

## Proiect

### Spitalului Metropolitan Bucuresti (SMB)

1. obiectivul proiectului
2. ce este un oras medical sau un superspital?
3. oras medical sau superspital vs spital regional
4. Spitalul Metropolitan Bucuresti vs actuala retea de spitale a ASSMB
5. amplasamentul Spitalului Metropolitan Bucuresti
6. superspital in locatia Colentina vs spital regional in alte locatii din Bucuresti sau zona metropolitana Bucuresti
7. incadrarea in strategia nationala de sanatate a Spitalului Metroplitan Bucuresti
8. impactul proiectului asupra zonei metroplitane Bucuresti
9. capacitatea de reactie a SMB in caz de calamitate sau razboi
10. sursele de finantare a proiectului SMB
11. Spitalul Metropolitan Bucuresti
  - avantajele SMB
  - dimensiunile SMB
  - structura SMB ( Anexa 1)
  - zona de influenta a SMB
  - nivelul de competenta a SMB
  - capitalul uman al SMB
  - infrastructura SMB
  - arhitectura functionala a SMB
  - durata proiectului, - finantarea SMB
12. testul de stres al proiectului
13. anexa 1 - cu structura SMB

## 1. Obiectivul proiectului

**Acest proiect propune transformarea spitalului de cronici Colentina al anilor 2008, in cea mai moderna structura medicala a momentului care este orasul medical, prin solutii fezabile economic. Acest oras medical ar putea fi numit Spitalul Metropolitan Bucuresti.**

Inainte de orice trebuie sa ne gandim care sunt variantele alternative pentru reabilitarea spitalelor din Bucuresti in afara acestui proiect. O varianta care este destul de discutata este aceea de a consolida, repara, adauga corpuri noi. Toate aceste variante sunt extrem de costisitoare, mananca foarte mult timp, s-ar derula in timp ce spitalele s-ar afla in activitate si rezultatele ar fi nesemnificative.

Daca acest proiect va putea fi pus in opera in integralitate, atunci Spitalul Metropolitan Bucuresti ar putea deveni primul oras medical sau superspital autentic din lume.

Noul spital isi propune sa concentreze intr-o singura structura cele 20 de spitale ale Primariei Municipiului Bucuresti (cele 19 plus spitalul RATB) la care s-ar mai adauga alte 10-15 spitale bucurestene si o mare parte din activitatea celor 10 spitale judetene din zona sud, sud-est (Ilfov, Ialomita, Calarsai, Dambovita, Teleorman, Arges, Valcea, Giurgiu, Buzau si Prahova- cca 6000 de paturi). Prin urmare SMB ar reorganiza cca 6000 paturi ale ASSMB, alte cca 5000 de paturi din spitalele bucurestene care apartin de Ministerul Sanatatii sau de alte retele spitalicesti si cca 6000 paturi din cele 10 judete limitrofe, in total cca 17000 de paturi. Printr-un sistem modern de hospital management si de telemedicina performant, SMB ar putea sa coordoneze in mod eficient toate facilitatile spitalicesti din zona sud, sud-estul tarii.

Este o ocazie unica in viata unei capitale europene cum este Bucurestiul sau in viata unei tari cand o entitate, aceasta fiind Primaria Municipiului Bucuresti are in mana toate resursele dar si toate parghiile necesare pentru un asemenea proiect. In acelasi timp ne aflam in situatia unica in care toate spitalele din Bucuresti trebuie demolate si inlocuite cu structuri moderne. De asemenea datorita presei, opinia publica a fost adusa la un numitor comun cu privire la necesitatea de a construi spitale noi si ne aflam intr-o adevarata febra a constructiei de spitale!!!! Un asemenea proiect desi logic si necesar pare

foarte indraznet daca ne gandim la performantele noastre din ultimii 25 de ani la capitolul infrastructura.

Primul oras spital adevarat din lume ar parea o afirmatie hazardata si nerealista fara o argumentatie. Orasul medical este cea mai avansata structura de spital a momentului. Conceptul a inceput sa se cristalizeze incet incet incepand cu anii 2000.

Investind constant in spitale si avand niste spitale foarte bune, occidentalii nu sunt in pozitia de a ajunge la acest concept care ar implica un reset total al tuturor acestor spitale pentru a le concentra in mega-structuri ultraintegrate si ultramoderne. In Europa sunt mai multe particularitati care provin din istoria oraselor cetate din evul mediu si care se opun acestei evolutii in materie de spitale. Tot istoria a aratat ca cei salturile tehnologice ale vestului si estului s-au produs dintr-un decalaj major capabil sa acumuleze tensiunile necesare unui progres de substanta. Europa cu o dezvoltare omogena a oraselor este foarte greu sa decizi care dintre ele isi vor asuma rolul de superhab medical. Europa astepta inca construirea primului superspital ce va avea un impact major in piata de servicii medicale. Intre timp valul istoriei s-a schimbat dupa un ciclu de 600 de ani si lumina nu mai vine de la vest ci de la est acolo unde China revolutioneaza toate domeniile!

Strict dupa marime, in Europa ar putea fi considerate orase medicale : AKH, Grupul de spitale Charite – Universitätsmedizin Berlin sau Grupul de spitale de la Pitié-Salpêtrière. Grupul de spitale de la Pitié-Salpêtrière si Grupul de spitale Charite – Universitätsmedizin Berlin sunt grupari de spitale coordonate coerent de o structura asa cum este ASSMB. Acestea insa nu sunt niste orase medicale adevarate. Un oras medical, gandit si construit de la bun inceput ca atare nu exista in Europa si Romania se afla in fata unei sanse unice. Daca SMB va fi construit, va avea stabili un trend in Europa.

.....

## 2. **Ce este un oras medical sau un superspital?**

Asa cum am aratat, din punct de vedere conceptual, superspitalul este cea mai avansata structura spitaliceasca a momentului. China, tara care va conduce lumea in viitorul apropiat este foarte interesata de conceptul de superspital! China revolutioneaza transportul feroviar in lume, avand o retea de trenuri ultrarapide (peste 450-500km/ora) mult mai mare decat toate retelele celorlalte tari cumulate! In China, pe masura ce zonele rurale si regiuni vaste se conecteaza cu zonele urbane foarte dezvoltate, spitalele de acolo isi cresc capacitatea pentru a face fata situatiei. In acest moment, chinezii au 11 spitale cu o capacitate mai mare de 4000 paturi intre care si cel mai mare spital din lume Szhengzou cu peste 7000 paturi.

Szhengzou First Affiliated University din Henan are 7000 paturi, va avea 10.000 de paturi in urmatoorii doi ani, 350 000 de internari anual, 22000 de pacienti tratati ambulatoriu intr-o singura zi !!!, peste 1000 de medici, peste 5000 asistente. Megaspitalul chinezesc are in comun cu superspitalul doar marimea nu si partea de superintegrare a tuturor componentelor actului medical!

Romania este in situatia de a trece de la spitalele secolului XIX la direct la spitalul secolului XXI printr-o conjunctura extraordinara in care suntem obligati sa reorganizam dintr-un foc toate spitalele. La fel ca si China, Romania nu are posibilitatea unei retele medicale eficiente in zonele neindustrializate si in zonele rurale si de aceea toata forta sistemului de sanatate trebuie concentrata in cateva "haburi medicale" din centrele universitare traditionale cum sunt Bucuresti, Iasi si Cluj.

Spre deosebire de chinezi in care populatia incepe sa acceseze sistemul medical si in care trebuie sa se estimeze permanent nevoia de servicii medicale, tara noastra se afla intr-o situatie ideala in care trebuie sa sistematizam activitatea medicala care exista in acest moment.

Superspitalul este o marca a globalizarii. Globalizarea insemna afaceri globale si implicit suprematia structurilor globale sau a megastructurilor ! In toate domeniile structurile traditionale sunt inlocuite cu megastructuri care sunt mult mai eficiente dar si mult mai impersonale. Orasele, industriile, agricultura, aeroporturile si porturile, turismul dar si spitalele evolueaza

implacabil spre megastructuri . Spre exemplu aeroporturile mamut au inceput sa se uneasca cu porturile mamut si cu infrastructura de afaceri (nn facilitati birouri, infrastructura bancara etc) intr-un mega hab comercial, o megastructura superintegrata asa cum se construiesc acum la Dubai, Hong Kong, Shanghai, Shenzen, Rotherdam-Amsterdam, Singapore. Aceste haburi comerciale pentru transport de pasageri si de marfa au inceput sa domine copios aeroporturile si porturile traditionale care devin fara voia lor niste actori secundari. Activitatea comerciala este preluata si concentrata in aceste megastructuri. La fel se intampla si in industria de retail unde magazinele dispar in dauna supermarketelor sau mallurilor. Mallul este un schoping city asa cum superspitalul este un medical city!

Superspitalele urmeaza acelasi patern al globalizarii, substituind pur si simplu toate spitalele dintr-o regiune relevanta sub aspect populational. Superspitalul interconecteaza la un nivel fara precedent toate specialitatile medicale care sunt reprezentate la nivelul unor centre de excelenta de mari dimensiuni! De asemenea superspitalul integreaza la un nivel fara precedent activitatea medicala cu activitatea universitara, cu scolile de formare ale cadrelor medii, cu centrele de dezvoltare a tehnologiilor medicale avansate, cu centrele de cercetare si cu partea de ambulatoriu etc. Spre exemplu, intr-un un oras medical, echivalentul unei sectii de ortopedie dintr-un spital regional, este un spital monospecialitate cu nivel de centru de excelenta in ortopedie care ar fi mai mare decat Foisorul, ortopedia Floreasca si ortopedia Municipal la un loc! In plus structura din superspital este mult mai dotat, mai complexa si perfect integrata cu celelate discipline din superspital. In aceste orase medicale exista supermarketuri, restaurante, cinematografe, internet café, librarii, zone de entertainment, farmacii, gradinite pt personal, after school , crese, hotel pentru pacienti si familiile pacientilor, sali de conferinte, facilitati pentru studenti, amfiteatre, sali de workshopuri, biblioteci, facilitate extinse de cercetare, centre logistice pentru dezvoltarea unor tehnologii avansate impreuna cu producatorii de aparatura medicala, centru de futurologie medicala, post de politie propriu si unitate de pompieri proprie!

Un sistem medical care nu va avea aceste haburi medicale va fi incapabil de performanta. **A construi acum de la zero un sistem de spitale in care in**

**prim plan se afla tot prafuitele spitale regionale ale anilor '70 ar fi cea mai mare greseala si cea mai mare sansa pierduta de tara noastra!** Actionand astfel am arata ca nu intelegem ceea ce inseamna globalizare si refuzam sa ne adaptam acesei realitati!

---

### 3. **Oras medical vs spital regional.**

Din punct de vedere conceptual, oras medical este ani lumina fata de spitalele existente acum in Romania dar si fata de spitalele regionale pe care statul roman isi propune sa le construiasca in viitor!

Un oras medical este cam de 8-10 ori mai mare decat un spital regional. Prin dimensiunea s-a, superspitalul da acces egal tuturor disciplinelor medicale la tehnologie de varf utilizand-o cu maxima eficienta o platforma tehnologica comuna, distribuind costurile tehnologiei de varf pe cat mai multi pacienti. Prin urmare orasul medical sau superspitalul este singura structura spitaliceasca care poate sa-si permita nivelul tehnologic maxim prin industrializarea activitatii medicale.

Orasul medical are un nivel de competenta superior spitalului regional deoarece reuneste niste centre de excelenta in fiecare domeniu spitalicesc in loc de niste sectii de profil. In plus toate aceste centre de excelenta au acces la cel mai inalt nivel tehnologic si sunt obligatoriu interconectate cu activitatea universitara la varf si cu cercetarea medicala la varf. De aceea aceasta structura se numeste superspital sau oras medical, de aceea este de zece ori mai mare decat un spital regional, de aceea trebuie sa fie numai in centre universitare traditionale si in zone dezvoltate cu venit per capita aproape de media europeana. Nivelul maxim de competenta al superspitalului este dat de accesul la aparatura de ultima ora, nivelul maxim de integrare interdisciplinara, nivelul de centru de excelenta al fiecarui department in parte, un fel de hall of fame al departamentelor medicale, interconectarea cu activitatea universitara la varf si cu activitatea de cercetare la varf, accesul la resursa umana prin centrele metodologice pentru formarea cadrelor medii, centrele metodologice pentru instruirea cadrelor medicale in tehnologiile medicale de ultima ora si

centrele de cercetare si de dezvoltare a tehnologiilor avansate. Tot acest oras medical este un hab medical plasat intr-un oras care este la randul sau hab comercial, industrial, comunicational, cultural, educational etc ceea ce pune tot acest ansamblu pe un alt nivel.

Practic nu putem compara un superspital cu un spital regional. Spitalul regional este un hab medical de mici dimensiuni in timp ce superspitalul este habul medical suprem.

#### **4. Spitalul Metropolitan Bucuresti vs actuala retea de spitale a ASSMB vs spitale de tipul unui spital regional**

In anul 2009, Primaria Municipiului Bucuresti a preluat de la ministerul sanatatii 21 de spitale alaturi de Spitalul RATB pe care il detinea, in total 22 de spitale. Dintre acestea 16 spitale erau monospecialitate de mici dimensiuni si 5 spitale aveau cateva specialitati si unul avea mai multe specialitati. Doua spitale impreuna cu contractele lor au fost pierdute de PMB in urma unor retrocedari. Daca ASSMB s-ar fi organizat intr-o structura unica asa cum sunt spitalele din Paris atunci cele doua contracte nu s-ar fi pierdut! In cei opt ani PMB a incercat sa dezvolte cele 20 spitale fara insa a avea un plan coerent si fara a se gandi sa transforme aceste asete intr-o retea unica bine coordonata. Doua dintre spitalele monospecialitate au incescat sa- si diversifice portofoliul.

Privite in ansamblu aceasta retea de spitale a PMB nu are o coerență a specialitatilor si nu este adaptata in niciun fel cererii de servicii medicale ale bucurestenilor asa cum ar fi normal. Multe discipline cum ar fi chirurgia cardiaca, chirurgia vasculara, chirurgia toracica, chirurgia mediastinala, transplantul, endocrinologia nu exista, alte discipline sunt extreme de slab reprezentate, in timp ce ginecologia, dermatologia si medicina interna sunt intens reprezentate. In zona de diagbostic nu exista medicina nucleara si multe altele.

Spitalele mici monospecialitate asa cum sunt majoritatea spitalelor PMB sunt depasite din punct de vedere conceptual si nu vor putea supravietui in viitor. Singura situatie in care un spital monospecialitate poate fi eficient este una in care acest spital este foarte mare, de interes global si ultraspecializat pe

un domeniu de nisa. Spre exemplu un spital mamut ultraspecializat in recuperarea dupa accidente grave de munca care deserveste toate tarile din Europa. Acest spital care este situat langa Hamburg are o infrastructura cu totul speciala care poate trata cele mai complexe accidente de munca, este adaptat pentru pacienti veniti din alte tari, este foarte mare si dispune si de specialitatile conexe necesare unui act medical integrat nn cardiolog si plastician si neurolog etc. Alt exemple ar putea fi: un spital de oncologie axat pe tratamentul tumorilor de dimensiuni foarte mici in special cerebrale care necesita o aparatura speciala, un spital de recuperare al sportivilor de performanta, un spital de recuperare cardiaca, un spital de recuperare neuromotorie, un spital de recuperare oncologica etc. spre exemplu in SMB exista prevazute unitati exterioare specializate in premiera in aceste domenii.

Prin urmare in afara unor cazuri foarte bine delimitate, spitalul monospecialitate este un concept total ineficient si vetust! Restul spitalelor inclusiv Colentina nu au anvergura necesara pentru a supravietui. In plus majoritatea acestor spitale se afla in cladiri cu risc seismic maxim care sunt depasite moral si din toate punctele de vedere. In cazul acestor spitale trebuie luate decizii urgente care ar insemna consolidari, modernizari, extinderi, reorganizari sau pur si simplu un reset total si construirea unui oras medical in locul acestora.

Chiar daca ASSMB ar moderniza actuala retea de spitale pe care o are, superspitalul le va fi net superior din toate punctele de vedere! Spre exemplu:

**eficienta cheltuirii fondurilor si al accesului pacientilor la tehnologie medicala de inalta performanta.**

Daca ar fi sa aducem la un standard decent toate cele 19 spitale ale Primariei Capitalei, ar trebui sa avem cate un tomograf si cate un RM in fiecare. In SMB ar fi suficiente 3 tomografe si 3 rezonante magnetice. Prin urmare 6 aparate de inalta performanta in loc de 38 ( (1+1) x 19 )! Aici se vede cat de ineficient ar fi utilizate aceste echipamente in layoutul actual. Daca discutam de aparate mai sofisticate cum ara fi PET- CT, SPECT-CT, angiografie, gamma knife, cyberknife, chirurgie robotica etc sau de CT si RM amplasate direct in sala de operatii neurochirurgie etc atunci este clar ca nu putem reproduce asa ceva in fiecare spital sau spitalutz din Bucuresti. Intr-un



oras medical toate aceste echipamente isi gasesc locul si vor putea fi eficient utilizate.

**eficienta actului medical** Spitalele primariei au 60p chirurgie generala la Colentina, 78p la Cantacuzino, 55p la Coltea, 50p la Davila, 85 p la sf Maria si 25 p la Malaxa si cel putin 25 paturi la RATB in total cca 380p. In SMB un centru de excelenta in boli digestive care ar avea 380 paturi de chirurgie generala dar si 120 paturi de gastroenterologie la care se adauga paturi de terapie acuti cu nivel de terapie intermediara, terapie intensiva specializata pe boli digestive, ambulatoriu integrat, structuri pentru invatamant medical la toate nivelurile si platforma tehnica integrata etc este net superior structurilor existente in acest moment daca am lua in considerare doar medicii si personalul mediu care exista acum. Ganditi-va ca fiecare dintre cele 7 departamente de chirurgie care exista acum, au cate un medic de garda care insa nu pot face mai nimic in garzi, in timp ce aceasta megastructura la cca 380 de paturi ar putea avea cel putin cinci medici de garda la care se adauga 3-4 linii de rezidenti dar si studenti. O asemenea structura poate opera eficient cu patru-cinci echipe operatorii in timpul unei garzi intervenind in timp util pentru solutionarea unor complicatii aparute in timpul noptii in acest department si este imuna la perioadele concediilor, la sarbatori sau la weckenduri. La fel se intampla si cu Blocul operator: in 7 spitale avem 7 blocuri operatorii care insumeaza cca 21-22 sali de operatii cu aparatura eterogena si zeci de contracte de service cu operatori diferiti. Pentru 300 de paturi sunt necesare 12 sali de operatii care au toate circuitele suport necesare pentru inlaturarea timpilor morti intre interventii adica pre-anestezia se desfasoara in pre- op iar salile se prepara in timp f scurt eliminand timpii morti dintre operatii. Un asemenea dever de pacienti permite organizarea blocului operator pe program in doua schimburi plus garzi spre deosebire de blocurile actuale care functioneaza pana la ora 13-15 cu peste 40% timpii morti! Prin urmare un oras medical functioneaza cu aproape jumatate din salile de op necesare celor 7 spitale dar mult mai eficient si la alt nivel de siguranta pentru pacient. Incarcatura de personal este deficitara pentru cele 7 blocuri operatorii care sunt construite total neergonomic. Blocul operator ultramodern si unitar al SM va folosi tot acest personal mult mai eficient.

Sterilizarea : in cele 7 spitale ale PMB avem 7 unitati de sterilizare cu cel putin 7 contracte diferite de service si cu 7 colective vs o unitate de sterilizare compacta, omogena tehnologic pentru toate cele cca 300 paturi chirurgie generala dar si pentru salile si laboratoarele de gastroenterologie aferente celor 120 paturi, toate cu mai putin personal si pe un singur contract de service. Nivelul tehnologic al unei asemenea structuri si circuitele moderne nu suporta nicio comparatie cu spitalele existente. Apartele de sterilizare din fiecare bloc al spitalelor mici sunt de capacitate mica sau prea mare pentru cat de mici sunt cele 7 departamente de chirurgie si ineficient utilizate. Pentru o sterilizare atat de mare ca cea din OM, se merge cu aparate de mare capacitate " industriale" care sunt net superioare ca randament. SM poate steriliza masiv noaptea cu tarife la energie preferentiale ceea ce ar aduce economii fantastice per total oras medical. In timpul zilei se prepara trusele ceea ce este foarte laborios iar noaptea se sterilizeaza.

Un megadepartment de chirurgie generala de cca 380 paturi intrucat cu un megadepartment de gastroenterologie nu trebuie sa ne sperie si trebuie privit cu foarte mult curaj! In Bucuresti exista departamente medii in zona 100-150paturi la Fundeni 135 p, Floreasca 170 p , Municipal 140 paturi, Spitalul Militar cca 100paturi. Toata lumea este de accord ca in chirurgia generala cand vorbim de excelenta vorbim de aceste clinici. Este doar o chestiune de timp pana cand se vor reorganiza si regrupa asa cum s a intamplat si cu Colentina anilor 70 de unde au plecat clinici intregi dupa ce Ceausescu a dat in folosinta noile spitale. Diferenta intre spitalele existente si SM va fi atat de mare incat spitalele existente nu si vor putea tine personalul dar nici pacientii. Prin urmare nu exista lipsa de personal sau de pacienti pentru o asemenea megastructura si studiul de impact poate sa ajunga la concluzia ca spitalul poate fi mai mare.

De asemenea cele cca 380 de paturi de chir generala plasate intr-o comunitatea medicala in care sunt reprezentate toate disciplinele la nivel de centru de excelenta si in care exista toata aparatura necesara sunt net, net, net, superioare celor 380 de paturi imprastiate in 7 spitale ale ASSMB unde mai exista cate una doua alte discipline medicale, fara circuite si care se afla in cladiri de mult epuizate din punct de vedere moral. In acelasi caz personalul mediu care este angajat acum in cele 7 sectii va fi mult mai eficient daca va

functiona intr-un department in care toate aceste paturi fac parte dintr-un serviciu compact.

Un alt exemplu: Hematologia in spitalele ASSMB se gaseste la Colentina 60p si la Coltea 55p. Aceste doua servicii cumulate care ar functiona cu 120 de paturi si toata infrastructura necesara + transplant + camera de izolare, ambulatoriu de specialitate, laboratoare special etc, insemna mult, mult , mult mai mult decat serviciile separate din acest moment.

Un alt exemplu este terapia intensiva. Intr-o terapie intensiva adevarata costurile sunt foarte mari cu aparatura, consumabilele dar mai ales cu personalul. Acest centru de cost apasa cel mai tare un spital. Cu cat spitalul este mai mare cu atat aceste costuri se vor repartiza mai eficient si spitalul va supravietui. In plus daca aceasta infrastructura complexa sta neutilizata asa cum se intampla in spitalele mai mici si medii, se pierd bani pentru ca structura umana a serviciului este la post. Practic un spital mic nu si poate permite un ATI de categoria I-a, lucru care poate fi probat in acest moment oricand. Cu cat tara este mai saraca, ATI urile sunt mai putine, iar spitalul care poate sa si permita un ATI trebuie sa fie mai mare.

### **Eficienta in consumul de utilitati**

In acest moment toate spitalele PMB au instalatii de furnizare agent termic conectate la furnizorul RADET. Instalatiile sunt foarte vechi cu pierderi masive si randamente foarte mici. Costurile cu reparatiile sunt foarte importante. Iluminatul spitalelor nu se face cu becuri economice si cu senzori de lumina. Nu exista instalatii de cogenerare deoarece spitalele sunt in marea lor majoritate mici si nu este rentabil.

Concentrarea intr-o singura locatie a peste 30-35 de spitale, face din SMB unul dintre cei mai mari consumatori de utilitati din zona metropolitana Bucuresti. Aici putem sa introducem sistemele ultramoderne de cogenerare, iluminat inteligent si economic, tarife preferentiale pentru electricitate in functie de orele de functionare si negocieri avantajoase cu furnizorii de utilitati intr-o piata care s-a liberalizat si care permite acest lucru. Probabil ca acest OM desi va avea consumatori mult mai multi ar putea functiona cu jumate din costurile pentru utilitati cumulate ale spitalelor pe care le inlocuieste!

## **Eficienta si coerenta in administrare**

OM presupune ca cele 19+ 1 administratii de spitale plus ASSMB se vor contopi intr-o singura structura extrem de eficienta care va administra Spitalul Metropolitan Bucuresti. Desigur este vorba de un proces de durata care nu va afecta acum conducerile ASSMB si ale celor 20 de spitale. Reteaua celor 20 de spitale se va transforma intr-o regie autonoma de utilitate publica care va avea ca obiect dezvoltarea si administrarea SMB (RASMB) . RASMB va avea mijloacele egale pentru a putea opera competitiv intr-o piata de servicii medicale reale. Aceasta structura administrativa va putea avea compartimente competitive de resurse umane, achizitii, juridic, IT, sisteme de programare si repartitie eficienta a pacientilor etc. De asemenea administrativul va putea colabora cu firme de resurse umane, de IT, de hospital management. Desi participarea sectorului privat este masiva in economia acestui spital, spitalul ramane public si este administrat in totalitate de catre o structura publica avand un control perfect pe toate centrele de cost. Capacitatea de a contracta cu privatul va transfera acestora toate problemele legate de furturi, pierderi, deteriorari de echipamente medicale, service etc, paralizante intr-un spital obisnuit.

## **Eficienta pe infrastructura**

Spre exemplu problema parcarilor. Pentru un spital mic din Bucuresti sau chiar pentru Spitalul Colentina calculele arata ca un privat nu si-ar putea amortiza investitia intr-o parcare. Pentru o structura spitaliceasca de 12 ori mai mare decat Colentina, plasata in centru unei vaste retele medicale toate calculele se schimba si investitia devine oportuna iar proiectul bancabil. Aici exista si variant curajoasa in care primaria creeaza o companie care se va imprumuta de la banca si va construi parcare. Compania va returna imprumuturile din sumele obtinute in urma operarii acestei parcari.

## **Eficienta in administrarea resursei umane**

Administrarea resursei umane intr-un superspital este piatra de incercare a proiectului. Spitalul de stat este privat total de posibilitatea de a retribui corespunzator cadrele medicale. SMB organizat ca o regie autonoma poate plati cadrele medicale in raport cu munca prestata, in raport cu piata dar cu incadrarea in bugetul alocat. SMB ca si spitalul privat poate are toate

capacitatile necesare de a atrage fonduri. SMB poate plati si pe cei care lucreaza in administrativ in raport cu munca prestata ceea ce insemna ca putem atrage personal de calitate si suficient in departamentul de resurse umane. In premiera nationala un spital public cu o infrastructura de vis si cu o baza materiala de vis va iesi **activ** in piata resursei umane pentru a recruta cel mai bun personal. In acest proces se vor utiliza toate tehnicile de recrutare si se vor targheta in mod special medicii romani plecati in strainatate dar si cei mai buni medici din alte spitale din Bucuresti si din tara. Se vor putea aplica si standarde profesionale de recrutare girate de catre John Hopkins cu care am inceput sa lucram dupa modelul ultraconsacrat de la Anadolu!

RUNOS-ul actual al unui spital public este o organizatie limitata la contabilizarea unor state de functii si nimic mai mult. De multe ori RUNOS lucreaza impotriva organizatiei. Resursa umana este cea mai importanta resursa a unei organizatii si activitatea in acest department al SM este esentiala. Pentru probleme punctuale SMB poate colabora cu companii de resurse umane private active in piata noastra dar si in occident. Diferenta fata de ceea ce se intampla acum ar fi de ani lumina. Un RUNOS externalizat ar elimina nepotismul si orice alta interferenta ceea ce pentru SMB ar fi unul din riscurile majore!!!! Nu poti porni sa construiesti o infrastructura capabila sa atraga o jumatate de miliard de euro anual in plus fata de contractul cu casa de asigurari si sa o dinamitezi in punctul esential si anume structura umana. Putem spune ca implicarea unui partener extrem de puternic in zona politicilor de resurse umane este una din garantiile pentru succesul unui astfel de proiect.

Orasul medical lucreaza cu volume foarte mari de pacienti si reuseste sa distribuie costurile extrem de eficient. Acest lucru s-a vazut deja in economia globala cand tari cu foarte multa populatie si GDP individual mic au reusit sa aiba un impact economic mondial cu un PIB global mare ( vezi tarile BRIC dar si Turcia). In cazul nostru, Romania foloseste aceeasi aparatura, aceleasi protocoale si consumabile si medicamente ca si sistemele din vest ( intrucat Romania nu produce nimic, doar consuma) inasa cu cheltuieli individuale per pacient de 10 ori mai mici! Cum este posibil ? Prin urmare sansa ca acest sistem sa recupereze acest decalaj apare in momentul in care redistribuim aceste costuri pe cat mai multi pacienti si acest lucru nu-l poate face decat

orasul medical. Practic cu cat bugetele pe pacient sunt mai mici, cu atat spitalele trebuie sa fie mai mari pentru ca sa compenseze prin industrializarea costurilor. De asemenea aceste megastructuri sunt singurele capabile sa externalizeze eficient servicii catre operatori de servicii globali. Un operator de global de imagistica care are peste 150 de centre de inalta performanta in toata Europa nu va putea fi concurat la costuri de catre un "small hospital shop". Ceea ce se intampla in economia globala mondiala trebuie se reflecta obligatoriu in cea mai mare industrie a lumii, aceea de sanatate. Fondurile care se ruleaza acum in acest segment la nivel mondial depasesc pe cele din industrii consacrate cum ar fi industria de armament, de automobile sau petrol energie. Daca Romania va neglija acest aspect, acest lucru se va face pe cheltuiala pacientilor cu un mare deficit de sanatate. Peste 60 de spitale in Bucuresti si Ilfov este o realitate total "ireala"!!! De asemenea trebuie sa recunoastem ca medicii, mai ales cei ultraspecializati vor lucra numai in centre universitare mari unde vor avea si aportul rezidentilor si studentilor, accesul la aparatura, accesul la echipe interdisciplinare complete si la pacientura multa.

OM este mult mai eficient decat un spital regional pe toate segmentele de costuri Spre exemplu la blocul operator si sterilizare se pot incheia contracte de furnizare de servicii cu firme specializate care sa asigure toata dotarea salilor de operatii, service-ul si toate consumabilele in anumite conditii si la anumiti parametri. Acest lucru insemna ca OM este capabil sa foloseasca in premiera instrumente moderne de achizitii de servicii in care sarcina dotarii, intretinerii echipamentelor si a aprovizionarii cu consumabile revine integral operatorului privat. Practic spitalul nu mai trebuie sa suporte sarcina uriasa a dotarii la cheie a unui serviciu distribuind costurile pe durata contractului asa cum este normal deoarece spitalele se autofinanteaza si se dezvolta din contravaloarea serviciilor pe care le presteaza! Avantajele sunt imense pe controlul costurilor deoarece nu se mai pierd sume foarte mari cu serviceurile iar spitalul are aparatura moderna la fiecare ciclu de 4-5 ani. Este acelasi lucru care se intampla cu consumul intr-o societate atunci cand se introduc ratele si imprumuturile. OM va reusi sa amortizeze aceste echipamente extrem de eficient ceea ce nu se poate in cazul sectiutelor mici din fiecare spitalutz din Bucuresti. Daca o sa mai asteptam pana cand se strang sumele necesare achizitionarii unui aparat sau constructiei unui spital, o sa constatam ca timpul pierdut ne costa infinit mai mult si se va materializeaza in bani cheltuiti de

romani in afara tarii, in medici plecati si in destructurarea sistemului. In plus multinationalele sunt o certitudine in spatiul economic mondial si in tara noastra si singurul lucru inteligent pe care putem sa –l facem este sa ne folosim cat mai eficient de ele pentru ca de evitat nu le putem evita.

## 5. **Amplasamentul Spitalului Metroplitan Bucuresti**

Un asemenea oras medical are nevoie de un teren foarte mare. PMB detine pe langa actualul teren al Spitalului Colentina si terenul pe care se afla Uzina de reparatii vagoane (RATB) care are un teren de aproximativ 3 ori cat cel al spitalului actual. Prin urmare noul imobil ar fi de 4 ori mai mare decat SCC si ar insemna cca 30 -33 ha teren. Strada Grozovici ar putea deveni artera interna a acestui oras medical. Ca marime noul areal poate fi comparat cu platforma Spital 9 – Berceni sau cu platforma Fundeni. Prin urmare daca PMB va ajunge la concluzia ca poate reloca aceasta uzina de reparatii vagoane din mijlocul Bucurestiului atunci putem avea acest imobil pentru aceasta destinatie.

In conditiile in care in locatia Colentina va aparea un superspital, Bulevardul Stefan cel Mare, Bulevardul Barbu Vacarescu, metrourul precum si restul arterelor sunt insuficiente pentru un asemenea flux in special la orele de varf. Aceasta este cea mai reala problema a acestui proiect. Problema se mentine indiferent unde in Bucuresti sau la marginea capitalei va fi localizat acest superspital deoarece infrastructura este deficitara peste tot. Practic oriunde am construi acest spital vor fi probleme si costuri pentru infrastructura. Fata de orice alta solutie, locatia Colentina are deja o infrastructura de transport, o infrastructura de utilitati si o infrastructura rezidentiala importanta. Fata de toate acestea, pentru colentina exista solutii:

a. Fluidizarea traficului pe Stefan cel Mare si pe Barbu Vacarescau trebuie facuta prin constructia de pasaje. Tot pe Stefan cel Mare si pe Vacarescu poate fi introdus si un metrou suspendat asa cum este in orasul german Wupertal ( solutie Dr Marian Stamate). Fluidizarea bulevardelor Stefan cel Mare si Barbu Vacarescu va trebui facuta indiferent de modul in care se va dezvolta Spitalul Colentina. Interventia pe aceste artere tine de dezvoltarea Bucurestiului.

b. Dezvoltarea accesului dinspre Bdul Lacul Tei este capitala pentru acest proiect. Bdul Lacul Tei are un potential enorm datorita faptului ca se poate coneca cu A2 si A3 ceea ce insemna automat accesul la Centura Bucurestiului. Conexiunea cu A2 se face prin Bdul Doamna Ghica care a fost dezvoltat cu succes in ultimii ani si care poate conecta SMB cu zona Pantelimon, zona Balta Alba si Cernica. Conectarea cu A3 s-ar putea face prin Comuna Voluntari apoi prin Strada Petricani , apoi Bdul Lacul Tei, strada Maica Domnului si Lizeanu. Strada Petricani poate fi transformata in bulevard pana la Bdul Lacul Tei de unde traficul poate fi preluat pe Str Maica Domnului si Lizeanu. Str Maica Domnului si Lizeanu pot fi largite si fluidizate. Starea imobilelor de pe versantul dinspre spital permite largirea prin expropieri. Exista si solutii cu pasaje suspendat sau printr-un pasaj pe o portiune foarte mica de drum pana la spital.

c. SMB are nevoie de heliport. Exista variant ca heliportul sa fie in zona Parcului Lacul Tei de unde pacientii pot fi preluati la spital. SMB va fi foarte bine conectat cu heliportul daca se va face infrastructura pe care am propus-o

d. Va aparea o noua statie de metrou intre Stefan cel Mare si Bucur Obor. Statia de metrou va fi conectata direct cu SMB.

Conectat cu doua autostrazi (A2 si A3), cu centura Bucurestiului prin doua puncte, cu un Bdul Stefan cel Mare fluidizat, cu Bdul Barbu Vacarescu fluidizat, cu Metrourul si cu heliportul, lucrurile devin fezabile. Toate aceste investitii in infrastructura Bucurestiului trebuiesc realizate oricum daca se doreste ca acest oras sa devina functional. Problema infrastructurii de transport a Bucurestiului este la fel de acuta ca si nevoia construirii SMB.



## **6. Superspital in locatia Colentina vs spital regional in alte locatii din Bucuresti sau zona metropolitana Bucuresti**

Daca iti propui sa dezvolti un OM intr-o locatie noua in Bucuresti sau la marginea Bucurestiului vom avea urmatoarele handicapuri care nu pot fi depasite.

1. In Colentina acest proiect s-ar desfasura natural in etape succesive pe o durata de 10-15 ani, timp in care actualul spital ar functiona la intreaga capacitate. Structura sa de spital pavilionar il ajuta in acest proiect. Pe masura ce incep sa se construiasca noile module acestea sunt integrate imediat in economia spitalului si incep sa functioneze aducand un plus masiv spitalului existent. Fiecare ban investit incepe imediat sa dea randament iar spitalul creste si se transforma treptat in SM. Dupa 5-7 ani, acest spital ar incepe sa participe chiar el la finantarea dezvoltarii sale, adica se va autofinanta!

Daca ne apucam de un spital Regional in afara Bucurestiului va trebui ca intai sa aducem utilitatile, apoi sa construim spitalul in intregime si abia apoi ar mai trece niste ani pana cand am reusi sa –l armam si ar incepe sa functioneze!!! In tot acest timp, acest Regional ar manca bani fara sa produca nimic. Un spital mare nu poate sa inceapa sa functioneze pe bucati, fara toata platforma tehnica. Poti tine niste sute de milioane de euro blocate? Poti incepe achizitii de servicii medicale de la privati cand spitalul tau este gol sau partial ocupat? Nu poti! Pentru orice alta locatie vor trebui cheltuite fonduri uriase up front pentru aducerea de utilitati la nivelul unei asemenea infrastructuri. S-ar cheltui poate 100 milioane euro fara sa se vada nimic! Locatia Colentina are deja 50-60% din utilitati asigurate si cel mai important nu necesita un start up care se va dovedi extrem de costisitor. In locatia Colentina se poate incepe cu infrastructura care este si care in urmatoorii 10-15 va fi dezvoltata treptat.

2. Bucurestiul nu este Viena sau Munchen unde medicii pot locui in zone rezidentiale in afara orasului si vin cu masina zilnic la spital indiferent unde este localizat acesta. In Bucuresti, datorita lipsei infrastructurii de toate felurile esti constrains sa stai in buricul targului si sa faci deplasari frustrante zi de zi. Prin urmare aici locatia Colentina care se afla in centrul orasului are avantajul capital fata de Fundeni si Berceni sau oricare alta locatie.

3. Un proiect de asemenea anvergura dureaza 10-15 ani si trebuie sa fie imun schimbarilor politice. Structurat in etape foarte mici si bine definite parte a unui proiect foarte mare, proiectul SM poate sa intre in perioade de stagnare fara ca sa fie afectat si astfel are cele mai mari sanse de reusita, in timp ce un proiect de aceeasi anvergura pornit de la firul ierbii nu ar avea practice nicio sansa. Cu fiecare portiune construita in Colentina, proiectul va capata greutate si se va autopromova ca fiind singura solutie viabila.

## **7. Incadrarea SMB in strategia nationala de sanatate**

In acest moment Romania nu are niciun fel de strategie de sanatate. Estimam ca tara noastra va elabora o strategie nationala de sanatate care va cuprinde si un plan unitar pentru asistenta sanitara la nivel de spital. In mod logic ultimul nivel de competent ar trebui sa fie asigurat de aceste orase medicale care vor fi plasate in marile centre universitare traditionale Bucuresti, Cluj si Iasi. Aceste 3 orase spital ar detine peste 25% din capitalul de paturi al Romaniei. Strategia de tara ar trebui sa se suprapuna peste acest layout in care cele trei orase vor fi in acelasi timp haburi administrative, comerciale dar si medicale. Celelalte structuri spitalicesti care compun reseaua spitaliceasca nationala ar fi cateva spitale regionale de nivel intermediar cum ar fi Craiova, Timisoara, Constanta, Galati sau Tg Mures dar si spitale mici prin care se face accesul in sistemul spitalicesc. Astfel de unde Romania avea la un moment dat peste 500 de spitale la nivel national, in noua strategie ar avea 3 superspitale, 8-10 spitale regionale de nivel intermediar si vreo 60 de spitale de acces in sistem plus o retea de centre de permanenta.

La nivel de Bucuresti nivelul cel mai ridicat de asistenta va fi asigurat de SM si 2 platforme spital de nivel intermediar care ar putea fi Fundeni si Bagdasar – Berceni. SMB plus celelalte doua platforme bucurestene ar avea caracter global si vor recruta pacienti din toata tara dar in mod special partea de sud si sud –est a tarii. Pe durata tratamentelor, pacientii si familiile lor care provin din aceste zone vor sta in hoteluri medicale unde cazarea nu va depasi 10 eur / zi / persoana, cost care ar putea fi subventionata total sau partial. Necesarul real de paturi in Romania este de 2 paturi la 1000 locuitori. SMB ar detine cam 15% din capitalul real de paturi de spital al tarii. Cu un OM si doua spitale de nivel intermediar , Bucurestiul ar mai avea nevoie de cateva spitalute foarte mici dar extrem de versatile care vor asigura accesul in sistemul de spital. Aceste spitale mici vor asigura sectoarele si cartierele bucurestene si vor cuprinde un UPU foarte bine reprezentat cu rol in rezolvarea urgentelor majore + Centru de diagnostic si tratament + facilitatile de chirurgie de zi si structurile de acces ale pacientului in sistemul spitalicesc. Aceste spitale mici vor fi conectate prin telemedicine si dispecerate de cele 3 infrastructuri spitalicesti mari.

## **8. Impactul SMB asupra zonei metropolitane Bucuresti**

### **Impactul asupra mediului**

Daca acest proiect se va realiza, centrul Bucurestiului ar castiga o insula de verde semnificativa ceea ce ar insemna un plaman eficient si foarte necesar pentru oras. Amplasamentul SMB are garnita comuna cu Parcului Circului si are o suprafata similara cu acesta. Amprenta constructiilor in amplasamentul SMB este de cca 40% ceea ce insemna ca pe restul ar putea fi edificat spatiu verde. Print-un proiect ingenios se pot planta in parcul SMB semnificativ mai multi copaci decat sunt acum in Parcul Circului. Doua parcuri de dimensiuni similare dar pe amplasamente separate au un efect de mediu semnificativ mai mic decat cele doua parcuri fuzionate. In parcul SMB vor fi 20 de peluze pe care se vor planta fagi, mesteceni, mai multe tipuri de pini, platani, liquidambari, molizi, stejari rosii, artari rosii si prunusi. Acestia vor fi luminati inteligent noaptea si vor avea un efect extreme de benefic pentru comunitate.

### **Impactul social si economic**

Acest proiect va crea in mod direct si indirect foarte multe locuri de munca NOI, estimate la cateva mii. SMB va avea in unitatile sale exterioare, o puternica infrastructura de recuperare medicala care este estimata la peste 1500 de paturi recuperare cardiologica post infarct, neuromotorie post accident cerebral, oncologica, respiratorie, post transplant, post arsuri, post traumatica inclusiv dupa accidente in teatrul de razboi sau dupa atacuri teroriste! etc. Acum aceste domenii ale recuperarii medicale nu exista practic in tara noastra desi este foarte mare nevoie si s-a vazut acest lucru si in cazul Colectiv. Fiind niste domenii unde este nevoie de foarte multa resursa umana care nu poate fi inlocuita de aparatura, SMB poate fi extrem de competitiv pe piata medicala din occident. Deja am avut in 2016 in Europa peste o mie de pacienti raniti grav in urma atacurilor teroriste. Nu va fi mult pana cand capacitatile din Europa vor fi colmatate cu acest tip de pacienti.

SMB ar putea intra institutional si cu succes pe aceasta piata de servicii medicale din Europa iar locurile de munca ale personalului medical implicat in aceste servicii vor fi efectiv castigate de Bucuresti de pe o piata a muncii din occident. Daca discutam de peste 3000 de locuri de munca cu salarii medii si peste medie, acestea insemna un impact masiv in piata de munca din capitala.

De asemenea trebuie sa luam in calcul si o parte din pacientii romani care nu vor mai pleca pentru ca sa-si rezolve problemele de sanatate in Turcia sau in occident dar si pacientii straini care vor deveni pacientii SMB. Acesti pacienti castigati vor insemna alte locuri de munca recastigate de catre bucuresteni de pe piata occidentala.

### **Impactul urbanistic**

Aparitia SMB va concentra peste 30 de spitale din Bucuresti intr-o singura locatie. Terenurile spitalelor existente, extreme de valoroase din punct de vedere imobiliar vor genera niste proiecte de amploare care vor fi dezvoltate de catre compania PMB. Aceste proiecte vor genera foarte mult front de afaceri antreprenorilor din constructii si implicit locuri de munca si taxe.

Faptul ca cca 25-30 de spitale vetuste vor fi inlocuite cu niste cladiri ultramoderne va fi din punct de vedere urbanistic un castig important pentru Bucuresti. Inlocuirea Spitalului Colentina in care toate cladirile medicale sunt cu risc seismic si a fabricii de vagoane cu SMB va fi un alt castig din punct de vedere urbanistic pentru Bucuresti. SMB va fi o atractie arhitectonica care va avea si un parc extraordinar asa cum am aratat. Ansamblul arhitectonic parc-spital care va beneficia si de sisteme inteligente de iluminat va deveni unul dintre obiectivele landmark ale Bucurestiului comparabil cu Casa Poporului! In rezumat Bucurestiul va castiga 30 de edificii ultramoderne in locul unor spitale vetuste. Imobilele din Colentina, Ion Mihalache, Barbu Vacarescu colt cu Stefan cel Mare, strada Icoanei, Giulesti sau Rosetti au un potential imens pentru edificii de tip landmark in Bucuresti.

### **Impactul asupra starii de sanatate a bucurestenilor**

Cel mai mare castig pentru Bucuresteni dar si pentru cei din tara, va fi primul superspital din lume, o garantie pentru sanatatea lor! In acest moment spitalele din reseaua primariei au foarte putin impact pe starea de sanatate a bucurestenilor. Marile clinici de chirurgie, de ortopedie, de transplant, de cardiologie, de traumatologie sau de pediatrie sunt la marile spitale care tin de Ministerul Sanatatii. Aparitia SMB va face ca reseaua Primariei Bucuresti sa devina principalul furnizor de servicii de sanatate din tara, instituind un decalaj imens si practic imposibil de surmontat fata de actualele spitale fanion bucurestene.

## **Impactul geopolitic**

Standardul NATO pe care orasele medicale din zonele traditionale Muntenia, Transilvania si Moldova l-ar putea avea, amploarea acestor structuri, ar putea fi un atu geopolitic foarte important pentru tara noastra in incercarea de a se pozitiona geopolitic la granita de Est, Sud-Est a Europei si zona Marii Negre!

## **9. Capacitatea de reactie in caz de calamitati, razboi sau terorism**

Capacitatea de reactie in caz de razboi sau calamitati este unul din principalele atuuri ale SMB.

Intai de toate acest SMB va fi un obiectiv strategic din toate punctele de vedere. Din punct de vedere structural va fi un spital care va avea un regim de inaltime mediu cu o structura multi modulara. Modulele au forma optima a unui paralelipiped si regimul de inaltime care confera rezistenta maxima la cutremur. Structura lor va fi realizata respectand toate standardele in vigoare privind construirea de cladiri strategice in Romania. Spitalul va avea 18 module conectate printr-un element de legatura central si va fi dotat cu o statie de pompieri proprie si toata infrastructura de combatere a incendiilor in timp real. Avand in vedere acest layout si aceasta infrastructura, va fi aproape imposibil ca acest spital sa cada victima unui incendiu pe care sa nu-l poata stapani sau unui cutremur care l-ar putea incapacita in totalitate. De asemenea acest spital va avea department de supraveghere si monitorizare precum si department anti tero propriu si va fi conectat in timp real cu structurile de informatii ale tarii. In caz de ninsori abundente, spitalul va ramane 100% functional fiind adaptat prin solutiile de proiectare dar si prin dotare speciala.

Capacitatea de actiune in caz de plan alb si plan rosu

Asa cum am aratat in cazul unei calamitati, SMB va avea capacitatea de a supravietui in cele mai bune conditiiuni sinistrului si de a declansa si pune in aplicare in mod eficient planul alb si de a-si indeplini atributiile in cadrul planului rosu .

SMB are in nucleul Colentina niste zone importante din infrastructura sa prevazute cu toate facilitatile necesara pentru ca in caz de calamitate sa se poata transforma in timp record in spatii de cazare pentru sinistrati. Fiind un spital in care vor fi internate cazuri grave, SMB va putea disponibiliza cu greutate paturi si de aceea este nevoie de extinderea urgenta a capacitatilor pentru adaptate la situatie. Astfel spitalul va dezvolta in timp record capacitate de cazare dar va utiliza in mod special si spitalele suport, care au profil de recuperare si psihiatrie transformandu le in spitale in care sa se acorde ajutor calificat sinistratilor. De asemenea SMB are prevazute capacitati speciale pentru situatii in caz de cod rosu viscol si ninsori in care spitalul trebuie sa acorde asistenta pentru oamenii care trebuiesc asistati social.

In caz de cutremur cu magnitudine peste 7 grd pe scar Richter in Bucuresti ar putea fi un numar de peste 5 000 de victime si peste 15 000 de raniti. Estimările au la baza faptul ca populatia Bucurestiului a crescut semnificativ fata de 1977 iar capitalul masiv de apartamente de la blocuri care in 1977 figurau drept cladiri noi, acum sunt cladiri vechi de 40 de ani care au trecut deja printr-un cutremur major si prin cateva cutremure de magnitudine peste 6. Bucurestiul ar putea fi pus in situatia de a face fata la un numar de peste 15000 de raniti. La fel s-ar pune problema in cazul unui razboi. SMB are in unitatile externe pacienti care fac recuperare si pacienti psihiatrici. Acesti pacienti pot fi rapid mobilizati iar spitalele respective pot acorda in timp ajutor pacientilor cu rani mai usoare. Aici am putea acorda ingrijiri pentru cca 1000 de raniti in primele 24 de ore. Nucleul central din Colentina ar putea sa acorde asistenta pentru alti 1000 de raniti in primele 24 de ore. In urmatoarele 48 de ore pe masura ce sunt extrasi de sub darmaturi SMB ar mai putea acorda ajutor pentru inca 3000 de raniti in toate capacitatile sale. Astfel SMB ar putea sa acorde ajutor pentru 40-50% dintre ranitii din zona metropolitana in caz de calamitate.

In caz de razboi SMB poate actiona similar cu scenariul din calamitati.

In cazul unui bombardament faptul ca se afla in mijlocul Bucurestiului confera SMB un grad mai mare de protectie deoarece acest spital strategic va fi foarte greu de separat de obiectivele civile in comparatie cu un spital situat la marginea Bucurestiului care ar fi izolat de obiectivele civile si astfel mult mai expus. Structurat in 18 module, acest spital are cele mai mari sanse de a

ramane partial functional si de a se putea reorganiza in cel mai scurt timp dupa un bombardament. Un spital monobloc tip Universitar, Fundeni sau AKH Viena daca va fi bombardat va fi incapacitat total. Romania fiind la granita unui bloc politico-militar trebuie sa gandesc in acesti termeni.

## **10. Sursele de finantare ale proiectului**

Dezvoltatorul si promotorul acestui proiect va fi Primaria Municipiului Bucuresti. Desigur pentru un proiect de asemenea anvergura este necesar de consens politic total.

Un asemenea spital ar avea o suprafata desfasurata de peste 400 000 mp si ar fi cam de 10 ori cat Spitalul Colentina de astazi. Costul fara aparatura ar fi cca 400 milioane eur la care s-ar mai aduga 40% aparatura, 40 milioane utilitati care ar trebui platiti pe o durata de 10-12 ani. China construiește superspitale la un cost de 750eur/ mp cu aparatura inclusa dar nu are TVA de 20% in total aproape 600 milioane eur. Trebuie sa avem in vedere ca este o suprafata foarte mare si costurile ar putea fi mai scazute pentru un asemenea volum de constructii!

Asemenea cifre ar demobiliza instantaneu orice autoritate din Romania daca pur si simplu o sa ne ducem cu nota de plata la Consiliul General sau daca o sa asteptam sa strangem vreodata asemenea sume chiar si pentru spitale. Daca insa vom valorifica in mod logic dar si ingenios toate resursele pe care Consiliul General al Municipiului Bucuresti le are la dispozitie, atunci acest proiect devine dintr-o data posibil.

1. Valorificarea patrimoniului imobiliar al ASSMB -PMB. Daca se va construi SMB, un numar foarte mare din spitalele existente s-ar reloca in orasul medical. Fata de aceasta situatie concreta PMB ar fi pusa in situatia de a face ceva cu niste spitale goale care se afla pe niste terenuri foarte valoroase din perspectiva imobiliara. Nu este nimic nou aici. Spre exemplu, clubul Real Madrid a constatat ca avea ca si clubul Dinamo toata infrastructura in mijlocul orasului pe niste terenuri foarte valoroase. Atunci au vandut stadionul municipalitatii si au mutat terenurile pe care se aflau bazele de antrenament la periferia orasului. S-au obtinut sume fabuloase. Nu cred ca este in avantajul



Bucurestiului ca sa aiba tot felul de spitale paraginite si carpite in mijlocul orasului cand ar putea avea un superspital ultramodern si niste imobile modene in locul epavelor de astazi. Ar fi un win- win-win situation si pentru aspectul Bucurestiului, si pentru pacienti dar si pentru forta de munca si antreprenoriatul din capitala. Se duc razboaie intregi pentru ca unii sau altii sa aiba ce sa munceasca iar bucurestenii stau cu mainile in san in loc sa construiasca pe rupte spitalele de care au atataneevoie. Din valorificarea terenului unor spitale care apartin PMB si care vor fi absorbite in structura OM se pot obtine peste toate fondurile necesare construirii si dotarii SMB. PMB poate face o companie de proiect care sa dezvolte si valorifice la maxim aceste terenuri. In parteneriat cu o banca s-ar putea debloca sumele necesare pentru pornirea proiectului Colentina in paralele cu dezvoltarea si valorificarea terenurilor!

2. Aparatura poate fi acoperita in proportie de peste 70% de catre entitati private aflate in contract cu spitalul. In proportie de peste 90%, toata aparatura de diagnostic care reprezinta 60% din dotarea unui spital poate fi acoperita prin contracte de achizitii de servicii medicale de la entitati private. Privatii asta fac in spitalele pe care le detin, diagnostic si hotelarie lasand tratamentul pentru spitalele de stat. In acest mod capitalul privat dar si experiza operatorului privat si-ar gasi utilitatea maxima in orasul medical preluind riscuri investitionale si operationale si scutind CGMB de investitii inutile si redundante. In acest mod capitlul privat va actiona sinergic si constructiv cu spitalul de stat!

3. O treime din totalul suprafetei construite a orasului medical poate fi construita direct de catre entitati private care se vor afla in contract cu spitalul. Spre exemplu pavilionul de diagnostic, cel de diagnostic si tratamente oncologie, doua module de parcare supraterana, modulele de hotel medical, modulul IT si arhivare, modulul tehnic cu contractele de intretinere si instalatii de cogenerare si altele pot fi facute si operate de catre privati dupa care la sfarsitul perioadei de amortizare a investitiilor si realizarea veniturilor agreate din operare, acestea vor reveni de drept spitalului.

4. In loc sa cumparam aparatura fara a putea controla serviceul si costurile de consumabile pentru blocurile operatorii si pentru terapiile intermediare si ATI, am putea cumpara direct ore de functionare de la un integrator specializat de servicii. Acesta ar dota, ar asigura service-ul si consumabilele contra unei sume lunare stabilite in urma unei licitatii publice. Avantajele sunt enorme deoarece toate aparatele sunt de acelasi fel, au aceeasi stare de functionare, toate sunt functionale si nu exista traditionalele sincopate din spitalele noastre unde cu siguranta ceva nu functioneaza at any given time! Daca functionezi la capacitate maxima si proiectul este perfect facut pentru ca sa permita acest tip de interactiune, atunci acest tip de contract va functiona intr-un mod avantajos pentru spital. Personalul tehnic al blocului operator, sterilizarii etc ar putea fi angajat si responsabilizat de catre operator. In aceasta solutie degrevam proprietarul spitalului de costuri investitionale cu aparatura.

5. Valorificarea tuturor spatiilor comerciale care vor fi special create in aceasta megastructura.

6. Contravaloarea proiectului ar putea fi servita cu alte autoritati interesate in dezvoltarea unui astfel de proiect. Intr-o alta varianta acest proiect care este ca un leg oar putea fi vandut si altor tari precum China, India, Kazhstan sau cele din golf ar putea fi interesate de astfel de proiect si am putea imparti aceste costuri. In acest fel proiectarea r putea fi generatoare de venituri nu de costuri.

Valoarea proiectului ar putea fi cam 25-30 milioane eur. Proiectul ar putea fi elaborat in 2-3 ani ceea ce ar insemna o alocare de cca 10 milioane eur / an timp de 3 ani pe masura ce etapele acestui proiect se realizeaza. Proiectul prevede toate etapele de finantare cu valorificarea tuturor surselor inclusiv a patrimoniului imobiliar. De asemenea prevede toate fluxurile de capital care ar trebui sa asigure derularea in bune conditii a proiectului. Proiectul este in asa fel facut incat sa permita atragerea tuturor surselor de finantare pe portiuni din proiect care pot fi foarte bine delimitate de la valori cat mai mici pana la valori mai mari si foarte mari. Aceasta elasticitate si flexibilitate va permite absorbtia de fonduri structurale, banca mondiala, guvernamentale, din venituri proprii ale spitalului sau private.

In concluzie:

1. Proiectul SMB. Pentru proiect avem varianta de a imparti costurile in primul rand cu autoritatile locale din Cluj si Iasi. Costurile proiectului pot fi reduse si mai mult daca am coopta si parteneri externi interesati. In varianta ideala in care vindem acest proiect customizat unor beneficiari externi, acest proiect ar genera venituri nu costuri!
2. Costurile de construire ale SMB. Asa cum am aratat, o treime din suprafata construita ar putea fi finantata direct de catre entitatile private in conditiile in care spitalul ramane 100% public.
3. Dotarea. In varianta cea mai curajoasa a proiectului, aproape toata aparatura ar putea fi finantata de catre entitati private in cadrul unor contracte de prestari servicii medicale.
4. Din valorificarea la maxim a bunurilor imobiliare pe care sunt amplasate acum spitalele PMB s-ar putea obtine intreaga suma necesara construirii SMB fara ca sa fie necesara implicarea capitalului privat in construirea a unei treimi din spital sau in dotarea spitalului.
5. PMB ar trebui sa prevada un retainer de 10 milioane eur care sa fie in fiecare an la dispozitia proiectului in primii 7-10 ani, doar pentru cazurile in care este nevoie pentru ca fluxurile financiare ale proiectului sa nu fie perturbate.
6. Daca acest proiect va fi sustinut la Bruxelles ca proiect de tara atunci am putea obtine finantari importante si din fonduri structurale.
7. In ultimii 5-7 ani ai proiectului SMB o sa inceapa sa participe la dezvoltarea sa.

**Se vede clar ca finantarea acestui proiect nu este o povara pe bugetul PMB ceea ce este unul din marile atuuri ale acestui proiect. Orice alta varianta pentru constructia de spitale noi sau repararea celor vechi s-ar face cu sustinere directa de la bugetul PMB ceea ce ar putea fi foarte greu sau chiar imposibil.**

Pana in acest moment Spitalul Colentina a parcurs o prima etapa a proiectului in care a evoluat de la un spital de cronici la un spital cu importanta componenta interventionala. In perioada 2009-2016 spitalul s-a transformat in proportie de peste 60-70% si astazi se poate compara cu orice spital mare din

Bucuresti sau din tara. S-au infiintat multe departamente noi cum ar fi ATI de nivel I, neurochirurgie, chirurgie spinala, urologie, chirurgie plastica, hematologie, oncologie, cardiologie interventinala, gastroenterologie interventionala, reumatologie, infectioase, genetica medicala, cercetare medicala, laborator special, imagistica. Prin finalizarea acestei prime etape, Spitalul Colentina a epuizat toate resursele locale de dezvoltare si trebuie sa intre in etapa de tranzitie catre Spitalul Metropolitan!

## **11. Spitalul Metropolitan Bucuresti (SMB)**

Asa cum am aratat, orasul medical este net superior retelei actuale a ASSMB dar si spitalelor regionale. Pentru Bucuresti dar si pentru sistemul medical romanesc SMB are niste avantaje particulare:

1. SM este singurul proiect care are capacitatea de a tine medicii valorosi in tara restabilindu-le prestigiul, permitandu-le acces la tehnologie de ultima ora dar si la castiguri decente si corecte. SMB ar putea fi proprietatea unei companii in care actionar 100% este PMB. Aceasta companie va construi si apoi va administra SMB. Fiind o entitate echivalenta unei regii autonome sau a unei fundatii fara scop lucrativ, acesta companie va putea utiliza instrumente financiare moderne si va putea actiona in piata resursei umane si in piata serviciilor medicale cu aceleasi mijloace cu care actioneaza si competitorii privati.
2. SMB prin amploarea sa va putea declansa o reforma reala a sistemului sanitar din interior, generand standarde de bune practici.
3. SMB poate fi nucleul de regenerare a resursei umane pentru sistemul medical din tara noastra. Romania trebuie sa inceapa pur si simplu de la zero cu formarea de specialisti pentru ca in acest moment totul este distrus. Specialistii tineri nu se mai formeaza la noi ci in strainatate. Va trebui sa reconstruim incet incet centrele de formare la noi in acest SMB
4. SMB va beneficia de primul program integrat de hospital management modern care va permite sistemului medical romanesc sa extraga toate datele necesare pentru a realiza in sfarsit pachetului minim de servicii dar si a cuantifica costurile care compun tariful pe caz ponderat.

5. SMB va fi singura structura spitaliceasca din Romania care isi va putea mentine eficienta in timpul noptii, sarbatorilor si weckendurilor concentrand toata resursa umana existenta in peste 30 de spitale din Bucuresti la care se aduga cel mai mare numar de rezidenti, studenti dar si specialisti aflati in stagii de pregatire in diverse centre metodologice ale spitalului. La fel si pentru personalul mediu. In acest moment in Romania vacantele cumulate insemna trei –patru luni pe an. Fiind o tara axata pe consum acest trend nu se va schimba in viitor. 15 Dec – 7 Ian, 15 Iunie-15 Sept, vacanta extinsa de Paste si vacanta extinsa de 1 Dec insemna aproape 4 aluni!!!! Aceste perioade la care se aduga fiecare noapte din an sunt o maxima vulnerabilitate pentru spitalele din Romania. Tara noastra pierde medici intr-un ritm alarmant si solutia este sa concentrezi resursa, ceea ce insemna ca nu mai poti tine peste 60 de spitale in Bucuresti la care se aduga niste judetene fantoma in zonele limitrofe.

6. SMB este singura structura de spital care permite accesul la tehnologie de ultima ora pentru toate specialitatile distribuind eficient costurile pe un numar cat mai mare de pacienti.

7. dispunand de unitate proprie de pompieri si instalatii moderne de lupta impotriva incendiilor, aceasta structura spitaliceasca va face fata in conditii optime unor dezastre sau calamitati. In Bucuresti este imposibil sa asisti 60 de spitale din punct de vedere siguranta impotriva incendiilor dar totul devine perfect fezabil daca ai o unitate de pompieri chiar in spital care stie la perfectie obiectivul si care beneficiaza de cea mai moderna infrastructura locala de lupta contra incendiilor etc. Acest SMB va putea ajuta Bucurestiul in caz de calamitati in timp ce actualele spitale vor fi chiar ele victimele calamitatilor sau incendiilor in loc sa ofere asistenta!!!!

8. Proiectul SMB are o puternica component sociala si economica pentru Bucuresti generand foarte multe locuri de munca. Peste 10 000 de salariati va avea SMB devenind cel mai mare angajator din capitala.

9. Din punct de vedere strategic SMB va putea avea standard NATO si va putea rezista cel mai bine unor atacuri deoarece se afla situate intr-o zona civila si are sansa de a ramane functional deoarece are foarte multe corpuri de cladiri care sunt conectate subteran.

.....

## **Dimensiunile SMB**

SMB va avea peste 6000 de paturi impreuna cu unitatile exterioare, cca 10000 de angajati si inca 2000 locuri de munca pe orizontala, cca 280.000 – 300 000 de internari anual! SM va avea nucleul central in Colentina si va mai avea inca 8 -9 unitati externe care sunt o parte din spitalele existente ale ASSMB reorganizate in mod coerent pentru rolul de suport al nucleului central. Cu 10000 locuri de munca, SMB devine cel mai mare angajator din zona metropolitana Buc- Ilfov cu un rol important in economia regionala dar si cu o importanta functie sociala. Pentru zona Bucuresti acest proiect va crea cateva mii de locuri de munca pe care le va transfera din bazinul de recrutare a pacientilor.

**Structura SMB (discipline):** va cuprinde toate disciplinele medicale organizate in centre de excelenta de profil care vor fi sustinute puternic de unitatii de recuperare neuro-motorie, recuperare cardio-vasculara, recuperare motorie ( ortopedie –traumatologie), recuperare balneo-fizio, ingrijiri paliative. Recuperare cardio, neuro, onco nu exista in Romania in acest moment. Un centru de excelenta de profil cuprinde toate disciplinele care au legatura cu un anumit domeniu medical si care lucrând intricat au un randament incomparabil cu sectiile razlete dintr-un spital sau altul. Spre exemplu Departamentul de neurostiinte va cuprinde toate disciplinele care au legatura cu bolile neurologice: neurologie, neurochirurgie, chirurgie spinala, unitate de stroke, terapie intermediara si terapie intensiva cu profil neuro, recuperare neuro-motorie, ambulatoriu de specialitate etc. Un asemenea centru de excelenta ar avea peste 500 de paturi si este parctic un spital monospecialitate mare care insa face parte dintr o retea de asemenea spitale interconectate printr-un backbone care este piesa centrala a acestui oras medical. Cu acest superbackbone, acest SM este un spital multimodular (multipavilionar) care se comporta mai bine decat un spital modern cu structura monobloc! Lay out ul spitalului este in Anexa 1

**Aria de influenta a SMB:** regionala si globala incluzand si Republica Moldova, Bulagria, Serbia dar si Europa. Acest spital ar trebui sa aiba standard NATO. Este spital universitar dar cuprinde si scoli post-liceale pentru formarea de asistente. Rezydentii dar si asistentele aflate in stagii de pregatire sunt o importanta resursa pentru un astfel de spital.

.....

**Nivel de competenta al SMB :** SMB va fi un spital de tip electiv nisa pe care se situeaza acum Platforma Fundeni si SMC. Proiectul SM prevede ca acest megaspital sa fie acreditat international. Consultantul poate fi John Hopkins cu care Colentina deja a inceput colaborarea pe cercetare dar si pe zona de dezvoltare spitaliceasca. Asa cum am arata, pentru ca sa ne asiguram de competent medicilor din SM putem discuta de implicarea celor de la Hopkins cu standarde in selectia personalului, lucru care va tine departe acest SM de interesele locale lasand competenta ca unic criteriu de selectie!

**Infrastructura umana -Resursa umana:** Resursa umana este cea mai importanta resursa a sistemului. Aceasta resursa este reprezentata din toti medicii si personalul mediu care lucreaza in acest moment in spitalele ASSMB la care se mai aduga foarte multi specialisti din alte spitale bucurestene si din tara care vor fi tentati de aceasta infrastructura spitaliceasca ultramoderna. Pe langa acesti specialist, SM va atrage si beneficia marea parte a rezidentiilor si asistentelor in stagiul de pregatire din Bucuresti. Rezidentii vor avea conditii care nu vor putea fi intalnite in niciun alt spital iar asistentele vor proveni de la scoala de asistente care se va afla in SM. In plus fata de rezidenti si cadre medicale medii in curs de formare se vor

**Infrastructura:** Utilitatile in arealul Colentina sunt deja trase in proportie de 40% in raport cu necesarul viitorului SM. Vorbim de utilitatile pentru actualul SCC, spital RATB si fabrica de reparatii vagoane.

Infrastructura de transport: este reprezentata de bdul Stefan cel Mare si bdul Tei si Vacaresti. Exista metrou si statie de metrou dedicata acestui spital. Infrastructura rezidentiala: SCC are un mare avantaj deoarece este situat la granita dintre sectorul 1 si 2. In sectorul 1 se gasesc posibilitati rezidentiale pentru cadrele medicale consacrate in timp ce sectorul 2 poate oferi toate posibilitatile de cazare pentru medicii tineri, rezidenti, personal mediu si personal suport.

.....

## Ahitectura functionala

Prin felul cum este construit, acest proiect va permite acestui spital sa se plieze pe particularitatile pacientului roman, sa faca fata infectiilor nozocomiale si sa se dezvolte si sa se regenereze in permanenta fara ca activitatea medicala sa fie afectata.

.....

Pacientul roman nu respecta intotdeauna regulile dintr-un spital si de aceea acest spital va avea niste spatii speciale de contentie si niste circuite speciale care sa permita foarte bine separarea pacientilor internati de cei ambulatorii si de apartinatori. De asemenea proiectul este particularizat in asa fel incat sa faca fata faptului ca medicii si personalul mediu nu respecta regulamentele de spital in foarte multe cazuri.

**Infectiile nozocomiale = problema secolului.** Acest nou spital va fi o structura ultramoderna care va permite abordarea curateniei la nivel maxim de siguranta si la o scara industrială. Spatiile dar si circuitele vor fi in asa fel dimensionate si concepute incat sa permita curatirea cu utilaje profesionale. Substantele dezinfectante pentru suprafete se vor putea doza automat si vor putea fi verificate automat. Astfel concentratiile si eficienta dezinfectantilor nu vor mai fi vulnerabilitati ale procesului si eroarea umana va fi eliminate cat se poate de mult. Vor exista spatii speciale pentru deservirea echipamentelor de curatenie, ex spalarea si dezinfectarea mopurilor, lavetelor stc. In plus existenta ambulatoriilor de specialitate va separa complet fluxul de pacienti ambulatorii de cei internati. Existenta spatiilor de contentie pentru vizitatori va putea face ca fluxurile de pacienti, fosti si viitori pacienti precum si apartinatori sa nu se suprapuna asa cum se intampla in acest moment. Acest spital va avea spatii speciale de filtrare a fluxurilor de pacienti si apartinatori cu nivele specifice de curatenie. In plus locurile in care sunt amplasate terapiile specifice si terapia varia se vor regenera la anumite intervale ceea ce va reduce mult autocontaminarea. **Toate aceste concepte vor reduce dramatic consumul de antibiotice, cu economii semnificative si cu ameliorarea dramatica a ratelor de supravietuire in ATI.** Un asemenea OM va avea si departament serios de nozocomiale cu infectionisti, epidemiologi, statisticieni, infrastructura de monitorizare in timp real a ratei infectiilor dar si departament de farmacovigilenta.



**Capacitatea SMB de a-si conserva avantajul tehnologic!** Acest proiect de spital este singurul din lume care are capacitate de regenerare in dinamica. Anumite elemente de arhitectura sa care sunt subiect de proprietate intelectuala, confera SMB capacitatea de a se regenera permanent dupa ce proiectul va fi ajuns la maturitate. Dupa terminarea proiectului acest spital va trebui sa faca fata noilor tehnologii si tendinte. Estimez ca intr-un ciclu de 20-25 de ani tehnologiile de spital se vor schimba dramatic ceea ce va insemna ca spitalele vor deveni uzate moral! Pentru a face fata unei asemenea presiuni, SMB trebuie sa aiba capacitatea de a se moderniza constant. SMB va fi ca o linie de productie industriala in care pavilioane in reorganizare vor coexista cu pavilioane care se dezafecteaza si cu pavilianele in care se va desfasura activitatea medicala. Reorganizarea unui modul ( pavilion) presupune construirea unui modul nou care va fi atasat pe un locus liber la structura backbone in timp ce vechiul modul isi continua activitatea. Astfel pavilioanele depasite tehnologic si moral dar si puternic si ireversibil contaminate cu bacterii vor putea fi pur si simplu inlocuite la terminarea unui ciclu functional de 20 de ani sau poate si mai putin. In mod intelligent trebuie sa constatam ca in economia costurilor unui spital, constructia este de departe cea mai ieftina in comparatie cu vietile pierdute, cu complicatiile pe care pacientii le dezvoltă in spitale si cu medicamentele utilizate pentru rezolvarea infectiilor intraspitalicesti, cu echipamentele medicale din ce in ce mai sofisticate, cu programele sau aparatura IT etc. O constructie noua cu circuitele optime este oricand mai ieftina decat toate eforturile de a compensa o constructie medicala care nu mai corespunde noilor sarcini. Experienta ultimilor 25 de ani din Romania este absolut lamuritoare in acest sens. De aceea terapia intensiva varia din acest spital se va regenera in premiera mondiala in cicluri de maxim 3 ani cu aparatura cu tot. In acest concept ATI varia se afla pe niste locusuri ale backboneului care se regenereaza permanent. Timp de 2-3 ani cat va dura ciclul unui ATI – varia, acesta se va lupta cu cele mai moderne arme si cele mai moderne circuite de spital pentru minimalizarea infectiilor nozocomiale. In ultimii ani am dezvoltat in Colentina niste concept novatoare in legatura cu lupta permanenta cu infectiile intraspitalicesti.

Acest concept al luptei contra infectiilor intraspitalicesti nu este accesibil unui spital regional pentru ca este pur si simplu prea mic. La randul lor terapiile din fiecare modul de spital isi schimba locusurile la finalizarea unui ciclu de

functionare. Intr-o zona atat de importanta dintr-un spital, cum este ATI-ul specializat din fiecare department, am ajuns la concluzia ca monitoarele, injectomatele, ventilatoarele, analizoarele point of care, aparatele de dializa sau mobilierul medical pot fi asimilate la consumabile. Vietile salvate, complicatiile evitate si economiile facute la consumabile si antibiotice sunt mult mai importante decat aceste costuri programate care pot fi eficientizate printr-un turnover marit ( legea consumului)

Modulele SM sunt conectate intre ele printr-o structura de tip back bone care le integreaza total. Acest back bone este habul spitalului si incorporeaza foarte multa tehnologie care gestioneaza inteligent fluxurile si transforma un spital multipavilionar intr-un spital mai bine integrat decat daca ar fi fost monobloc dezvoltat pe verticala. La un spital monobloc de mari dimensiuni pierzi o ora dimineata ca sa incarci cladirea si o alta ora ca sa o descarci la sfarsitul programului! In caz de incendiu, cutremur sau bombardament o structura monobloc devine incapacitata in timp ce acest spital poate supravietui si gestiona imediat probemele aparute. Acest back bone este piesa de baza a acestui spital si se comporta ca un creier care gestioneaza toate fluxurile dar si ca o inima care genereaza aceste fluxuri. In acest back bone se gasesc la subsol toate coloanele de utilitati, si de transfer date care sunt intretinute in timp real de catre echipe specializate. Tot aici sunt si toate fluxurile de materiale intre pavilioane si ALA. Infrastructura centrala de utilitati este la vedere si totul este curat ca intr-o farmacie. Transportul de material de la un pavilion /modul la altul se face cu masinute electrice speciale si cu benzi speciale de fluxuri. Exista benzi pentru colectarea analizelor catre laboratorul central. De asemenea sunt benzi circulante pentru distributia de medicamente din farmacia centrala. Fluxuri de rufe murdare si de curate.

Nivelul parter al acestui back bone (bb)este descoperit dar se poate acoperi in caz de vreme nefavorabila si asigura accesul publicului intre pavilioane (module). In dreptul fiecarui modul sunt magazine, farmacii internet café, restaurant, cinematografe si tot ce este necesar in incinta unui spital dar nu chioscurile si bazarurile care sunt acum in spitale. Nivelul 1 al bb este dedicat numai personalului pentru interventii / reparatii si celor de la curatenie, nivelul 2 este dedicat numai personalului medical. Nivelul 3 este pentru transportul pacientilor intre pavilioane. Aici exista un serviciu shuttle cu brancarde

motorizate electrice speciale astfel incat transportul pacientilor sa fie rapid si facil. Se pot transporta pacienti cu tot cu masa de operatie in timp ce sunt sedate. In toate pavilioanele exista aceste brancarde electrice. La nivelul 4 este pentru fluxuri de rezerva cum ar fi distributia de alimente si altele. Nivelul 5 este afectat locusurilor interschimbabile pentru terapiile varia. Exista lifturi speciale pentru pacienti/ apartinatori, personal medical, alimente si pentru rufe curate si murdare.

Asa cum am aratat, acest spital in care modulele sunt ancorate la elementul central precum avioanele la tereminalul unui aeroport permite spitalului sa se modernizeze continuu inlocuind treptat module vechi cu altele noi! Pentru acest lucru sunt totdeauna spatii libere pentru module care urmeaza a fi construite. Spre exemplu spitalul va inlocui pavilionul in care se afla departamentul pt bolile digestive, atunci se va construi noua structura pe unul din locusurile libere care sunt cuplate la acest back-bone dupa care noua constructie se doteaza, se muta colectivul si apoi vechea structura se demoleaza. Important in acest design este faptul ca noua constructie este supravegheata in timp real de catre corpul medical care va beneficia de ea si anumite solutii tehnice vor putea fi rediscutate in santier. In acest proiect sunt prevazute pana si modul in care un asemenea santier poate coexista cu spitalul fara ca activitatea intregului spital sa fie disturbata. De la bun inceput, proiectul prevede structuri speciale de izolare a santierului, acces separat la utilitati strict pentru santier, altele decat reseaua curenta a spitalului, spatii, cai de evacuare si acces al utilajelor pentru constructii ( altele decat cele utilizate curent de catre spital), rampe permanente pentru macarale in asa fel incat activitatea spitalului sa nu fie perturbata de demolarea unui corp de cladire si construirea unui alt corp pe locusurile libere. Locusurile libere se rotesc permanent. Exista solutii prin care fundatiile si structura primara de rezistenta sa se mentina in timp ce restul structurii va putea fi reconstruit dupa cicluri de 20-30 de ani. Un spital gen Municipal, Floreasca sau oricare altul din Romania sau AKH nu au aceasta capacitate de a se regenera si trebuie demolate sau fac tot felul de aditii de corpuri noi care in fapt sunt niste carpeli. Prin urmare acest back bone si capacitatea de regenerare reprezinta conceptul revolutionar in acest proiect de oras medical.

**Bugetul SMB:** toate contractele celor 19 spitale + spitalul RATB dar si bugetele a cel putin alte 10-12 spitale din Bucuresti si parte din bugetele a 10 spitale judetene din zona limitrofa. Aceasta unitate ultramoderna ar putea atrage usor un buget de trei ori mai mare decat bugetele actuale cumulate al celor 40-42 de spitale pe care le inlocuieste. In plus acest spital va putea atrage si finantari pe proceduri care nu sunt decontate de casa dar mai ales pacienti din strainatate asa cum fac spitalele din Istambul care vin sa preia pacientii si de la noi din tara. Sumele care pot fi atrase de un SMB pot fi enorme si pot reprezenta inca o data bugetul atras de la casa de asigurari. Finantarea atrasa cu pacientura din afara tarii ar putea insemna cca 200 milioane eur anual peste valoarea contractului cu CNAS. Aceasta suma ne-ar permite sa ne tinem medicii buni in tara si sa tinem spitalul la un nivel tehnologic care sa l permita performanta de varf. Spitalul mai poate atrage sume prin dezvoltarea unor centre de dezvoltare a tehnologiilor de varf impreuna cu marii producatori de echipamente din lume. Aici putem implica si resursa romaneasca din domeniul IT care ar putea externaliza la noi in tara si in aceste centre de dezvoltare tehnologica o parte din efortul de dezvoltare. Acest lucru ar pune acest spital in avangarda tehnologica. Aici se pot scolariza specialistii nostri pe aparatura de inalta performanta. Tot in spital putem dezvolta noi tehnologii impreuna cu firmele producatoare de aparatura si de consumabile. De asemenea putem sa avem centre pentru derularea de studii clinice in facilitati speciale pentru derularea acestora. Sumele care ar putea fi incasate aici sunt importante. Noi acum facem acest lucru la nivel de manufactura iar solutia propusa vizeaza industrializarea acestui process cu beneficii pentru spital, pentru medici dar si pentru contractor.

**Durata proiectului :** cca 10 -12 ani

In tot acest timp in care SCC se transforma in SM, spitalul functioneaza in paralel cu santierul.

## 12. Testul de stres al proiectului:

### 1. **Traditionalul "Nu se poate"! Noi nu suntem in stare sa facem un pasaj sau un pod de mici dimensiuni....cum am putea sa facem un superspital!?!?**

Este foarte adevarat si de aceea acest proiect va trebui explicat si promovat cu tact impreuna cu presa, oamenii politici, Consiliul General, asociatiile de pacienti, cu organizatiile din domeniu si cu specialist din zona administrative, finante etc. Acum cu accesul online al populatiei se poate disemina informatia mai facil si se poate crea emotia necesara pentru ca un asemenea proiect sa poata fi cunoscut de opinia publica. Avand caracter global, proiectul ar putea interesa orice roman deoarece orice roman ar putea beneficia de acest proiect in calitate de pacient.

2. **Pentru Romania este sustenabil din punct de vedere economic un astfel de superspital ? Poate sa isi permita Romania asa ceva?** Poate tara noastra sa faca un OM cum este Acibadem la Istambul spre exemplu? Majoritatea interlocutorilor mei au afirmat categoric ca nu! Cum am putea compara Romania cu Turcia? Un criteriu obiectiv ar fi GDP/capita exprimat in dollar international unde in 2015, Romania se afla pe pozitia 59 cu 20787 int dollar/capita iar Turcia pe locul 60 cu 20438 int dollar/capita! Spre comparatie USA figureaza cu 55805 int dollar/ capita iar Germania cu 46893 int dollar/ capita! Se verifica deci ca Turcia nu este nici USA nici Germania dar Romania ar putea fi comparata cu Turcia! Sa mergem putin mai departe Turcii au 2,54 paturi / 1000locuitori iar Romania are cam 6,20 paturi /1000 locuitori dar dintre care peste 60% sunt categoria IV -V adica nu sunt ....Turcii cheltuie 5,4% din GDP ul lor iar Romania cam 5,6% , Romania 2,4 medici /1000loc iar turcii 1,7 medici /1000 loc! Din aceste comparatii rezulta ca Romania poate face un asemenea proiect! Atunci de ce nu avem spitale ca in Turcia? Ce ne scapa? Ce ar trebui sa facem noi ca sa avem si noi spitale ca in Turcia? Un asemenea proiect implica decizie politica majora care vizeaza si anumite interventii in toate celelate sisteme care trebuie sa se adapteze pentru insertia unui astfel de proiect.

3. **Este nevoie de un spital atat de mare?** Ar fi pacienti pentru un asemenea mamut? In cazul SM noi reorganizam niste spitale care exista, care au personal, pacienti si bugete. Vrem sa reorganizam cele 6000de paturi pe care le are ASSMB intr-o superstructura capabila sa trateze la un nivel superior pacientii care sunt astazi spitalizati in structuri spitalicesti care totalizeaza 18000-20000de paturi. ( spitalele ASSMB, cel putin alte 10 spitale din Bucuresti si judetenele din judetele limitrofe)

4. **Incapacitatea infrastructurii existente pentru un superspital in locatia Colentina** Incapacitatea infrastructurii de transport este cea mai grea problema a acestui proiect. In acest moment, Bulevardul Stefan cel Mare si Bulevardul Barbu Vacarescu sunt incapabile sa preia traficul la orele de varf. Spitalul Colentina actual nu poate fi accesat din Bdul Stefan cel Mare pe sensul dinspre Piata Victoriei decat incalcand codul rutier si perturband traficul!!! Acest lucru se intampla desi in urma cu ani buni, conducerea Spitalului Colentina a avansat un proiect de reorganizare a traficului pentru a facilita accesul dinspre Stefan cel Mare in spital si solutiile de evacuare care insa nu a fost analizat inca!

In conditiile in care in locatia Colentina va aparea un superspital, Bulevardul Stefan cel Mare, Bulevardul Barbu Vacarescu, metroul precum si restul arterelor sunt insuficiente pentru un asemenea flux in special la orele de varf. Aceasta este cea mai reala problema a acestui proiect. Problema se mentine indiferent unde in Bucuresti sau la marginea capitalei va fi localizat acest superspital deoarece infrastructura este deficitara peste tot. Practic oriunde am construi acest spital vor fi probleme si costuri pentru infrastructura. Fata de orice alta solutie, locatia Colentina are deja o infrastructura de transport, o infrastructura de utilitati si o infrastructura rezidentiala importanta. Fata de toate acestea, pentru colentina exista solutii:

- a. Fluidizarea traficului pe Stefan cel Mare si pe Barbu Vacarescu trebuie facuta prin constructia de pasaje. Tot pe Stefan cel Mare si pe Vacarescu poate fi introdus si un metrou suspendat asa cum este in orasul german Wupertal ( solutie Dr Marian Stamate). Fluidizarea bulevardelor Stefan cel Mare si Barbu Vacarescu va trebui facuta indiferent de modul in care se va dezvolta Spitalul Colentina. Interventia pe aceste artere tine de dezvoltarea Bucurestiului.

b. Dezvoltarea accesului dinspre Bdul Lacul Tei este capitala pentru acest proiect. Bdul Lacul Tei are un potential enorm datorita faptului ca se poate conecta cu A2 si A3 ceea ce insemna automat accesul la Centura Bucurestiului. Conexiunea cu A2 se face prin Bdul Doamna Ghica care a fost dezvoltat cu succes in ultimii ani si care poate conecta SMB cu zona Pantelimon, zona Balta Alba si Cernica. Conectarea cu A3 s-ar putea face prin Comuna Voluntari apoi prin Strada Petricani , apoi Bdul Lacul Tei, strada Maica Domnului si Lizeanu. Strada Petricani poate fi transformata in bulevard pana la Bdul Lacul Tei de unde traficul poate fi preluat pe Str Maica Domnului si Lizeanu. Str Maica Domnului si Lizeanu pot fi largite si fluidizate. Starea imobilelor de pe versantul dinspre spital permite largirea prin expropieri. Exista si solutii cu pasaje suspendate sau printr-un pasaj pe o portiune foarte mica de drum pana la spital.

e. SMB are nevoie de heliport. Exista variant ca heliportul sa fie in zona Parcului Lacul Tei de unde pacientii pot fi preluati la spital. SMB va fi foarte bine conectat cu heliportul daca se va face infrastructura pe care am propus-o

f. Va aparea o noua statie de metrou intre Stefan cel Mare si Statia Bucur Obor. Statia de metrou va fi conectata direct cu SMB.

Conectat cu doua autostrazi (A2 si A3), cu centura Bucurestiului prin doua puncte, cu un Bdul Stefan cel Mare fluidizat, cu Bdul Barbu Vacarescu fluidizat, cu Metroul si cu heliportul, lucrurile devin fezabile. Toate aceste investitii in infrastructura Bucurestiului trebuiesc realizate oricum daca se doreste ca acest oras sa devina functional. Problema infrastructurii de transport a Bucurestiului este la fel de acuta ca si nevoia construirii SMB.

5. **Managerii spitalelor care se reorganizeaza se vor opune!** Este foarte adevarat dar acest proiect nu-i vizeaza pe managerii in functie deoarece acest proiect are nevoie de timp pentru promovare, pentru realizarea efectiva a proiectului dar si pentru realizarea primelor module care sa permita reorganizarea primelor spitale. Se extimeaza cca 6 ani pentru parcurgerea acestor etape. Nu vor fi reorganizate toate spitalele in acelasi timp ci pe rand. Nu cred ca in situatia actuala, managerii in functie se mai gandesc la urmatorii 6-10 ani! De asemenea OM va crea multe posturi de conducere cu responsabilitati poate mai mari decat cele ale actualilor manageri si acestea ar putea fi ocupate de acestia.

6. **Sefii de sectii si personalulu din spitalele care vor fi reorganizate se vor opune!** Personalul din spitalele care se vor reorganiza va fi absorbit in totalitate de noua structura.sectiile se vor regasi in noua structura unde conditiile si accesul la aparatura va fi net mai bun.

7. **Reticenta majoara fata de transparentizarea angajarilor, fata de criteriile John Hopkins pt angajarea medicilor in SM si fata de interactiunea cu un compartiment de resurse umane profesionist!** Cred ca in timp putem depasi acest lucru deoarece pana la urma personalul medical isi doreste sa fie cat mai performant.

8. **Interesul retelelor private de spitale care s-ar opune acestui proiect.** Entitatile private nu au interesul sa saboteze acest proiect deoarece ele au acces la el. Un spital privat acum traieste in principal din investigatii si hotelarie, partea de tratament este mai putin lucrativa si ramane spitalelor. SMB nu se va extinde in piata pe care o detin acum privatii ci va reorganiza niste structuri pe care statul le detine deja dar va da acces privatului la aceasta piata. SMB va achizitiona servicii de diagnostic si hotelarie de la partenerii privati. Prin urmare li se ofera operatorilor privati sansa de a dezvolta afaceri la o scara mult mai mare, intr-un mod total predictibil si intr-un sector pe care ei nu-lar fi putut penetra! Operatorii privati vor avea prilejul sa investeasca in favoarea sistemului de sanatate. Pana acum privatul nu a fost invitat sa contribuie la sistemul de sanatate. Oameni care nu au inteles ca acest capital privat poate fi valorificat in interesul sistemului au creat o falsa bariera intre privat si public. Capitalul privat respins cu ostilitate de catre sistemul de sanatate romanesc s-a infiltrat haotic ca apa prin crapaturi si a creat de cele mai multe ori structuri redundante cu eficienta redusa, concurate nelocal de catre stat. In loc ca privatul sa intervina cu eficienta si complementar cu sectorul public intr-un blend extrem de eficient atat economic cat si medical, avem un scandal permanent. Spre exemplu, sunt acum in Romania mai multe tomografe si rezonante magnetice decat ar fi nevoie si acestea se canibalizeaza intre ele. Aceasta resursa privata care se iroseste incercand sa intre in sistemul de sanatate cu forta este o adevarata pierdere. Proiectul nostru creeaza oportunitati de afaceri pentru mediul privat si locuri de munca. Pe langa oportunitatile pentru operatorii private din sectorul medical, acest proiect va deschide un front de afaceri de anvergura si de durata pentru firmele de



construcții care vor construi SMB dar și clădirile de pe terenurile pe care PMB le va valorifica.

**9. Cum ar putea funcționa un spital de o asemenea magnitudine într-un sistem medical voit dereglementat!** Adevărat! Pentru ca lucrurile să meargă va fi nevoie ca tarifele pe caz ponderat și indici de complexitate care să reflecte realitatea, iar personalul medical ar trebui plătit la valoarea reală a pieței.

În România sunt cam 6,2 paturi la 1000 locuitori și ar trebui să fie cca 2 paturi/1000 locuitori. Asta înseamnă că noi finanțăm cu aceiași bani de 3,1 ori mai multe paturi de spital decât trebuie ceea ce înseamnă că tariful pe caz ponderat este de 3,1 ori mai mic. Acest lucru este posibil prin manipularea politică a ICM, componenta cheie a DRG. Cu 15% din capitalul de paturi reale la nivel național dar cu o capacitate de impact zdrobitoare în serviciile de sănătate la nivel național la stadiul de maturitate a proiectului, SM va putea declanșa ajustări masive în sistem. În cazul în care sistemul sanitar din România nu va dori să facă recurs la realitate, atunci SMB în poziția de cel mai puternic spital din țară va avea forța necesară pentru ca să-și impună tarife pe caz ponderat preferențiale așa cum se întâmplă în acest moment.

Salariile decente vor putea fi plătite de către SMB care se va organiza ca o regie autonomă a PMB așa cum sunt RATB și RADET. PMB va forma o companie de proiect cu capital integral PMB care va realiza proiectul și îl va opera. Fiind practic o companie privată cu capital de stat salariații vor avea alt statut. SMB va putea activa cu toate pârghiile într-o piață reală a resurselor umane.

Poate supraviețui un asemenea spital într-o piață reală? Da pentru că acest spital va active semnificativ și în piața privată de servicii medicale interna și internațională.

**10. Reticența majoră a Consiliului General și al politicului pentru transformarea spitalelor PMB într-o regie autonomă sau fundație.** În legea 95/2006 este prevăzută posibilitatea managementului privat pentru spitalele publice și există deja câteva precedente. În spațiul public s-a discutat foarte mult despre transformarea spitalelor publice în fundații de interes public fără scop lucrativ. Transformarea întregii rețele de spitale a PMB într-o regie autonomă sau într-o fundație este perfect fezabilă. Trebuie să spunem că

exista un precedent in legatura cu fundatiile si spitalele. Spitalul Colentina, Coltea, Filantropia si Obregia au apartinut Eforiei Spitalelor care era o fundatie fara scop lucrativ! Toate criteriile sunt indeplinite astfel incat nu pot exista argumente valide impotriva unei asemenea decizii.

**11. Opozitie politica de dragul opozitiei in CGMB.** Chiar daca in CGMB s-ar lua in calcul varianta transformarii in regie autonoma exista temeri ca nu s-ar obtine consensul in CGMB de dragul opozitiei. Aceasta problema ar putea fi depasita.

**12. Interesul sindicatelor din domeniu.** Sindicatele au interesul ca medicii si personalul mediu sa lucreze in conditii cat mai bune. SM ofera acest lucru inclusiv posibilitatea unor castiguri decente pentru medici si asistente deoarece se va finanta si din pacientii privati pe care ii aduce. In final sindicatele ar putea sustine si apara acest proiect deoarece si membrii sindicatelor din acest spital ar putea contribui mai mult. Sindicatele ar deveni un active watch care ar supraveghea din pozitie de tert ca activitatea in SM sa nu se deterioreze amenintand proiectul.

**13. Opozitie politica pentru reorganizarea unor spitale cum ar fi cele judetene limitrofe SM, Giurgiu, Alexandria, Targoviste, Ploiesti, Calarasi, Pitesti, Valcea si altele!** Aceste spitale nu dispar dar se reorganizeaza pentru a fi capabile sa acorde asistenta de urgenta competenta dupa care vor trimite imediat pacientii gravi stabilizati la structurile cu urmatorul nivel de competenta. Aceste spitale se confrunta atat de tare cu lipsa de medici incat sunt total incapacitate. Un asemenea spital judetean regandit ca circuite si transformat intr-un UPU ultramodern + CDT cu facilitate de chirurgie de zi, cu acces la telemedicina si parte a unei retele integrate de servicii foarte bine pusa la punct este mult, mult mai eficient decat judetenele fara medici si aparatura de astazi!!! Romania este intr-o economie de piata si realitatea dura arata ca medicii competenti vor activa numai in orasele mari care sunt si centre universitare traditionale si unde exista aparatura, acces la rezidenti si studenti, acces la cultura si un nivel al castigului mediu pe cap de locuitor apropiat de limita de jos a mediei europene. In zonele unde acest lucru nu se intampla se va apela la telemedicina, paramedici si personal mediu instruit si medici care

vor fi platiti cu sporuri de zone defavorizate. Politicienii vor fi foarte multumiti sa sustina dezvoltarea unor structuri eficiente si moderne in loc sa se lupte pentru mentinerea unor gauri negre. Daca aceste solutii viabile vor fi oferite in mediul politic cred ca vor fi adoptate. Proiectul SMB va cuprinde si solutiile de reorganizare pentru spitalele judetene din zona limitrofa.

**14. Antanta spitalelor mari de la Ministerul Sanatatii se vor opune acestui proiect deoarece vor pierde suprematia si sferile de influenta.**

Este foarte adevarat! Totusi acest spital nu va aparea peste noapte si va fi nevoie de 6 ani pentru ca proiectul sa demareze si aceste influente se vor modela. Cred ca tinerii specialistii din aceste spitale vor realiza potentialul acestui proiect si il vor sustine venind pur si simplu venind on board. Ne referim aici la specialisti, personal mediu dar si administrativ. Estimam ca situatia in sistem se va deteriora in continuare si atunci acest proiect ar putea fi singura posibilitate de salvare.

**15. Reticenta pentru contractele dintre operatorii privati si spitalul de stat.** Din start toate aceste contracte sunt banuite ca fiind acte de coruptie. La amploarea acestui proiect este vorba de contracte cadru de furnizare care pot fi derulate in colaborare cu autoritatile care supravegheaza achizitiile in domeniu ceea ce ar elimina orice suspiciune. Se va merge tipuri de contracte foarte simple de achizitii de servicii si nu pe asocieri in participatiune, concesiuni de servicii sau tot felul parteneriate public –privat pentru ca lucurile sa fie cat mai clare si mai transparente. Din start proiectarea OM va avea in vedere acest lucru ceea ce va facilita acest tip de contracte foarte clare. In plus contractele de o asemenea magnitudine nu pot fi conditionate de interese marunte. Potentialii contractori sunt multinationale care functioneaza cu criterii de integritate, de compliance si de bune practici. O multinationala care reuseste sa ia contractual de imagistica in acest spital va fi supravegheata in piata de multinationalele concurente si orice mic derapaj ar evolua intr-un scandal de proportii. Aceste multinationale nu pot da plicuri si spagi asa incat este forma de interactiune economica care ofera garantiile cele mai mari pentru tara noastra in acest moment.

**16. Teama ca daca operatorii privati vor investi masiv in acest OM, atunci spitalul nu ar mai fi public.** Spitalul este public in totalitate. Pentru maxima eficienta si pentru a reduce costurile initiale de construire, SM va coopta privatii in aceasta structura peste tot unde se pot achizitiona servicii. Operatorii privati vor dezvolta pe banii lor infrastructura care va produce serviciile pe care spitalul le va contracta. Controlul statului este total deoarece SMB este titularul contractului de furnizare a serviciilor de sanatate care va fi incheiat cu casele de asigurari. In calitate de titular al contractului cu casa de asigurari, SM va incheia contracte cu operatori privati in calitate de subcontractori prin licitatii publice. Operatorii privati vor fi selectati dintr-o piata care in mare s-a format in Romania. Exista deja operatori foarte mari si extrem de competitivi in piata din tara noastra.

**17. Reticente majore fata de valorificarea patrimoniului imobiliar al PMB!** Scopul PMB nu este de a detine imobile, cu atat mai mult cu cat acestea nu sunt intretinute, au risc seismic si aduc un deserviciu felului cum arata Bucurestiul. Toate spitalele din Bucuresti trebuie inlocuite deoarece ele nu mai corespund scopului pentru care sunt utilizate. Bucurestiul nu va putea sa le conserve ca muzee si pana la urma va trebui sa faca ceva cu ele. Variantele sunt doua: dezvoltarea spitalelor se va face haotic asa cum de fapt se intampla acum sau coerent asa cum se propune in acest proiect. Aceasta solutie de valorificare a unor imobile pentru finantarea unor obiective mult mai valoroase se practica deja de mult timp in lume si cel mai cunoscut exemplu este cel al clubului Real Madrid care si-a valorificat imobiliar terenurile din centrul orasului unde avea bazele sportive. Infuzia masiva de capital obtinuta in urma acestor tranzactii i-a permis sa dezvolte alte proiecte si sa domine fotbalul european de doua decenii. Cred ca frica de coruptie la valorificarea acestor imobiliare poate fi depasita asigurand transparenta procedurilor si implicand ANAP in acest proiect.

Acest proiect va deschide un front de afaceri de anvergura si de durata pentru firmele de constructii care vor construi SMB dar si cladirile de pe terenurile pe care PMB le va valorifica. Operatorii privati vor avea prilejul sa investeasca in favoarea sistemului de sanatate. Pana acum privatul nu a fost invitat sa contribuie la sistemul de sanatate. Oameni care nu au inteles ca aceasta sursa poate fi valorificata in interesul sistemului au creat o falsa bariera

intre privat si public. Capitalul privat respins de catre sistem s-a infiltrate cum a putut, ca apa prin crapaturi si a creat de multe ori structuri fara eficienta concurate de catre stat in loc sa intervina eficient pe palierul complementar cu partea de public intr-un blend extrem de eficient. Sunt acum in Romania mai multe CT si RM decat ar fi nevoie si acestea se canibalizeaza intre ele. Aceasta resursa privata care intra in sistemul de sanatate cu forta este o pierdere pentru sistem. Proiectul nostru creeaza oportunitati de afaceri pentru mediul privat si locuri de munca.

18. **Piedici administrative si birocratice.** O parte din spitalele care ar putea fi demolate ar putea avea statut de cladiri de patrimoniu si nu ar mai putea fi demolate. Cred ca trebuie revizuite si criteriile prin care o cladire este declarata ca fiind de patrimoniu. Anglia spre exemplu a demarat stadionul Wembley dar si parti din vechile palate regale in favoarea unor proiecte urbanistice de mare amploare. Cred ca nu suntem in situatia in care un dezvoltator imobiliar doreste sa demareze un imobil aflat in patrimoniu pentru a construi un bloc cu multe etaje ci suntem in situatia in care trebuie sa sacrificam niste cladiri din patrimoniu in favoarea unor proiecte de maxima importanta pentru comunitate. Trebuie sa avem in vedere ca dezvoltatorul acestui proiect este chiar PMB iar Directia patrimoniu este un serviciu din subordinea PMB. De asemenea trebuie sa mai avem in vedere ca sunt incluse in patrimoniu niste cladiri pe niste criterii absolute discutabile.

Tot la piedici administrative sau birocratie ar putea fi incluse si cazurile in care ar trebui facute expropieri in interesul unui asemenea proiect. Trebuie sa intelegem ca aceste expropieri sunt instrumente legale care trebuiesc utilizate in astfel de situatii cu respectarea legii. In niciun caz nu putem refuza un proiect de asemenea amploare deoarece cateva expropieri ar fi greu de facut si pentru ca unora le-ar fi lene!

Anexa 1. Structura modulelor ( pavilioanelor) din SMB

1*	UPU+ platforma diagnostic + call center + politrauma + marii arsi + farmacia centrala + morga centrala ( PPV constructie –operare-predare)	
2	Departamentul de Neurostiinte CPU + stroke unit +neurologie+ neurochirurgie + chirurgie spinala + neuro-endocrinologie + ATI dedicate + ambulatoriu de specialitate + platforma tehnica + neuroradiologie interventionala + cyber knife + platforma invatamant + recuperare neuromotorie in unitate exterioara	500p
3	Departamentul boli pulmonare si boli asociate CPU + chirurgie toracica + transplant pulmonar+chirurgie mediastinala +chirurgia tiroidei+ chirurgie ORL+chirurgie BMF+ pneumologie+ terapie intensiva dedicata + platforma tehnica + ambulatoriu de specialitate + recuperare post-transplant +platforma invatamant	400p
4	Departamentul de boli cardio - vasculare: cardiologie + chirurgie cardiaca + chirurgie vasculara + transplant cardiac + unitatea de coronarieni + electrofiziologie + ATI specializat + ambulatoriu de specialitate + recuperare cardio in unitate exterioara + platforma invatamant	500p
5	Departamentul de Boli digestive gastro-enterologie+ chirurgie generala + transplant hepatic, pancreas si intestin + terapie acuti + terapie intensiva specializata pe gastro+platforma tehnica+ambulatoriu de specialitate + platforma invatamant	500p

6	Departamentul urologie urologie + centru de prostate + transplant renal+nefrologie + terapie intensiva specializata + recuperare posttransplant + ambulatoriu de specialitate + platforma invatamant	400p
7	Departamentul ortopedie Ortopedie + chirurgie plastica + recuperare + banca de tesuturi + platforma tehnica + ambulatoriu de specialitate + platforma invatamant	300p
8	Departamentul hemato-oncologie Hematologie + departamentul transplant + departamentul leucemii acute + recuperare post-transplant si recuperare oncologica + platforma tehnica + ambulatoriu de specialitate+ platforma invatamant	300p
9*	Departamentul oncologie	100p
10	Medicina interna, boli autoimune si endocrinologie	200p
11	Departamentul obstetrica - ginecologie	300p
12	Departamentul cercetare	
13	Centru de diagnostic si tratament	
14*	Servere spital, arhive medicale	
15*	Hotel medical	
16	Pavilion Tehnic	
17	Parcare	
18	Parcare	
19	Locusuri libere pentru regenerare	
20	Locusuri libere pentru regenerare	

	Total	3400
--	-------	------

**Concluzii:**

**in acest moment avem toate resursele necesare pentru ca sa construim un spital ultramodern si pentru acest lucru nu ne trebuie decat bunavointa si determinare!**