spitale decât spitale din județul Galați.

Activitatea spitalicească din Regiunea Sud-Est este relativ autonomă pentru rezidenții din regiune. Majoritatea (95%) a episoadelor acute internate în spitalele din regiune sunt pacienți care au domiciliul în Regiunea Sud-Est. Un procent mic de pacienți internați cu boli acute (2,5%) provin din Regiunea Est, mai exact din județul Vaslui, de unde pacienții vin în județul Galați.

Datele statistice relevă următoarele:

- Proporția pacienților internați în regim de spitalizare continuă care își au domiciliul în alte județe este constantă în ultimii 3 ani calendaristici. În cei 3 ani internările în spital fiind reprezentate astfel:

STRUCTURA INTERNARILOR PE CASE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Asigurați	Nr. cazuri internate 2022	Nr. cazuri internate 2023	Nr. cazuri internate 2024	Nr. Cazuri internate 2025
	SPC	SPC	SPC	SPC
CASJ GALAȚI	2649	3934	4093	3566
CASJ BRĂILA	42	88	100	64
CASJ TULCEA	42	45	59	70
CASJ VASLUI	7	14	16	14
CASJ VRANCEA	9	17	22	9
NEASIGURAȚI	150	162	200	164
ALTE CASE	31	61	48	34
CETĂȚENI STRĂINI	4	2	4	7
TOTAL	2934	4323	4542	3918

Distribuția pacienților internați în regim de spitalizare continuă, pe județe, cu domiciliul altul decât în județul Galați relevă că numărul cel mai mare de astfel de pacienți internați în regim de internare continuă este din județul Tulcea, urmat de cei din județelor Braila, Vrancea și Buzau.

Principalele diagnostice ale pacienților internați în regim de spitalizare continuă, care își au domiciliul în alte județe arată că în anii 2018 și 2019 aproape 40% dintre respectivii pacienți au fost diagnosticați cu boli hepatice și restul cu boli infecțioase respiratorii sau diareice.

VI. Numărul și capacitatea furnizorilor de profil din aria de acoperire.

Infrastructura de sănătate la nivelul Județului Galați

Baza materiala a asistentei medicale a locuitorilor judetului Galati este asigurata de urmatoarele unitati sanitare:

1. Asistenta de specialitate:

La 31 decembrie 2025 in judetul Galati functionau 8 spitale cu 2615 (in scadere fata de anul 2022 cand erau in total 2.965 paturi-reprezentand o scadere de 12% a paturilor de spital) si o sectie exterioara cu 25 paturi, din care:

In mediul urban:

Municipiul Galati:

- Spitalul Clinic Judetean de Urgenta „Sf.Ap.Andrei” – 1197 paturi (fata de 1222 paturi in 2022)
- Spitalul de Psihiatrie „Elisabeta Doamna” - 235 paturi;
- Spitalul de Pneumoftiziologie - 305 paturi;
- Spitalul de boli infectioase „Cuvioasa Parascheva” - 160 paturi;
- Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „Sf.Ioan”- 300 paturi;
- Spitalul de Obstetrica Ginecologie „Buna Vestire” - 105 paturi;
- Spitalul Militar de Urgenta ”Dr. Aristide Serfioti” – 200 paturi

- *Municipiul Tecuci:* Spitalul Muncipal, “Anton Cincu”- 253 paturi

- *Oraş Tg Bujor:* Spitalul Oraşenesc Tg.Bujor- 60 paturi

În mediul rural:

- -Localitatea Iveşti- Secţia exterioară a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă „Sf. Ap.Andrei”- 25 paturi

-

Asistenta medicala ambulatorie de specialitate este asigurata de urmatoarele unitati sanitare :

- 8 ambulatorii integrate
- 6 in Municipiul Galati
- 1 in Municipiul Tecuci
- 1 in Orasul Tg.Bujor

2. Asistenta medicala primara:

- medicina de familie în Județul Galați, activitatea de medicină primară este asigurată de 227 medici de familie, din care: 143 în mediul urban și 87 in mediul rural.

În conformitate cu prevederile **OMS 774/17.03.2023** pentru aprobarea Normelor Metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, în județul Galați funcționează un număr de 12 centre de permanență, a căror activitate a fost monitorizată.

Sintetic, cu 160 paturi, spitalul are o pondere de 6,11% între spitalele din municipiul Galați.

Dintre furnizorii de servicii de sănătate mai sus enumerați, doar în ambulatoriile de specialitate ale Spitalului Clinic Județean de Urgență, Spitalului Militar de Urgență și Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii, se acorda servicii de sănătate similare secției de dermatologie S.C.B.I Galați.

VIII. Concluzii. Analiza comparativă a evoluției morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 4 ani și morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 4 ani cu identificarea resurselor necesare pentru acoperirea acestora (umane și materiale).

Comparând morbiditatea spitalizată în funcție de categoria majoră de diagnostic în perioada 2022-2024 la nivelul județului Galați cu cea de la nivelul SCBI, se observa că CMD-urile aflate printre primele ca și pondere la nivel de județ se regăsesc printre primele la nivelul spitalului.

Provocările la care trebuie să răspundă sistemul de sănătate din România s-au schimbat ca urmare a tranziției demografice și epidemiologice din ultimele decenii. Dacă până în 2022 morbiditatea era dominată de bolile respiratorii, aferente pandemiei de Covid-19, treptat patologia a revenit la ponderea dinaintea de pandemie. Bolile cardiovasculare, tumorile și pe locul al treilea bolile aparatului respirator.

Furnizarea serviciilor medicale încă prezintă caracteristici ale modelului vechi de organizare și furnizare: reactivitate, dominația asistenței spitalicești, fragmentarea îngrijirilor, subdezvoltarea serviciilor de prevenție. Medicina familiei este dezvoltată neuniform, în favoarea zonelor urbane, iar ambulatoriul clinic de specialitate este concentrat în județele cu universități de medicină. Din aceste motive, nu toate grupurile de populație se bucură de acces adecvat la servicii de medicină familie și servicii de specialitate în ambulatoriu. Îngrijirile pe termen lung și îngrijirile paliative sunt subdezvoltate, subfinanțate, necorelate cu serviciile curative și serviciile sociale.

Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației reprezintă o etapă fundamentală pentru planificarea strategică și operațională adecvată a serviciilor, intervențiilor și programelor de sănătate cu caracter preventiv, curativ și de recuperare. Este important ca modelul construit de analiză a nevoilor să ia în considerare atât reperele majore ale literaturii de specialitate, cât și experiența practică de aplicare și adaptarea la cerințele formulate și contextul concret de evaluare.

Analiza transferurilor pe categorii de diagnostic, reflectă imposibilitatea de a menegeria cazurile tipice de boli infectioase care necesită îngrijire și tratament de nivel superior (supraveghere și

manevre de terapie intensiva) ori acutizari ale unor boli cronice preexistente, care trebuie tratate si investigate si de alte specialitati. De asemenea a devenit evident încă din timpul pandemiei, faptul că tot mai multe cazuri pediatrice se adresează specialității noastre, direct (atât din Galați cât și din Brăila și mai rar din Vrancea sau Tulcea) sau prin redirectionare de la spitalul de profil. Aceste cazuri sunt gestionate în cazul internării de medici fără specializare de pediatrie ceea ce reprezintă o vulnerabilitate a specialității noastre și implicit a unității sanitare. Ca urmare, este important ca pacienții pediatrici din regiunea noastră și din cele limtrofe, să primească cele mai bune îngrijiri în cadrul spitalului.

Ca urmare, abordarea moderna holistica a fiecarui pacient, deziderat la care ne raliem, presupune existenta facilitatilor de ingrijire intensiva ori specializata a pacientului la nivelul aceleiasi unitati medicale.

Concret,

3. înființarea unor cabinete medicale în specialitățile în care apar complicațiile bolilor infectioase(neurologie, cardiologie, reumatologie, alergologie)
4. constituirea unui/unor compartimente de pediatrie (3-5 paturi în fiecare secție de boli infecțioase) în care să-și desfășoare activitatea medici cu dublă specializare: pediatrie-boli infecțioase
5. înființarea unei secții de Terapie Intensiva, care ar raspunde cel mai bine dezideratului de îngrijire completa a pacientului cu boala infectioasa.

În perioada analizată, în zona deservită de către spitalul nostru, se constată creșterea cazurilor complexe (boli infectioase care survin la vârste înaintate la pacienți oncologici , cu comorbidități cardio-vasculare sau hepatice decompensate, pacienți imobilizați cu afecțiuni psihiatrice de involuție) care necesită pe lângă terapia specifică infecțioasă , ajustarea tratamentului de fond ceea ce determină, de cele mai multe ori transferul pacientului în alte servicii medicale, spitalul neavând posibilitatea asigurării îngrijirilor **complete** pentru cazurile care evoluează cu complicații severe amenințătoare de viață. Astfel, se constată că parte din pacienții cărora li se asigură servicii medicale în cadrul spitalului (3,10-4,20%), în contextul unei evoluții nefavorabile a stării de sănătate, sunt transferați către alte unități sanitare publice pentru a li se acorda servicii de TI.

În situația acestor transferuri SCBI Galați primește de la C.A.S. doar o parte a plății pentru serviciile medicale acordate efectiv în spital, diferența fiind virată spitalelor în care se realizează transferurile respective.

În contextul sus menționat se impune înființarea :
unei secții de TI cu 10 paturi,

a unor compartimente de pediatrie în cadrul secțiilor de boli infecțioase

și ale unor cabinete de specialitate (cardiologie, neurologie, diabetologie, nefrologie, etc.)

în cadrul căreia urmează să se asigure servicii medicale pentru următoarele categorii de pacienți, adulți sau copii :

- Pacienți cu pneumonii, gripe, etc. și insuficiență respiratorie
- Meningite și meningoencefalite comatoase
- Sepsis și socul septic
- Endocardite infecțioase
- Orice altă patologie infecțioasă care necesită manevre de terapie intensivă

În concluzie, având în vedere evoluția morbidității populației deservită în dinamică pe ultimii 3 ani în raport cu morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 3 ani, rezultă în principal că nu există morbiditate neacoperită de serviciile medicale oferite de către spital, decât în ceea ce privește cazurile severe care necesită fie manevre de terapie intensivă, fie reechilibrarea bolii de fond, pentru care există premise de alocare a resurselor necesare pentru acoperirea acestora (spațiu, resurse umane și materiale), după cum urmează:

- Secția T.I. cu 10 paturi va funcționa în proximitatea secției boli infecțioase II,
- Finanțarea proiectului privind dotarea Secției de T.I. cu 10 paturi, se va realiza printr-un program European;
- Resursele umane necesare în cadrul Secției de T.I. vor fi asigurate prin încadrarea – prin concurs – a personalului medico-sanitar și auxiliar sanitar necesar, potrivit prevederilor legale în vigoare. (de fapt va fi așa: în momentul contractării lucrării se va selecta o parte din asistentele și infirmierele care au deservit înainte Comp. de terapie acută și care vor fi detașate la sp. jud. la ATI pentru a se instrui), apoi în momentul finalizării lucrării vor fi completate posturile prin concurs) Nu știu dacă e necesar să menționez asta.
- Constituirea unui/unor compartimente de îngrijire a cazurilor pediatrice din cadrul secțiilor de boli infecțioase nu implică costuri doar întocmirea documentației către Ministerul Sănătății. Resursa umană va fi asigurată din rândul noilor specialiști de pediatrie.

- Constituirea cabinetelor medicale de alte specialități presupune organizarea unui centru de diagnostic și tratament (a unei policlinici) în care să-și desfășoare activitatea medicii de alte specializări, cu forma de organizare “în comodat” și care au contract individual cu CAS Galați. În acest scop este necesară reorganizarea activității în spitalizarea de zi iar resursa umană va fi recrutată din rândul noilor specialiști formați în centrul universitar din Galați.
- Planul de masuri nr.5705/01.04.2020 al D.S.P. Galați și O.M.S. nr.489/2020 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru monitorizarea, tratamentul și îngrijirea pacienților critici, cu infecții emergente și reemergente (AP-IE/RE), prin care Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sf. Cuv. Parascheva” este nominalizat să se desfășoare AP-IE/RE în condițiile la art.23, lit.b:”existența în unitatea sanitară a unei secții sau compartiment de Anestezie Terapie Intensivă/ Terapie Intensivă