



# PLAN DE MANAGEMENT

**Spitalul Județean de Urgență Bistrița**

*"Pași spre viitor"*

**MOTTO:** *"Dacă găsești un drum fără obstacole, probabil drumul acela nu duce nicăieri"*

*John F. Kennedy*

Bistrița – 2020

*Ec. Gabriel LAZANY*



## Cuprins:

### ***STRUCTURA PLANULUI DE MANAGEMENT***

<b>I. Descrierea situației actuale a spitalului</b>	<b>pag. 3</b>
I.1. Profilul și poziționarea spitalului	pag. 3
I.2. Caracteristici relevante ale populației deservite	pag. 4
I.3. Structura organizatorică a spitalului	pag. 5
I.4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului	pag. 6
I.5. Situația resurselor umane	pag. 6
I.6. Activitatea spitalului	pag. 9
I.7. Situația financiară a spitalului	pag. 11
<b>II. Analiza SWOT a spitalului</b>	<b>pag. 16</b>
<b>III. Identificarea problemelor critice</b>	<b>pag. 18</b>
<b>IV. Selectarea unei probleme prioritare cu motivarea alegerii făcute</b>	<b>pag. 19</b>
<b>V. Dezvoltarea planului de management pentru problema prioritată identificată</b>	<b>pag. 19</b>
V.1. Scop	pag. 19
V.2. Obiective - indicatori	pag. 19
V.3. Activități	pag. 22
V.3.1. Definire	pag. 22
V.3.2. Încadrare în timp – grafic Gantt	pag. 23
V.3.3. Resurse necesare – umane, materiale, financiare	pag. 23
V.3.4. Responsabilități	pag. 23
V.4. Rezultate așteptate	pag. 23
V.5. Indicatori – evaluare, monitorizare	pag. 24

Spitalul Județean de Urgență Bistrița este cea mai mare unitate sanitată de utilitate publică din județ care asigură servicii medicale în regim de permanență, pentru pacienți din municipiu, județul Bistrița-Năsăud, dar și din alte județe, având ca misiune creșterea gradului de satisfacție al pacienților și al angajaților oferind accesul la servicii medicale de înaltă calitate.

## I. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI

### I.1. Profilul și poziționarea spitalului

**Bistrița-Năsăud** este un județ în Transilvania, România, cu o populație stabilă de 278.851 locuitori (anul 2019). Județul Bistrița-Năsăud este împărțit, din punct de vedere administrativ, într-un municipiu, 3 orașe și 58 de comune cu 235 de sate. Se învecinează cu județele Cluj, la vest, Maramureș, la nord, Suceava, la est și Mureș la sud.



Județul Bistrița-Năsăud este situat în partea de nord a României, între paralelele  $46^{\circ}47'$  și  $47^{\circ}37'$  latitudine nordică și între meridianele  $23^{\circ}37'$  și  $25^{\circ}36'$  longitudine estică. Suprafața județului măsoară 5.355 kmp și înglobează zona de contact a Carpaților Orientali cu Podișul Transilvaniei, respectiv bazinul superior al Someșului Mare cu afluenții săi, precum și o mică porțiune din bazinul mijlociu al Mureșului.

Teritoriul județului Bistrița-Năsăud prezintă un relief variat și complex, dispus sub forma unui amfiteatru natural cu deschidere în trepte către Câmpia Transilvaniei, conturându-se trei zone de relief:

- zona montană - ce cuprinde o cunună de munți din arcul Carpaților Orientali, grupa nordică și mijlocie, în care intră masivele Tibleș, Rodna, Suhard, Bârgău și Călimani;
- zona dealurilor - care ocupă partea centrală și de vest a județului în proporție de 2/3 din suprafața sa;
- zona de luncă - ce însoțește cursurile principalelor râuri, în special al Someșului Mare și al afluenților săi, reprezentând circa 3% din suprafața județului.

Din punct de vedere climatic, județul Bistrița-Năsăud se încadrează în zona continentală moderată. Temperatura medie anuală coboară sub 0 grade în regiunile montane, la peste 1900 m și se ridică la peste 8,5 grade Celsius în zona sud-vestică a județului. Evoluția temperaturilor aerului este tipic continentală, cu maxima în luna iulie și minima în ianuarie.

Precipitațiile, în funcție de anotimp, depășesc în general media pe țară. Caracterul predominant deluros-muntos al reliefului a favorizat o vegetație etajată și foarte diversă.

Reședința județului este municipiul Bistrița, cu o populație stabilă de 81.318 locuitori, a cărei primă atestare documentară este datată din anul 1.241, fiind un vechi burg german și un valoros centru istoric. Alte centre urbane importante ale județului sunt: Beclean, Năsăud și Sângeorz-Băi - o stațiune balneoclimaterică pentru afecțiuni gastrice cu renumite izvoare de ape minerale curative.

În structura județului se găsesc 58 de comune, cele mai importante fiind: Feldru, Maieru, Prundu-Bârgăului, Tiha Bârgăului, Lechința.

**Spitalul Județean de Urgență Bistrița**, conform Ord. OMS 1408/2010, este clasificat în categoria a III-a și asigură asistență medicală de specialitate, preventivă, curativă, de urgență, de recuperare și de îngrijiri în caz de graviditate și maternitate precum și a copiilor și nou-născuților.

Spitalul colaborează cu Ministerul Sănătății, Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, Primăria Municipiului Bistrița, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bistrița-Năsăud și Direcția de Sănătate Publică a județului Bistrița-Năsăud.

Spitalul este în subordinea Consiliului Județean Bistrița-Năsăud și are sediul central pe b-dul Grigore Bălan, nr. 43, unde își desfășoară activitatea majoritatea secțiilor și serviciilor. Sediile și secțiile exterioare ale spitalului sunt următoarele:

- ✓ Locația din strada Ghinzii, nr. 26;
- ✓ Locația din b-dul Independenței, nr. 30;
- ✓ Locația din strada Someșului, nr. 1;
- ✓ Locația din strada Alba –Iulia, nr. 7;
- ✓ Locația din strada Gării nr. 9-11;
- ✓ Sediul administrativ – strada Sucevei nr. 1-3.

## I.2. Caracteristicile relevante ale populației deservite

Spitalul asigură asistență medicală pentru populația din municipiul Bistrița, județul Bistrița-Năsăud, alte județe din regiunea Nord-Vest și nu numai. Numărul de externări în anul 2019 a fost de 31,301 comparativ cu 30,797 în anul 2015.

Ponderea pacienților, și evoluția acesteia între anii 2015 – 2019 poate fi urmărită în tabelul de mai jos.

*Tabel nr. 1: Repartiția pacienților externați (spitalizare continuă) în perioada 2015-2019*

ANUL	TOTAL PACIENTI EXTERNAȚI (spitalizare continuă)	Urban	Rural	Județul Bistrița-Năsăud	Alte județe	Cetățeni străini
2015	30,797	11,404	19,393	28,856	1,941	56
2016	31,072	11,435	19,637	29,185	1,887	78
2017	30,972	11,489	19,483	28,950	2,022	58
2018	30,946	11,959	18,987	28,929	2,017	57
2019	31,301	12,305	18,996	29,152	2,149	64

Principalele servicii medicale oferite de Spitalul Județean de Urgență Bistrița sunt cele de spitalizare continuă acuți care au cea mai mare pondere în contractul cu CJAS.

În anul 2018 față de anul 2017, pentru spitalizarea continuă acuți, s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri externe și a valorii DMS-ului, iar valoarea ICM-ului a înregistrat o creștere. În cadrul spitalizării continue cronici, a crescut numărul de cazuri externe și valoarea DMS-ului.

În anul 2019 comparativ cu anul 2018, pentru secțiile și compartimentele de spitalizare continuă acuți, se observă o creștere a numărului de cazuri externe și a valorii ICM-ului și o scădere a valorii DMS-ului. În ceea ce privește serviciile oferite în spitalizare continuă cronici, numărul cazurilor externe a scăzut în anul 2019 comparativ cu anul 2018, însă a crescut față de numărul de cazuri realizate în anul 2017, iar valoarea DMS-ului a înregistrat o creștere comparativ cu ultimii doi ani.

**Tabel nr. 2: Evoluția activității spitalului în ultimii trei ani**

Nr.crt.	Perioada	Cazuri externe acuți	Cazuri externe cronici	ICM	DMS secții acuți	DMS secții cronici
1	2019	28,279	2,976	1.4796	6.05	14.08
2	2018	27,846	3,091	1.4249	6.17	13.81
3	2017	28,126	2,748	1.2428	6.40	13.43

**Tabel nr. 3: Repartiția pacienților externați (spitalizare de zi) în perioada 2015-2019**

ANUL	TOTAL PACIENTI EXTERNATI (spitalizare de zi)	Urban	Rural	Județul Bistrița-Năsăud	Alte județe	Cetăteni străini
2015	5,417	2,946	2,471	5,204	213	2
2016	6,392	3,479	2,913	6,130	262	2
2017	6,386	3,546	2,840	6,091	295	7
2018	6,761	3,821	2,940	6,391	370	8
2019	7,162	3,918	3,244	6,707	455	9

Putem observa o creștere semnificativă a pacienților externați în spitalizare de zi de la 5,417 de pacienți în anul 2015 la 7,162 în anul 2019, iar numărul pacienților atrași din alte județe a fost de două ori mai mare în 2019 față de anul 2015.

### I.3. Structura organizatorică a spitalului

Structura organizatorică actuală a spitalului are la bază Ordinul ministrului sănătății nr. 490/20.05.2010, prin care numărul paturilor a fost stabilit la 1.035, din care 997 pentru spitalizarea continuă și 38 pentru spitalizarea de zi. În structură mai există un număr de 13 paturi UPU. Activitatea medicală și administrativă se desfășoară în sapte complexe de clădiri, și anume: b-dul G-ral Grigore Bălan, nr. 43 construit în 1972; str. Ghinzii, nr. 26, construit în 1890; b-dul Independenței, nr. 30, construit în 1885; str. Someșului, nr. 1; str. Alba-Iulia, nr. 7, construit în 1885), Ambulatoriul integrat, str. Gării nr 9-11, construit în 1968, și sediul administrativ situat pe str. Sucevei nr. 1-3. În plus, structura organizatorică a Spitalului Județean mai cuprinde: Blocuri operatorii, Farmacie cu circuit închis, Sterilizare, Laboratoare de analize medicale, Laboratoare de radiologie și imagistică medicală, Laborator de explorări funcționale, SPIAAM, Serviciul de Medicină legală, serviciul de Anatomie patologică, Cabinetul de medicină sportivă, Centrul de Sănătate mintală, Compartiment de asistență socială, Cabinet de medicina muncii, Centrul județean de planificare familială.

**Tabel nr. 4: Repartizarea pe secții a paturilor**

Secția	Nr. paturi existente de la 1 iulie 2010
A.T.I.	20
Boli infecțioase	55
Cardiologie	55
Chirurgie generală	75
Boli cronice	25

Dermatovenerologie	10
Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	20
Medicină internă	85
Neonatologie	45
Neurologie	55
Obstetrică-ginecologie	65
Oftalmologie	15
Oncologie medicală	35
ORL	25
Ortopedie si traumatologie	52
Pediatrie	70
Pneumologie	90
Psihiatrie acută	90
Psihiatrie cronici	30
Recuperare, medicina fizica si balneologie	60
Urologie	15
<b>Total - spitalizare continuă</b>	<b>997</b>
Spitalizare de zi	38
UPU – SMURD	13
Hemodializă	<b>9 aparate</b>

Din punct de vedere al activității, Spitalul Județean de Urgență Bistrița asigură asistență medicală pentru afecțiuni acute și cronice în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi.

Serviciile medicale furnizate în Ambulatoriu integrat al spitalului cuprind: consultații medicale, investigații paraclinice, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare medicală, eliberarea de rețete pentru medicamente.

Pentru buna desfășurare a activității spitalului mai funcționează servicii gospodărești, servicii anexe pentru personal, pacienți și aparținători (vestiare, garderoba, puncte de vânzare, capela etc.), servicii tehnico-utilitare (centrala termică, centrala telefonică, stații de oxigen și alte fluide medicale etc.).

#### I.4. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului

Din punct de vedere al dotărilor existente la nivelul spitalului, putem spune că Spitalul Județean de Urgență Bistrița este un spital foarte bine echipat, fiind unul dintre cele mai bine dotate spitale județene din România. În ultimii ani s-au făcut investiții masive, de aproximativ 42 milioane de euro, din care mai mult de jumătate reprezentă echipamente și aparatură medicală.

Dacă acum 3 ani lipsurile demne de menționat erau existența CT-ului și a RMN-ului; acum în spital funcționează 2 CT-uri (din care 1 deservește UPU și 1 deservește pacienții internați în spital) și 1 echipament RMN care deservește pacienții internați, dar efectuează și investigații medicale în regim ambulator pe bază de bilete de trimitere, spitalul fiind în relație contractuală cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate pentru această categorie de servicii medicale.

Având în vedere contextul pandemic în care ne aflăm momentan, a fost depus un proiect în cadrul POIM – COVID-19 pentru dotare cu aparatură medicală și echipamente de protecție în valoare de 38.175.196,19 lei.

#### I.5. Situația resurselor umane

Spitalul Județean are în prezent un număr total de 1.449 de posturi ocupate (o creștere de 234 posturi față de data preluării mandatului anterior, în anul 2017), dintre care:

- 185 medici (+ 25);
- 42 alt personal cu studii superioare (+7);

- 696 personal mediu sanitar (+131);
- 348 personal sanitar auxiliar (+61);
- 63 personal TESA (+9);
- 114 muncitori (+1).

Creșterea numărului de posturi ocupate are la bază diversificarea serviciilor medicale oferite, precum și creșterea calității actului medical și a îngrijirilor acordate pacienților. Această creștere a fost sustenabilă, fiind făcută treptat, în directă corespondență cu creșterea veniturilor pe care spitalul le-a realizat din activitatea medicală.

Conform alin.(1), art. 176 din Legea nr. 95/2006 – privind reforma în domeniul sănătății, republiканă, conducerea spitalelor este asigurată de un manager, persoană fizică sau juridică. În realitate, însă, spitalul este o structură complexă, cu o conducere structurată pe 3 nivele:

- ✓ *Conducerea de nivel superior* – Manageri de vârf (top management): Membrii consiliului de administrație, Managerul, Directorul medical, Directorul finanțier-contabil, Directorul de îngrijiri, Directorul administrativ;
- ✓ *Conducerea de nivel mediu* – Manageri de nivel mediu (middle management): Șefii de secții, Șefii de servicii;
- ✓ *Conducerea de nivel inferior* – Manageri de nivel inferior (low management): Șefii de birouri, Asistenții Șefi.

Managerii de vârf sunt constituuiți într-un grup relativ mic de persoane, iar ei sunt cei care controlează organizația. Ei au următoarele atribuții:

- stabilesc obiectivele organizației;
- negociază și semnează contractele cu partenerii contractuali (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, furnizorii de utilitați, servicii și materiale);
- reprezintă organizația în mediul extern;
- întâlniri cu oficialii și cu alte organizații;
- stabilesc investițiile și modul de dezvoltare a spitalului.

Până în anul 2018 statutul de funcții a fost aprobat în baza normativului minimal legal și chiar sub normativul minimal pe locurile de muncă pentru care existau reglementări speciale, precum secțiile ATI, Nou-născuți, Neurologie, UPU.

Începând cu anul 2018, prin mutări de posturi, secțiile cu reglementări speciale au început să se apropie de normativul minimal legal, urmând ca începând cu ianuarie 2019 să se facă demersuri de creștere a numărului total de posturi pe spital, astfel încât să se respecte toate normativele minime legale, atât cele standard, cât și cele speciale.

În octombrie 2019 a fost depusă documentația privind modificarea statului de funcții, aceasta fiind aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 133 din 27.11.2019, intrând în vigoare la data de 02.12.2019.

Astfel, numărul posturilor existente în statul de funcții a înregistrat o creștere în perioada analizată, respectiv în decembrie anul 2019 au fost aprobată un număr de 1532 posturi, comparativ cu cele 1360 din anii 2015 - 2017.

Gradul de acoperire a posturilor este inferior chiar și față de numărul de posturi aprobate în statul de funcții al unității, dar, pe parcursul perioadei analizate, deficitul de personal a fost diminuat progresiv de la 207 posturi vacante în anul 2015, la 72 în 2018.

De asemenea, se poate constata că există discrepanțe între evoluția gradului de ocupare a posturilor pe categorii de personal.

Cea mai mare diminuare a deficitului s-a realizat la categoria personalului sanitar mediu, ajungându-se la un număr de 4 posturi vacante în 2018, față de cele 88 în 2015.

În cazul medicilor, pe specialitățile nedeficitare prelungirile de cumul pensie nu s-au mai efectuat (*la preluarea mandatului în anul 2017, 24% din medici erau pensionari în cumul pensie/salar*), politica spitalului fiind de atragere a tinerilor specialiști.

Politica de resurse umane din cadrul spitalului trebuie să fie în sinergie cu obiectivele strategice de management și se concentrează pe asigurarea personalului necesar pe specialități, categorii profesionale și locuri de muncă, corelat cu structura organizatorică a spitalului, cu statul de funcții

aprobat, cu normativul de personal în vigoare, respectând încadrarea în resursele financiare cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli, cât și pe utilizarea eficientă a resurselor umane existente.

**TABEL nr. 5: Situația privind numărul de posturi ocupate, aprobată în statul de funcții și numărul de posturi conform normativelor de personal și indicatori de performanță specifici**

<b>TOTAL UNITATE</b>	<b>Medici</b>	<b>Alt personal cu studii superioare (farmaciști, biologi, sociologii, psihologii, asistenți sociali)</b>	<b>Personal sanitar mediu</b>	<b>Personal auxiliar (infirmieri, îngrijitori, brancardieri, spălătorie)</b>	<b>Comitet Director + TESA</b>	<b>Muncitori</b>	<b>TOTAL</b>
Normativ de personal							
<b>Stat de funcții aprobat în anul 2015</b>							
Aprobat	192	38	624	309	67	130	1360
Ocupat	157	26	519	256	52	113	1123
Vacant	35	12	105	53	15	17	237
<b>Stat de funcții aprobat în anul 2016</b>							
Aprobat	192	39	623	313	68	125	1360
Ocupat	162	26	559	279	55	116	1196
Vacant	30	13	64	34	13	10	164
Pondere/ Existență	84%	67%	90%	89%	81%	92%	88%
<b>Stat de funcții aprobat în anul 2017</b>							
Aprobat	192	40	622	313	68	125	1360
Ocupat	163	35	590	288	52	115	1243
Vacant	30	7	52	25	14	10	117
<b>Stat de funcții aprobat în anul 2018</b>							
Aprobat	192	41	627	310	67	123	1360
Ocupat	159	35	623	300	58	113	1288
Vacant	33	6	4	10	9	10	72
<b>Stat de funcții aprobat în decembrie 2019 (HCJ nr. 133/2019)</b>							
Aprobat	208	43	729	362	72	118	1532
Ocupat	175	38	636	315	62	114	1340
Vacant	33	5	93	47	10	4	192
Pondere/ Existență	84%	88%	87%	87%	86%	97%	87%

## I.6. Activitatea spitalului

**Activitatea medicală** desfășurată în Spitalul Județean de Urgență Bistrița în anul 2019 a înregistrat:

- ✓ **28,324 cazuri** raportate în spitalizare continuă acuți care au realizat un ICM de **1.4816** și DMS de **6.05 zile**;
- ✓ **2,763 cazuri** raportate în spitalizare continuă cronici cu număr de **39,627 zile de spitalizare** și DMS de **14.34 zile**;
- ✓ **262 cazuri** raportate în spitalizare continuă - îngrijiri paliative cu **2,644** de zile de spitalizare și DMS de **10.09 zile**;
- ✓ **7,105 cazuri** raportate în spitalizare de zi;
- ✓ **97,106 consultații și 32,246 servicii** în ambulatoriu de specialitate – raportate către CJAS;
- ✓ **4,490 consultații și 39,519 proceduri** realizate în ambulatoriu de **Recuperare medicină fizică și balneologie** – raportate către CJAS;
- ✓ **67,225 servicii paraclinice** – raportate către CJAS.

### Indicatori cantitativi/calitativi

#### a) Indicatori cantitativi

*Tabel nr. 6: Indicatori comparativi în perioada 2015-2019*

Anul	2015	2016	2017	2018	2019
Nr. cazuri externe - contractate	27,554	28,571	27,357	30,881	32,933
Nr. cazuri externe - realizate	30,797	31,072	30,972	30,946	31,301
Tarif pe caz ponderat	1,444	1,500	1,500	1,500	1,500
ICM realizat	1.0992	1.1055	1.2378	1.4213	<b>1.4816</b>

Analizând tabelul de mai sus putem trage concluzia că, începând cu anul 2015, până în anul 2019, numărul cazurilor realizate a fost mai mare decât cel contractat, ceea ce a dus la o cheltuială mai mare pentru bugetul spitalului. Tariful pe caz ponderat nu acoperă cheltuiala reală.

Evoluția ICM are un trend crescător în perioada analizată, iar din anul 2017 creșterea este substanțială, ceea ce indică o creștere a complexității cazurilor ca urmare a investițiilor realizate și a politiciei de personal adoptată.

*Tabel nr. 7: Indicatori U.P.U. în perioada 2015- 2019*

Anul	Nr. total pacienți consultați în cadrul U.P.U.	Nr. total pacienți critici văzuți în U.P.U.	Nr. total pacienți aduși în UPU					
			Resuscitați		Intoxicați		Traumatice	
			Nr. cazuri	%	Nr. cazuri	%	Nr. cazuri	%
2015	41,361	2,999	151	0,36	180	0,43	852	2,05
2016	41,101	3,937	162	0,39	213	0,51	946	2,30
2017	41,256	5,449	188	0,45	164	0,39	636	1,54
2018	45,144	5,652	178	0,39	158	0,34	712	1,57

2019	47,612	6,996	151	0,31	135	0,28	716	1,50
------	--------	-------	-----	------	-----	------	-----	------

b) Indicatori calitativi

**Tabel nr. 8: Indicatori calitativi, în perioada 2015 - 2019**

Indicatori calitativi	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019
Rata mortalității intraspitalicești	2,7%	2,7%	3,1%	3,3%	3,4%
Rata infecțiilor asociate asistenței medicale	0,01%	0,07%	0,39%	0,36%	0,19%
Indice concordanță între dg. internare / externare	72,74%	72,62%	75,06%	74,25%	73,98%

Rata mortalității în ultimii 5 ani analizați oscilează între 3,4%, în anul 2019 și 2,7%, în anul 2015.

Din punctul de vedere al **infrastructurii**, spitalul este multipavilionar. Clădirile sunt vechi, în ciuda eforturilor de întreținere și igienizare, sunt, în mare parte, în stare neconformă cu cerințele actuale și de perspectivă ale pretențiilor pacenților și angajaților.

În ultimii 3 ani din diverse surse de finanțare, respectiv fonduri alocate de Ministerul Sănătății, Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, fonduri europene nerambursabile și venituri proprii, s-au efectuat o serie de investiții majore dintre care le subliniez pe cele mai importante:

- **2018** : Reamenajare circuite parter în vederea amplasării unui CT și RMN în valoare de 3.200.000 lei, fonduri alocate de CJBN ;
- **2018-2019** : Extinderea, modernizarea și dotarea secției ATI și UTS în valoare de 13.800.000 lei, fonduri alocate de Ministerul Sănătății și CJBN;



- **2019-2020**: Realizare Heliport pe terasa superioară a spitalului în valoare de 7.200.000 lei, fonduri alocate de CJBN;

- **2020-2021:** Extindere, modernizare și dotare UPU-SMURD în valoare de 9.300.000 lei, fonduri alocate de UE și CJBN;
- **2020-2021:** Reabilitare energetică secții externe situate pe str. Alba-Iulia nr. 7 în valoare de 7.500.000 lei, fonduri alocate de UE și CJBN;
- **2020-2021:** Reabilitare energetică secții externe situate pe str. Ghinzii nr. 26 în valoare de 3.200.000 lei, fonduri alocate de UE și CJBN.

În ceea ce privește dotările independente în perioada 2017-2020 au fost alocate din surse multiple (Ministerul Sănătății, Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, Banca Mondială) peste 40 milioane lei (29.671.536,42 lei în anul 2019) pentru achiziționare de aparatură medicală și alte echipamente necesare creșterii calității actului medical. Dintre acestea menționăm: Computer totmograf – 2 buc. (1 buc. – Banca Mondială, 1 buc. – Ministerul Sănătății), RMN, Sistem complet de endoscopie, Sistem Litotriție Extracorporeală, Turn endoscopie pentru ORL, Turn artroscopie, Motor chirurgie plastică, Aparat radiologic digital, Neuronavigație pentru neurochirurgie, Aparat radiologic digital, Aparat radiologic cu braț în C – 3D, Aparat radiologic mobil, Ecograf de înaltă performanță – diverse utilizări – 7 buc., Monitoare funcții vitale etc.

#### c) Indicatori economico-financiari

**Tabel nr. 9: Indicatori economico-financiari în anii 2015, 2017 si 2019**

DENUMIRE INDICATOR	Anul 2015	Anul 2017	Anul 2019
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	85,47	87,12	82,06
Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor	29,10	18,33	31,50
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	42,48	64,85	61,50
Procentul cheltuielilor de medicamentele din totalul cheltuielilor	17,14	11,2	8,39
Cost mediu /zi de spitalizare	325,14	427	561

#### I.7. Situația finanțieră a spitalului

Analiza economico-finanțieră realizată la nivel de spital cuprinde două dimensiuni:

- analiza economico-finanțieră la nivel de spital, urmărind indicatorii bilanțieri realizați, indicatori de lichiditate și solvabilitate, valorile programate, realizate și încasate, respectiv plățile efectuate la nivelul anului 2019.

- analiza economico-finanțieră privind rentabilitatea pe departamente, examinând contul de rezultat patrimonial la nivel de spital și la nivel de secții și compartimente.

În cadrul analizei s-au luat în considerare atât valoarea veniturilor înregistrate pentru servicii medicale, precum și veniturile din donații, alocațiile bugetare versus cheltuielile efective din perioada analizată.

#### Analiza economico - finanțieră la nivel de spital

Din punct de vedere finanțier, la sfârșitul perioadei ianuarie – decembrie 2019, rezultatul finanțier a fost în valoare de 41,989 mii RON. Pe parcursul perioadei, spitalul a beneficiat de fonduri din Subvenții în valoare de 40,484 mii RON.

**Tabel nr. 10: Rezultatul finanțier al spitalului, în perioada ianuarie - decembrie 2019**

U.M. (mii RON)	Program perioadă	Valoare realizată	Realizat vs. Programat	% Realizat vs. Programat

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 (3/2)</b>
Venituri (total)	268,070	231,596	-36,474	86.39%
Cheltuieli (total)	274,000	189,606	-84,394	69.20%
<b>Rezultat spital</b>	<b>-5,930</b>	<b>41,989</b>	<b>47,919</b>	<b>-</b>

Rezultatul spitalului aferent program perioadă, în valoare de -5,930 mii RON, reprezintă excedentul anului precedent.

La sfârșitul lunii decembrie a anului 2019, principali indicatori bilanțieri înregistrați de Spitalul Județean de Urgență Bistrița au fost:

**Tabel nr. 11: Principali indicatori bilanțieri ai spitalului, în perioada ianuarie - decembrie 2019**

Indicator bilanțier U.M. (RON)	31.12.2019
1	2
<b>Active necurente (active fixe și instalații tehnice, mijloace de transport, alte active corporale și terenuri, clădiri și creațe necurente)</b>	<b>68,751,494</b>
<b>Active curente, din care:</b>	<b>32,515,009</b>
stocuri	12,570,978
creațe	13,764,566
conturi la trezorerie, conturi la instituții de credit, casa	6,179,465
dobândă de încasat, alte valori, avansuri de trezorerie	-
<b>Total active</b>	<b>101,266,503</b>
<b>Datorii necurente (provizioane)</b>	<b>-</b>
<b>Datorii curente, din care:</b>	<b>20,000,086</b>
datorii comerciale	8,253,548
datorii către bugete	4,974,721
salarii angajaților	6,771,817
<b>Total datorii</b>	<b>20,000,086</b>
<b>Capitaluri proprii (active nete = total active - total datorii)</b>	<b>81,266,417</b>
<b>Rata solvabilității generale</b>	<b>5.06</b>
<b>Lichiditate curentă</b>	<b>1.63</b>
<b>Lichiditate imediată</b>	<b>1.00</b>

Principali indicatori financiari înregistrați de unitatea sanitată au fost:

- **Capitaluri proprii** (Active total – Datorii total) = **81,266,417 RON**;
- **Rata solvabilității generale** (Active totale / Datorii totale) = **5.06**; valoarea supraunitară a acestui indicator reflectă capacitatea spitalului pe termen lung de a-și plăti datoriile la scadență;
- **Lichiditatea curentă** (Active curente / Datorii curente) = **1.63**; valoarea supraunitară a acestui indicator reflectă capacitatea unității de a îndeplini obligațiile pe termen scurt;
- **Lichiditatea imediată** ((Active curente-Stocuri)/Datorii curente) = **1.00**; valoarea indică capacitatea unității sanitare de a achita datoriile curente din disponibilitățile curente din conturi și creațe pe termen scurt.

Din disponibilul din contul de trezorerie și casă, în valoare de **6,179,465 RON**, spitalul poate achita salariile angajaților într-o proporție de 91.25%, un aspect important în condițiile majorărilor salariale din ultimii ani.

Creațele pe care spitalul urmează să le încaseze (majoritatea provenind de la CJAS) în valoare de **13,764,566 RON** vor fi folosite pentru plata obligațiilor salariale, cât și parte din datoriile spitalului către furnizor, precum și a datoriilor către bugete.

Stocurile existente la finalul lunii decembrie a anului 2019, în valoare de **12,570,978 RON**, vor susține desfășurarea activității în perioada următoare.

**Tabel nr. 12: Structura veniturilor în perioada ianuarie - decembrie 2019**

Sursă de venituri	Venituri realizate (RON)	% din venit
1	2	3
<b>Venituri de la CJAS</b>	<b>77,371,847</b>	<b>33.38%</b>
Servicii medicale de spitalizare continuă acuți	57,654,776	24.87%
Servicii medicale de spitalizare continuă cronici	7,135,744	3.08%
Servicii medicale de îngrijiri paleative	385,239	0.17%
Servicii medicale de spitalizare de zi	1,526,140	0.66%
Servicii medicale în ambulatoriu	5,540,805	2.39%
Servicii paraclinice	906,428	0.39%
Servicii hemodializă	2,711,944	1.17%
Cabinet și laborator de recuperare	499,482	0.22%
1% complexitatea cazurilor ATI	915,060	0.39%
Venituri Eurocarduri	96,230	0.04%
<b>Subvenții pentru acoperirea cheltuielilor salariale</b>	<b>66,002,000</b>	<b>28.47%</b>
<b>Programe naționale derulate prin CJAS</b>	<b>11,157,564</b>	<b>4.81%</b>
Program național de oncologie	10,889,170	4.70%
Program național de ortopedie	208,491	0.09%
Program național de endocrinologie	35,216	0.02%
Program național de diabet	24,687	0.01%
<b>Programe naționale derulate prin DSP</b>	<b>1,807,578</b>	<b>0.78%</b>
Program național HIV/SIDA	872,000	0.38%
Program național de sănătate a femeii și copilului	30,987	0.01%
ACTIONI prioritare ATI	240,000	0.10%
ACTIONI prioritare AVC	70,000	0.03%
Program național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei	90,000	0.04%
Venituri din screening	74,349	0.03%
Venituri pentru rezidenți	430,242	0.19%
<b>Finanțare de la Bugetul de Stat</b>	<b>26,226,644</b>	<b>11.31%</b>
Venituri pentru UPU	20,622,130	8.90%
Venituri pentru Medicină Legală	2,483,772	1.07%
Venituri pentru dispensar TBC și CSM	2,168,214	0.94%
Venituri pentru planificare familială	491,000	0.21%
Venituri pentru medicină sportivă	461,528	0.20%
<b>Venituri proprii</b>	<b>2,094,757</b>	<b>0.90%</b>
<b>Accidente de muncă</b>	<b>256,257</b>	<b>0.11%</b>
<b>Sponsorizări / donații / mijloace fixe</b>	<b>2,284,995</b>	<b>0.99%</b>
<b>Alocății Ministerul Sănătății</b>	<b>4,120,582</b>	<b>1.78%</b>
<b>Alocății bugetare de la Bugetul Local</b>	<b>40,484,406</b>	<b>17.46%</b>
Investiții	38,484,406	16.60%
Bunuri și servicii	2,000,000	0.86%
<b>Total Venituri</b>	<b>231,806,630</b>	<b>100.00%</b>

Tabel nr. 13: Structura cheltuielilor efective la nivel de spital în perioada ianuarie - decembrie 2019

Tip cheltuială	Cheltuieli realizate (RON)	% din cheltuială
1	2	3
<b>Cheltuieli cu personalul</b>	<b>135,914,987</b>	<b>71.68%</b>
<b>Cheltuieli cu bunuri și servicii, din care:</b>	<b>48,759,491</b>	<b>25.72%</b>
Cheltuieli privind combustibilul	102,386	0.05%
Cheltuieli privind piesele de schimb	1,147,602	0.61%
Cheltuieli privind alte materiale consumabile	2,265,210	1.19%
Cheltuieli privind medicamentele și materialele sanitare	26,813,497	14.14%
Cheltuieli privind dezinfectanți	511,843	0.27%
Cheltuieli privind reactivi și materiale de laborator	3,484,295	1.84%
Cheltuieli postale și taxe de telecomunicații	178,022	0.09%
Cheltuieli privind energia și apa	4,910,293	2.59%
Cheltuieli cu serviciile executate de terți	5,481,073	2.89%
Cheltuieli cu întreținerea și reparatiile	1,350,212	0.71%
Cheltuieli cu hrana	2,515,057	1.33%

<b>Active financiare, nefinanciare, alte cheltuieli</b>	<b>4,931,849</b>	<b>2.60%</b>
<b>Total Cheltuieli</b>	<b>189,606,326</b>	<b>100.00%</b>

Analiza rentabilității pe departamente a luat în considerare valoarea cheltuielilor efective realizate pentru departamentele medicale, departamentul administrativ și compartimentele de deservire.

**Tabel nr. 14: Desfășurarea contractului cu CJAS în perioada ianuarie – decembrie 2019**

Tip servicii U.M. (RON)	Suma Contracontractată	Suma Realizată	Suma Facturată	Dif. Facturat vs. Contractat	Facturat vs. Contractat (%)
1	2	3	4	5(4-2)	6(4/2)
Servicii medicale de spitalizare continuă acuți	57,741,513	61,402,893	57,654,776	-86,737	99.85%
Servicii medicale de spitalizare continuă cronici	7,147,187	7,739,982	7,135,744	-11,442	99.84%
Servicii medicale de îngrijiri palliative	385,239	602,009	385,239	0	100.00%
Servicii medicale de spitalizare de zi	1,526,539	2,139,140	1,526,140	-399	99.97%
Servicii medicale în ambulatoriu	5,540,805	5,590,024	5,540,805	0	100.00%
Servicii paraclinice	917,142	908,587	906,428	-10,714	98.83%
Servicii în ambulatoriu - reabilitare medicală	518,266	498,941	499,482	-18,784	96.38%
Servicii hemodializă	1,477,944	2,711,944	2,711,944	1,234,000	183.49%
1% complexitatea cazurilor ATI	448,150	-	915,060	-	-
Venituri Eurocarduri	-	96,230	96,230	-	-
<b>Total contract cu CAS a județului Bistrița</b>	<b>75,702,783</b>	<b>81,689,750</b>	<b>77,371,847</b>	<b>1,669,064</b>	<b>102.20%</b>

Serviciile medicale spitalicești acordate în regim de **spitalizare continuă acuți, cronici și spitalizare de zi** au generat un rezultat operațional pozitiv în sumă de **18,297,771 RON**. Cheltuielile administrative distribuite pe aceste secții au fost în valoare de **12,634,035 RON**, rezultatul final al acestui tip de activitate fiind unul pozitiv, de **5,663,736 RON**.

Rezultatul operațional al **ambulatoriului de specialitate** a înregistrat un excedent de **1,833,332 RON** respectiv 16.41% din totalul veniturilor realizate. Acest rezultat operațional pozitiv a fost obținut și datorită veniturilor din taxe încasate în cabinetele de ambulator.

**Serviciile paraclinice** (atât cele raportate către CJAS, cât și cele prestate contra-cost) au înregistrat un rezultat operațional negativ, de **27,793 RON** sau -0.98% din totalul veniturilor realizate. Serviciile de hemodializă și prestate în contractul cu CJAS au înregistrat, în perioada analizată, un excedent operațional în sumă de **269,900 RON** sau 7.09% pondere din venituri.

**Unitatea de Primiri Urgențe** a înregistrat deficit în valoare de **471,899 RON**, reprezentând cheltuieli directe și indirekte cu 2.04% mai mari decât valoarea veniturilor realizate. Acestora li se adaugă cheltuielile administrative în valoare de 2,893,950 RON, deficitul după repartizarea cheltuielilor administrative fiind de **3,365,849 RON**. Rezultatul negativ al UPU este determinat în mare parte de faptul că acestui serviciu i s-au atribuit cheltuieli aferente desfășurării activității, dar care nu sunt eligibile pentru decontare, cum sunt compartimentele de deservire (de exemplu serviciul de spălătorie, care prestează activitate pentru UPU). De asemenea, toate cheltuielile ce se încadrează la cheltuielile administrative nu sunt eligibile și prin urmare nu se decontează.

**Tabel nr. 15: Rezultatul final după distribuire cheltuieli administrative**

Sectii / Departamente U.M. (RON)	Venituri eli directe	Cheltui- eli indirecte	Cheltui- eli indirecte	Rezultat operațional		Che- tuieri admini- strative	Rezultat operațional după distribuire chelt. admin- istrative
				RON 5(2-3- 4)	% 6(5/2)	RON 7	% 8(5/7)
1	2	3	4				
Sectia Boli infecțioase	5.395.159	3.592.499	1.026.218	776.442	14.39%	563.989	212.453 3.94%
Sectia Cardiologie	6.378.724	4.210.273	1.242.466	925.984	14.52%	657.399	268.585 4.21%
Sectia Chirurgie generală	20.181.995	6.423.927	11.866.946	1.891.122	9.37%	2.246.819	-355.697 -1.76%
Compartimentul Dermatovenereologie	3.387.602	2.313.836	265.730	808.036	23.85%	311.129	496.908 14.67%
Compartimentul Diabet zaharat, nutritie și boli metabolice	2.025.882	1.598.706	300.010	127.167	6.28%	229.115	-101.948 -5.03%
Sectia Medicină internă	12.065.489	6.999.633	3.292.440	1.773.417	14.70%	1.256.896	516.521 4.28%
Sectia Neonatologie	5.598.973	4.364.904	372.677	861.392	15.38%	578.982	282.410 5.04%
Sectia Neurologie	7.998.547	4.984.602	1.943.292	1.070.653	13.39%	837.154	233.499 2.92%
Sectia Obstetrică-ginecologie	11.177.955	5.559.368	4.220.249	1.398.339	12.51%	1.189.578	208.761 1.87%
Compartimentul Oftalmologie	3.715.056	2.420.716	424.934	869.406	23.40%	343.455	525.951 14.16%
Sectia Oncologie Medicală	6.840.127	4.421.960	1.247.742	1.170.426	17.11%	693.425	477.001 6.97%
Sectia Ortopedie și traumatologie	8.954.657	4.520.581	3.789.492	644.584	7.20%	1.011.818	-367.235 -4.10%
Sectia Otorinolaringologie (ORL)	4.021.810	2.068.179	1.324.481	629.151	15.64%	412.218	216.932 5.39%
Sectia Pediatricie	9.256.672	5.625.031	748.089	2.883.552	31.15%	765.898	2.117.654 22.88%
Sectia Pneumologie	5.025.725	3.296.581	730.474	998.670	19.87%	480.099	518.570 10.32%
Sectia Psihiatrică	10.654.212	7.646.672	566.450	2.441.089	22.91%	998.210	1.442.879 13.54%
Sectia Recuperare, medicina fizică și bal- neologie	5.133.597	2.755.601	595.534	1.782.462	34.72%	403.764	1.378.697 26.86%
Sectia Boli cronice	1.570.267	1.108.713	188.245	273.309	17.41%	155.972	117.337 7.47%
Compartimentul Uroologie	3.926.456	1.922.385	2.191.065	-186.994	-4.76%	500.778	-687.772 -17.52%
Hemodializă	3.808.975	0	3.158.187	650.788	17.09%	380.887	269.900 7.09%
Laboratoare analize medicale	1.647.026	0	1.448.651	198.375	12.04%	172.014	26.361 1.60%
Laborator anatomie patologică	206.642	0	149.694	56.948	27.56%	16.133	40.815 19.75%
Laborator radiologie polyclinică	895.957	0	820.612	75.345	8.41%	102.656	-27.311 -3.05%
Cabinet și laborator recuperare	1.180.515	949.691	4.022	226.801	19.21%	114.953	111.848 9.47%
Lab. explorări functionale polyclinică	88.024	0	138.951	-50.927	-57.86%	16.731	-67.658 -76.86%
Unitate de primiri urgente	23.109.517	20.957.792	2.623.623	-471.899	-2.04%	2.893.950	-3.365.849 -14.56%
Programe nationale de sănătate	12.534.900	11.355.718	0	1.179.182	9.41%	0	1.179.182 9.41%
Alte activități medicale	7.326.826	7.693.666	1.31.105	-497.945	-6.80%	882.179	-1.380.124 -18.84%
Administrativ	47.699.343	0	20.009	47.679.334	99.96%	9.767.703	37.911.631 79.48%
<b>Total spital</b>	<b>231.806.630</b>	<b>116.791.033</b>	<b>44.831.390</b>	<b>70.184.207</b>	<b>30.28%</b>	<b>27.983.903</b>	<b>42.200.304 18.20%</b>

O parte din rezultate sunt explicabile datorită sistemului de finanțare DRG (de exemplu, unele secții chirurgicale care au o finanțare mai mică decât cheltuielile aferente tratării cazurilor) și a valorii punctului pentru consultație din ambulator (valoarea mică aferentă unui punct în ambulator nu acoperă sau acoperă într-o proporție mică cheltuielile aferente consultațiilor realizate, cum sunt de exemplu cheltuielile salariale).

## II. ANALIZA S.W.O.T. A SPITALULUI

Mediu		intern
<b>Puncte tari (Strengths)</b>		<b>Puncte slabe (Weaknesses)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Echipa managerială profesională și stabilă;</li> <li>✓ Existența unor strategii liniare și coerente pe termen scurt, mediu și lung, care sunt puse în aplicare și susținute de stabilitatea echipei manageriale și parteneriatul cu autoritățile publice locale;</li> <li>✓ Personal medical de cea mai înaltă calificare și pregătire profesională;</li> <li>✓ Investițiile recente și nivelul actual de dotare al spitalului a atras foarte mulți medici tineri;</li> <li>✓ Oferirea accesului non-stop investigații medicale tip CT și RMN;</li> <li>✓ Cele mai înalte standarde de acreditare (Spital – Nivel acreditat ANMCS, Spital – ISO-9001:2015, Spital – ISO-14001:2015, Spital – ISO-18001:2007, Spital – ISO-22000:2005, Laboratorul de analize medicale – RENAR - ISO: 15189:2013, Laboratorul de analize medicale polyclinică – RENAR - ISO: 15189:2013, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală – ISO: 9001:2015);</li> <li>✓ Asigurarea asistenței medicale specializate 24 de ore din 24 prin linii de gardă asigurate de medici cu cea mai înaltă calificare profesională;</li> <li>✓ Absorție ridicată de fonduri structurale nerambursabile;</li> <li>✓ Bloc operator centralizat cu 8 săli de operații, realizat și dotat cu tehnologie de ultimă generație;</li> <li>✓ Terapie intensivă modernizată și dotată;</li> <li>✓ Ambulatoriu de specialitate integrat modernizat și dotat cu echipamente medicale de ultimă generație;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Structură multipavilionară ce implica costuri ridicate din punct de vedere administrativ;</li> <li>✓ Număr insuficient de medici pe unele specialități medicale: UPU-SMURD, Radiologie și imagistică medicală, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;</li> <li>✓ Dificultăți în adaptarea pacienților la noile condiții oferite în secțiile reabilitate;</li> <li>✓ Deseori, un comportament inadecvat al personalului medical cu pacienții și aparținătorii acestora;</li> <li>✓ Secția UPU-SMURD a fost relocată ca urmare a lucrărilor de extindere, modernizare și dotare;</li> <li>✓ Confort hotelier scăzut în secțiile nereabilitare;</li> <li>✓ Spații insuficiente ca urmare a relocării unor secții unde se realizează în prezent lucrări de reabilitare;</li> <li>✓ Ambulatoriul integrat funcționează într-o locație separată, aflată la distanță de locațiile unde se desfășoară activitatea spitalicească;</li> <li>✓ Mentalitatea uneori rigidă a celor care lucrează în sistem.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Crearea de condiții favorabile reducerii riscului de infecție intraoperatorie în noul bloc operator;</li> <li>✓ Secție nouă de Chirurgie generală și Obstetrică-ginecologie;</li> <li>✓ Dezvoltarea unor specialități chirurgicale noi – neurochirurgie și chirurgie plastică și reparatorică;</li> <li>✓ Centralizarea tuturor secțiilor cu profil chirurgical într-o singură locație;</li> <li>✓ Dotarea cu aparatură medicală performantă a principalelor sectoare medicale de investigații și intervenții (Laborator de radiologie și imagistică medicală, Laborator de analize medicale, Săli de operații);</li> <li>✓ Confort hotelier crescut în secțiile reabilitate;</li> <li>✓ Restructurarea sectorului administrativ în vederea eficientizării și creșterii calității (unirea blocurilor alimentare, desființarea unor posturi neproductive și suplimentarea celor productive);</li> <li>✓ Sistem informatic integrat;</li> <li>✓ Sistem imagistic digitalizat;</li> <li>✓ Asigurarea către pacienți de servicii de consiliere psihologică și religioasă;</li> <li>✓ Lipsa arierelor;</li> <li>✓ Înființarea Serviciului de management al calității serviciilor medicale;</li> <li>✓ În curs de execuție 4 proiecte majore care vor duce la creșterea calității actualului medical: Extindere, modernizare și dotare UPU-SMURD, Construcție heliport pe terasa superioară a spitalului, Creșterea eficienței energetice, pentru secțiile externe situate pe str. Alba-Iulia nr. 7 și str. Ghinzii nr. 26.</li> </ul>	
---	--

Mediu	Extern
<b>Oportunități (Opportunities)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cea mai importantă și cea mai mare instituție medico-sanitară din județ;</li> <li>✓ Menținerea și creșterea adresabilității pacienților datorită imaginii pozitive pe care spitalul și-a creat-o la nivelul județului și nu numai în ultima perioadă;</li> <li>✓ Legislație favorabilă unei plăși adecvate a personalului medical, ceea ce a dus la reducerea migrației de personal;</li> <li>✓ Colaborare foarte bună cu autoritățile locale (Consiliul Județean Bistrița-</li> </ul>	<b>Riscuri (Threats)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pandemia COVID-19 la nivel mondial;</li> <li>✓ Lipsa unei strategii naționale pe termen mediu dacă pandemia de COVID-19 se va extinde și pe următorii ani;</li> <li>✓ Infrastructura medicală din România este total necorespunzătoare pentru gestionarea eficientă a cazurilor de COVID-19;</li> <li>✓ Procentul din PIB alocat sănătății este cel mai mic din Europa, ceea</li> </ul>

<p>Năsăud, Prefectura Bistrița-Năsăud, Pimăria Bistrița);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apreciere, susținere și sprijin financiar din partea Consiliului Județean Bistrița-Năsăud pentru investițiile demarate;</li> <li>✓ Dezvoltarea turismului medical;</li> <li>✓ Dezvoltarea unor proiecte care să atragă medicii tineri, specialiști și rezidenți către spital (condiții deosebite de muncă și posibilitatea oferirii unei locuințe tip ANL);</li> <li>✓ Acreditarea spitalului prin decizia nr. 49/25.10.2019 privind prelevarea de organe și țesuturi;</li> <li>✓ Acreditarea spitalului pentru derularea programului de rezidențiat în 14 specialități medicale;</li> <li>✓ Depunerea unui proiect de extindere a spitalului în valoare de 50 milioane de Euro la Ministerul Fondurilor Europene în vederea identificării unor surse de finanțare.</li> </ul>	<p>ce denotă importanța pe care o acordă autoritățile centrale sistemului de sănătate;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instabilitatea legislației din domeniul sanitar și imprevizibilitatea modificării acestora;</li> <li>✓ Amplificarea fenomenului de concurență neloială din partea structurilor private din domeniu și a medicilor din spital care își desfăsoară activitatea în ambele sectoare;</li> <li>✓ Reducerea numărului de paturi din structura spitalului datorită politicii de restructurare adoptată de către Ministerul Sănătății;</li> <li>✓ Incapacitatea CAS B-N de a contracta întreaga cantitate de servicii medicale prestate;</li> <li>✓ Epuizarea personalului medical datorită contextului pandemic actual;</li> <li>✓ Posibilitatea apariției unor cazuri de malpraxis pe fondul oboselii sau stresului provocat de anumiți factori;</li> <li>✓ Fenomenul acut de îmbătrânire a populației.</li> </ul>
---	--

### III. IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

- ❖ Structura organizatorică a spitalului este învechită (aprobată prin OMS nr. 490/2010) și nu mai corespunde necesarului de servicii medicale solicitate de pacienți și strategiei de dezvoltare a spitalului pe termen mediu adoptată de către actualul management;
- ❖ Imposibilitatea organizării structurii de spitalizare de zi. În prezent, Spitalul Județean de Urgență Bistrița are în structura aprobată prin OMS nr. 490/2010 un număr de 38 de paturi în regim de spitalizare de zi și 9 aparate de hemodializă. Conform prevederilor legale, la nivelul spitalelor, structura de spitalizare de zi ar trebui să fie organizată de regulă unitar și/sau pe grupe de specialități medicale și chirurgicale, separat față de zona de spitalizare continuă, cu acces facil la serviciu de urgență, laboratoare de investigații și tratament, cu asigurarea unei zone de așteptare pentru pacienți și aparținători.
- ❖ Imposibilitatea dezvoltării unor specialități medicale cum este Neurochirurgia sau Chirurgia plastică și reparatorie, precum și dezvoltarea unor specialități medicale noi cum ar fi Cardiologia intervențională și Gastroenterologia intervențională din lipsa spațiilor necesare;
- ❖ Având în vedere că Secția de Recuperare medicală și balneologie funcționează într-o clădire retrocedată (*B-dul Independenței nr. 30*), suntem obligați să identificăm un spațiu nou pentru relocarea secției. S-a avut în vedere ca relocarea să se facă în locația spitalicească de pe str. Alba-Iulia nr. 7 după finalizarea lucrărilor de reabilitare a acesteia, dar având în vedere epidemia de COVID-19 se impune alocarea unui spațiu mai mare secției de Boli infecțioase și găsirea altei locații pentru secția de Recuperare medicală și balneologie;

- ❖ Creșterea adresabilității către secția de Hemodializă ar impune și relocarea acesteia;
- ❖ Lipsa locurilor de parcare datorită creșterii parcului auto la nivelul județului Bistrița-Năsăud.

#### IV. SELECTAREA UNEI PROBLEME PRIORITARE CU MOTIVAREA ALEGERII FĂCUTE

Problemele identificate în totalitatea lor au un impact direct asupra calității și eficienței serviciilor medicale și hoteliere oferite, servicii care nu satisfac întru totul nevoile și așteptările reale ale populației. *Privind spre viitor, trebuie făcuți pași importanți* atât spre modificarea structurii organizatorice și adaptarea acesteia nevoilor actuale ale pacienților, cât și pentru găsirea unei soluții pentru crearea spațiilor medicale necesare pentru dezvoltarea unor specialități medicale și totodată crearea unor specialități medicale noi.

#### V. DEZVOLTAREA PLANULUI DE MANAGEMENT PENTRU PROBLEMA PRIORITARĂ IDENTIFICATĂ

TEMA: *Modificarea structurii organizatorice a spitalului și adaptarea acesteia nevoilor actuale ale pacienților.*

- *Pași spre viitor: Găsirea unei soluții pentru extinderea spitalului și crearea spațiilor medicale pentru dezvoltarea unor specialități medicale și totodată crearea și dezvoltarea unor specialități medicale noi.*

##### V.1. SCOP

La preluarea mandatului de manager, în noiembrie 2017, am preluat o stare de fapt și structură organizatorică aprobată prin OMS nr. 490/20.05.2010, iar după analiza prevederilor legale actuale, a activității, a indicatorilor realizați, a spațiilor existente și extinse, a personalului, a dotărilor și a cazuisticii interne, corelat cu nevoia de servicii medicale la nivelul județului Bistrița-Năsăud, se impune actualizarea structurii organizatorice a Spitalului Județean de Urgență Bistrița fără modificarea numărului total de 997 paturi aprobate pentru spitalizare continuă de lungă durată (*modificarea presupune reașezarea numărului de paturi în cadrul secțiilor, în funcție de adresabilitate și crearea unor compartimente medicale noi*).

Structura organizatorică a spitalului trebuie modificată în două etape:

- ❖ **Imediată** – care poate fi pusă în practică în contextul infrastructurii medicale existente;
- ❖ **Viitoare** – care poate fi pusă în practică doar într-un context corelat cu o investiție viitoare de extindere a spitalului și crearea unor spații medicale noi.

##### V.2. OBIECTIVE – INDICATORI

**Obiectivul principal:** *Modificarea și adaptarea structurii organizatorice a spitalului la prevederile legale actuale.*

- Înființarea USTACC (Unitate de Supraveghere și Tratament Avansat al Pacienților Cardiaci Critici) în cadrul secției de Cardiologie. Prevederi legale care

impun această modificare a structurii: OMS nr. 388/2010, OMS nr. 1500/2009, OMS nr. 1322/2012;

- Înființarea UAVCA (Unitate de Accidente Vasculare Cerebrale Acute) în cadrul secției de Neurologie. Prevederi legale care impun această modificare a structurii: OMS nr. 1408/2015, OMS nr. 140/2019.

**Obiectivul secundar:** Modificarea și adaptarea structurii organizatorice a spitalului la nevoile actuale de furnizare a serviciilor medicale către pacienți, care pot fi puse în practică pe infrastructura medicală existentă.

- Înființarea unor compartimente de Gastroenterologie și Nefrologie în cadrul secției de Medicină internă;
- Înființarea unui compartiment de Endocrinologie în cadrul secției de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- Înființarea unor compartimente de Chirurgie plastică și reparatorie și Chirurgie pediatrică în cadrul secției de Chirurgie generală;
- Înființarea unui compartiment de sine stătător de Neurochirurgie;
- Înființarea unui compartiment de Reumatologie în cadrul secției de Recuperare, medicină fizică și balneologie.

**Obiectivul terțiar:** Modificarea și adaptarea structurii organizatorice a spitalului în contextul dezvoltării unor specialități medicale și **înființarea unor specialități medicale noi**, care pot fi puse în practică doar corelat cu realizarea unui obiectiv de investiții de extindere a spitalului și crearea unor spații medicale noi.

În actualul mandat am prevăzut o strategie de dezvoltare a spitalului pe termen mediu, iar pe lângă proiectele investiționale care se derulează în momentul de față ("Extindere, modernizare și dotare UPU-SMURD", "Construcție heliport pe terasa superioară a spitalului", "Cresterea eficienței energetice a locațiilor spitalicești de pe str. Alba-Iulia nr. 7 și str. Ghinzii nr. 26") am inițiat un proiect de investiții care presupune extinderea spitalului cu un corp de clădire în regim de înălțime 2S+P+4E care comunică cu actualul amplasament printr-o pasarelă supraetajată. Prin realizarea acestui obiectiv de investiții vor fi rezolvate toate problemele critice identificate la nivel de spital:

- ✓ Spații de parcare;
- ✓ Relocarea și dezvoltarea secției de Hemodializă



- ✓ Relocarea și dezvoltarea specialităților Neurochirurgie și Chirurgie plastică și reparatorie;



- ✓ Organizarea structurii de spitalizare de zi;



#### Precum și dezvoltarea de specialități medicale noi:

- ✓ Cardiologie intervențională



- ✓ Gastroenterologie intervențională.

#### **Indicatori**

- Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul pacienților internați;
- Proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate;
- Gradul de satisfacție al pacienților cu privire la serviciile medicale acordate;
- Indicele de Complexitate Mediu (ICM) realizat;
- Durata Medie de Spitalizare (DMS) realizată.

### **V.3. ACTIVITĂȚI**

#### **V.3.1. Definire**

Stabilirea unui calendar de activități este necesară pentru o vizibilitate mai clară a acestora, privind termenele limită și planificarea datelor pentru anumite etape care fac parte din acest proiect.

Activitățile cuprinse în obiectivul principal și secundar pot fi comasate astfel încât modificarea imediată a structurii organizatorice să cuprindă atât cele prevăzute de cadrul legal actual, cât și cele prevăzute de adaptarea la nevoile actuale de furnizare a serviciilor medicale către pacienți.

**Notă:** Având în vedere că modificarea structurii este în strictă legătură cu amplasarea fizică a secțiilor, compartimentelor și serviciilor medicale, iar în contextul epidemiei actuale cu COVID-19 au fost efectuate modificări și relocări ale secțiilor pentru respectarea unor circuite medicale corespunzătoare, modificarea structurii poate fi inițiată doar după închiderea acestei epidemii și revenirea fiecării secții la vechiul amplasament.

- **Activitatea 1:** Întocmirea memoriului de fundamentare cu modificările structurii organizatorice propuse și înaintarea acestuia către Direcția de Sănătate Publică a județului Bistrița-Năsăud;
- **Activitatea 2:** Verificarea de către Direcția de Sănătate Publică a concordanței și a stării de fapt din membrul de fundamentare;
- **Activitatea 3:** Acordarea unui "Aviz favorabil" de către Direcția de Sănătate Publică;
- **Activitatea 4:** Depunerea memoriului avizat favorabil de către DSP la Ministerul Sănătății;
- **Activitatea 5:** Verificarea memoriului de fundamentare și solicitarea de clarificări, dacă este cazul;
- **Activitatea 6:** Elaborarea ordinului de ministru cu noua structură aprobată;
- **Activitatea 7:** Punerea în practică la nivelul spitalului a noii structuri organizatorice aprobată.

Activitățile cuprinse în obiectivul terțiar sunt strâns legate de realizarea obiectivului de investiții privind extinderea spitalului și crearea unor spații medicale noi unde să poată fi dezvoltate aceste specialități medicale noi.

- **Activitatea 8:** Realizarea obiectivului de investiții "Extinderea spitalului cu un corp de clădire în regim de înălțime 2S+P+4E;
- **Activitatea 9:** Modificarea structurii organizatorice și înființarea specialităților medicale noi (procedura va respecta pașii precizați anterior).

### V.3.2. Încadrare în timp – grafic Gantt

Activități	Luna 1	Luna 2	Luna 3	Luna 4	Luna 5	Luna 6	Luna 7	Luna 8	Luna 9	2021-2024	2025
Activitatea 1											
Activitatea 2											
Activitatea 3											
Activitatea 4											
Activitatea 5											
Activitatea 6											
Activitatea 7											
Activitatea 8											
Activitatea 9											

### V.3.3. Resurse necesare – umane, materiale, financiare

Activitățile desfășurate nu implică resurse umane, materiale și financiare altele decât cele cuprinse în activitatea curentă a spitalului cu excepția **Activitatea 8** care implică resurse financiare semnificative. Se dorește realizarea acestei investiții pe fonduri europene nerambursabile prin Programul Operațional de Infrastructură Mare din cadrul Ministerului Fondurilor Europene, cu sprijinul Consiliului Județean Bistrița-Năsăud.

Bugetul estimat pentru realizarea acesteia este de 50 milioane de Euro.

### V.3.4. Responsabilități

- ❖ Activitatea 1 – Manager, Director medical, Șef serviciu RUNO;
- ❖ Activitatea 2 – Manager, Director medical, Șef serviciu RUNO (care vor ține legătura cu directorul executiv al DSP);
- ❖ Activitatea 3 – Director executiv DSP;
- ❖ Activitatea 4 – Manager;
- ❖ Activitatea 5 – Manager, Director medical, Șef serviciu RUNO (care vor ține legătura cu personalul de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și vor răspunde la eventualele clarificări solicitate);
- ❖ Activitatea 6 – Ministrul sănătății;
- ❖ Activitatea 7 – Manager, Director medical, Șef serviciu RUNO, Șef serviciu Managementul calității, Șefi de secție;
- ❖ Activitatea 8 – Manager, Director administrativ, Șef serviciu administrativ, Director finanțier-contabil;
- ❖ Activitatea 9 – Manager, Director medical, Șef serviciu RUNO, Director executiv DSP, Ministrul sănătății, Șef serviciu Managementul calității, Șefi de secție.

## V.4. REZULTATE AȘTEPTATE

- ✓ Asigurarea unor îngrijiri medicale de înaltă calitate;
- ✓ Reducerea migrației pacienților către centrele universitare;
- ✓ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță ai spitalului;
- ✓ Creșterea adresabilității pacienților ca urmare a diversificării serviciilor medicale oferite;
- ✓ Creșterea confortului hotelier pentru pacienți;

✓ Creșterea veniturilor spitalului datorită diversificării serviciilor medicale oferite pacienților și datorită îmbunătățirii indicatorilor de performanță ai spitalului, care influențează contractarea cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate.

## V.5. INDICATORI – EVALUARE, MONITORIZARE

Evaluarea și monitorizarea indicatorilor se face trimestrial de către Comitetul director al spitalului, anual de către Consiliul de administrație și de către Comisia de evaluare a activității managerului desemnată de către Președintele Consiliului Județean Bistrița-Năsăud.

În urma punerii în aplicare a planului de management se așteaptă:

- O diminuare a procentului bolnavilor transferați către alte spitale de rang superior din totalul pacienților internați;
- O creștere a proporției serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate;
- O creștere a gradului de satisfacție al pacienților cu privire la serviciile medicale acordate;
- O creștere a Indicelui de Complexitate Mediu (ICM) realizat de către spital, creștere care va influența în sens pozitiv suma contractabilă cu CJAS BN;
- O diminuare a duratei Medii de Spitalizare (DMS) realizată de spital, diminuare care va influența în sens pozitiv suma contractabilă cu CJASBN.