

PLAN STRATEGIC

2021 – 2025



Spitalul Județean de Urgență Bistrița

Aprobat,
CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRITĂ-NĂȘĂUD
Președinte,
Emil Radu MOLDOVAN

Aprobat,
COMITET DIRECTOR
Manager,
Gabriel LAZANY



Avizat,
CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
Președinte,
Ioan STEJEREAN

Cuprins

Cuprins	2
Cap.1 Misiune și viziune.....	3
Cap.2 Descrierea situației actuale a spitalului	4
2.1. Profilul și poziționarea spitalului	4
2.2. Structura organizatorică a spitalului.....	5
2.3. Structura de personal	7
2.4. Activitatea spitalului:.....	10
Cap.3 Caracteristicile relevante ale populației deservite și analiza privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire	13
Cap.4 Morbilitate spitalizată și morbiditate migrantă	17
Cap.5 Caracteristicile pieței de servicii medicale din județul Bistrița-Năsăud și analiza pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire	21
Cap.6 Dezvoltarea planului strategic.....	25
6.1. Analiza SWOT	26
6.2. Obiective generale și specifice	30
6.3. Activități aferente obiectivelor strategice - Grafic Gantt	38

Cap.1 Misiune și viziune

Spitalul Județean de Urgență Bistrița este cea mai mare unitate sanitară de utilitate publică din județ, care asigură servicii medicale în regim de permanență, pentru pacienți din județul Bistrița-Năsăud în special, dar și din alte județe.

Misiunea Spitalului Județean de Urgență Bistrița este să ofere servicii medicale de calitate, într-un mediu plăcut și sigur populației deservite.

Viziunea Spitalului Județean de Urgență Bistrița este de a deveni unul dintre cele mai bune spitale, etalon al profesionalismului și calității, dar și cea mai primitoare unitate sanitară din județ și nu numai, atractivă atât pentru pacienți cât și pentru personal.

Pentru realizarea misiunii și viziunii noastre și a satisface într-o măsură cât mai mare necesitățile actuale și așteptările viitoare ale pacienților, de a le furniza servicii medicale de calitate, ne vom conforma principiilor care stau la baza standardelor și referințelor privind Managementul Strategic și Organizațional, Etică Medicală și Drepturile Pacientului, respectiv:

- Dezvoltarea infrastructurii și activității spitalului conform nevoilor de sănătate a populației din județ, și nu numai;
- Asigurării și îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului;
- Asigurării nediscriminatorii a accesului pacienților la serviciile medicale de sănătate, conform nevoilor acestora, în limita misiunii și a resurselor spitalului;
- Respectării demnității umane, a principiilor eticii și deontologiei medicale și a grijii față de sănătatea pacientului.

Cap.2 Descrierea situației actuale a spitalului

2.1.Profilul și poziționarea spitalului

Bistrița-Năsăud este un județ în Transilvania, România, cu o populație stabilă de 278.444 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°47' și 47°37' latitudine nordică și între meridianele 23°37' și 25°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 Țibleș, 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 continental 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 75076 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 instituțional în principal cu Ministerul Sănătății, Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bistrița-Năsăud, Direcția de Sănătate Publică a județului Bistrița-Năsăud și Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș, dar, și alte instituții în funcție de necesități.

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 (Secția Oncologie medicală);
- ✓ Locația din Str. Grănicerilor, nr. 5 (Secția Recuperare, Medicină fizică și Balneologie);
- ✓ Locația din strada Someșului, nr. 1 (Secțiile Psihiatrie acuți și cronici);
- ✓ Locația din strada Alba –Iulia, nr. 7 (Secțiile Boli infecțioase, Dermatovenerologie, Pneumologie);
- ✓ Locația din strada Gării nr. 9-11 (Ambulatoriu de specialitate);
- ✓ Sediul administrativ – strada Sucevei nr. 1-3.

2.2.Structura organizatorica 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 șapte complexe de clădiri, și anume: b-dul G-ral Grigore Bălan, nr. 43 construit în 1972; str. Ghinzii, nr. 26, construit în 1890; str. Grănicerilor, nr. 5; 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.

Repartizarea pe secții a paturilor

Denumire secție/compartiment	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
O.R.L.	25
Ortopedie și traumatologie	52
Pediatrie	70
Pneumologie	90
Psihiatrie acuti	90
Psihiatrie cronici	30
Recuperare, medicină fizică și balneologie	60
Urologie	15
Total - spitalizare continua	997
Spitalizare de zi	38
UPU – SMURD	13
Hemodializă	9 aparate

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 Ambulatoriul 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.).

2.3. Structura de personal

Spitalul Județean are în prezent un număr total de 1.504 de posturi ocupate (cu 312 în plus față de anul 2017, data preluării mandatului când erau 1.192 posturi ocupate), din care:

- 186 medici;
- 47 alt personal cu studii superioare;
- 733 personal mediu sanitar;
- 359 personal sanitar auxiliar;
- 66 personal TESA;
- 113 muncitori.

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, republicată, 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 financiar-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 constituiți într-un grup relativ mic de persoane, iar ei sunt cei care controlează organizația. Ei au următoarele atribuțiuni:

- stabilesc obiectivele organizației;
- negociază și semnează contractele cu partenerii contractuali (Casa Județeană de Asigurări de Sănătate, furnizorii de utilități, 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 statul 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 minimale 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 Cosiliului Județean nr. 133 din 27.11.2019, intrând în vigoare la data de 02.12.2019.

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

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*), constatându-se astfel o posibilă vulnerabilitate a spitalului, oricând putând fi pereclitată activitatea medicală prin renunțarea subită a unor medici la activitate, din varii motive. Astfel s-a conturat o nouă politică de personal a spitalului, bazată pe atragerea tinerilor specialiști, în detrimentul păstrării medicilor pensionari. Aceeași strategie a fost adoptată și în cazul specialităților deficitare, unde, pe măsura ocupării posturilor prin concurs, au fost întrerupte prelungirea CIM prin cumul pensie/salar.

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.

Situația privind numărul de posturi ocupate, aprobate în statul de funcții și numărul de posturi conform normativelor de personal și indicatori de performanță specifici

TOTAL UNITATE	Medici	Alt personal cu studii superioare (farmaciști, biologi, sociologi, psihologi, asistenți sociali)	Personal sanitar mediu	Personal auxiliar (infirmieri, îngrijitori, brancardieri, spălătorie)	Comitet Director + TESA	Muncitori	TOTAL
Normativ de personal							
Stat de funcții aprobat în anul 2017							
Aprobat	192	38	624	309	67	130	1360
Ocupat	157	26	519	256	52	113	1123
Vacant	35	12	105	53	15	17	237
Stat de funcții aprobat în anul 2018							
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/ Existent	84%	67%	90%	89%	81%	92%	88%
Stat de funcții aprobat în anul 2019							
Aprobat	208	43	729	362	72	118	1532
Ocupat	175	38	636	315	62	114	1340
Vacant	33	5	93	47	10	4	192
Stat de funcții aprobat în anul 2020							
Aprobat	199	47	735	361	72	118	1532
Ocupat	186	47	733	359	66	113	1504
Vacant	13	0	2	2	6	5	28

În ultimii ani la Spitalul Județean de Urgență Bistrița au fost angajați aproximativ 50 de medici, provenind din diverse zone ale țării, care au urmat cursurile universităților de medicină la Cluj-Napoca, Târgu Mureș sau Iași, ceea ce a reprezentat o întinerire a personalului medical,

pe de o parte, cât și o sporire a acestora – vezi Maria Rebrîșorean (2019). „*Spitalul Județean de Urgență Bistrița și-a mărit echipa. Circa 50 de medici tineri au ales să își desfășoare activitatea la Bistrița*”. *Realitatea de Bistrița*, 5 februarie. Disponibil online la <https://realitateadeBistrița.net/spitalul-județean-de-urgenta-Bistrița-si-a-marit-echipa-circa-50-demedici-tineri-au-ales-sa-isi-desfasoare-activitatea-la-Bistrița-foto/>.

Mai mult, în 2019, la 10 ani după ce plecaseră din țară, doi medici hiperspecializați (soț/soție), unul în chirurgie generală cu supraspecializări în chirurgie hepatică și transplant hepatic, chirurgie oncologică și chirurgie laparoscopică și unul medic ATI, au ales să se întoarcă la Spitalul Județean din Bistrița – vezi Flavia Danciu (2019). „*Lazany: Am câștigat! Doi medici foarte buni se reîntorc din Franța pentru a ajuta pacienții din Bistrița*”. *Bistrițeanul*, 12 martie. Disponibil online la www.bistrițeanul.ro/lazanyam-castigat-doi-medici-foarte-buni-se-reintorc-din-franta-pentru-a-ajuta-pacientii-din-Bistrița/.

2.4. Activitatea spitalului:

Activitatea medicală desfășurată în Spitalul Județean de Urgență Bistrița în anul 2020 a înregistrat:

- 19,900 cazuri raportate în spitalizare continuă acută care au realizat un ICM de 1.5150 și DMS de 6.72 zile;
- 1,404 cazuri raportate în spitalizare continuă cronici cu număr de 22,154 zile de spitalizare și DMS de 15.78 zile;
- 123 cazuri raportate în spitalizare continuă - îngrijri paliative cu 948 zile de spitalizare și DMS de 7.71 zile;
- 6,686 cazuri raportate în spitalizare de zi;
- 84,525 consultații și 30,962 servicii în ambulatoriul de specialitate – raportate către CJAS;
- 4,433 consultații și 67,195 proceduri realizate în ambulatoriul de Recuperare medicină fizică și balneologie – raportate către CJAS;
- 73,526 servicii paraclinice – raportate către CJAS

Indicatori cantitativi/calitativi

a) Indicatori cantitativi

Indicatori comparativi în perioada 2017-2020

Anul	2017	2018	2019	2020
Nr. cazuri externate - contractate	31,078	34,683	36,696	33,608
Nr. cazuri externate – realizate*	30971	30946	31301	21393
Tarif pe caz ponderat	1500	1500	1500	1500
ICM realizat**	1,2395	1,4213	1,4816	1,5150

*Date prelucrate din aplicația INFO WORLD RAPORTUL:R8

**Date prelucrate din aplicatia HOSPITALNET

Analizând tabelul de mai sus putem trage concluzia că, începând cu anul 2017, până în anul 2020, numărul cazurilor realizate a fost mai mic decât cel contractat, datorată situației pandemice apărută la nivel mondial.

Evoluția ICM are un trend crescător în perioada analizată, iar din anul 2018 creșterea este substanțială, ceea ce indică o creștere a complexității cazurilor ca urmare a investițiilor realizate și a politicii de personal adoptată.

Indicatori U.P.U. în perioada 2017- 2020

Adulți

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	%
2017	28788	392	50	0,17%	162	0,56%	543	1,88%
2018	31334	413	77	0,24%	158	0,50%	910	2,90%
2019	30338	418	33	0,10%	134	0,44%	1458	3,81%
2020	23909	435	34	0,14%	81	0,33%	1205	5,03%

Copii

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	%
2017	12075	5	0	0	93	0,77%	310	2,56%
2018	13377	4	0	0	109	0,81%	428	3,19%
2019	14057	15	1	0,007%	128	0,1%	1129	8,03%
2020	6566	5	0	0	88	1,34%	784	11,94%

b) Indicatori calitativi
Indicatori calitativi, în perioada 2017 – 2020

Indicatori calitativi	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020
Rata mortalității intraspitalicești*	3,10%	3,30%	3,40%	6,10%
Rata infecțiilor asociate asistenței medicale***	0,39%	0,36%	0,19%	0,45%
Indice concordanță între dg. internare / externare**	75,06%	74,25%	73,98%	65,88%

*Date prelucrate din aplicația INFO WORLD RAPORTUL:R8

**Date prelucrate din aplicația HOSPITALNET

***Date prelucrate manual pe baza datelor primite de către SPIAAM

Cap.3 Caracteristicile relevante ale populației deservite și analiza privind nevoile de îngrijire a populației deservite din zona de acoperire

Județul Bistrița-Năsăud are o populație rezidentă de 278.444 locuitori (2019), într-o ușoară scădere comparativ cu anul 2018 (o scădere de 1.132 persoane și un procent de aproximativ 0,4%).

Tendința de scădere se regăsește în general la aproximativ toate categoriile de vârstă, cu excepția categoriei 0-4 ani unde s-a realizat o creștere față de anul anterior (16.895 în anul 2019, față de 16.830 în anul 2018), un lucru îmbucurător care ar putea indica o ușoară tendință de creștere în viitorul apropiat.

La nivel județean, în anul 2019, populația feminină avea o pondere de 50,2%.

Distribuția urban-rural indică un procent mai mare al populației rurale (61,1% în 2014), raportul păstrându-se și în 2019 (60,3%), înregistrându-se o ușoară tendință de scădere a ruralului cu 0,8%.

Diferența dintre datele de recensământ și cele de evidența populației. La recensământul populației din 2011, în județul Bistrița-Năsăud au fost numărate 286,225 persoane. În același an, pornind de la registrele ținute de către Evidența Populației în județ au fost 330.916, adică cu 16% mai multe persoane. Însă, pornind de la experiența recensământului din 2011 și discrepanțele dintre datele de la Evidența populației, ne putem aștepta că numărarea populației la recensământul din 2021 să indice o populație propriu-zisă de 285 de mii de persoane, dacă diferența procentuală va fi similară între sursele de date.

Populația pe tipuri de localități la recensământ. Populația rurală se distribuia în 2011 în sate, care aveau în medie 812 persoane, similar mediei de 802 persoane per sat din România. Cele trei orașe de talie mică aveau fiecare în jur de 10 mii de persoane: Beclean, Năsăud și Sângeorz-Băi. La recensământ în Bistrița locuiau 75,076 persoane, iar în Evidența Populației în același an erau înregistrate 91,586, cu 22% mai multe persoane.

Populația pe tipuri de localități conform Evidenței Populației. Localitățile urbane din județul Bistrița-Năsăud au înregistrat în ultima decadă o creștere de 3%, cu excepția Năsăudului care a scăzut cu 3%. Localitatea urbană cea mai dinamică din acest punct de vedere, a fost Sângeorz-Băi care a avut o creștere a populației cu 5%. Cu toate acestea, nu s-a schimbat distribuția populației pe medii. Populația din județ locuiește într-o proporție mai mare în mediul rural comparativ cu restul Transilvaniei și cu restul României. Astfel,

- În Bistrița-Năsăud 60% din populație trăiește în mediul rural și 40% în mediul urban;
- În Transilvania 42% din populație trăiește în mediul rural și 58% în mediul urban;
- În România 46% din populație trăiește în mediul rural și 54% în mediul urban.

Dinamici similare în Bistrița-Năsăud de concertare spațială a populației. Dinamica populației la nivelul localităților este similară și în Bistrița-Năsăud. Pentru 56% din localitățile din județul Bistrița-Năsăud populația a scăzut, în ultimii 30 de ani. Pentru 26% din localități populația a crescut. Cele mai consistente creșteri de populație sunt în primul inel de localități din

jurul municipiului Bistrița. Creșterile de populație din jurul Bistriței indică un proces de periurbanizare în primul inel de localități din jurul reședinței de județ și este similar tuturor reședințelor de județ din România.

- Însă, spre deosebire de restul României, aceste dinamici de periurbanizare nu s-au intensificat în ultimii zece ani, fiind, de fapt, un procesul de durată mai lungă.

Mișcarea naturală și migratorie

Surse ale dinamicii populației. Volumul populației poate crește sau scădea în funcție de două tipuri de mișcări ale populației: mișcarea naturală (natalitate și mortalitate) și mișcarea migratorie (migrație internă țării, migrație externă în străinătate și navetism). Volumul populației județului este în jur de la 278 de mii de locuitori (populație rezidentă) și în jur de 331 mii de locuitori (conform serviciului de evidență a populației). În ultimii ani tendința a fost de ușoară scădere, aprox. 0,9%, dar de vreme ce populația României s-a contractat cu 4,2% în aceeași perioadă, putem afirma că scăderea la nivelul județului este minoră și ne permite chiar să argumentăm că am avut de a face cu o populație staționară. Aceste diferențe sugerează că cele două tipuri de mișcări ale populației au un specific local care face ca județul să fie relativ diferite în raport cu tendințele naționale.

Natalitate peste medie datorită distribuției pe medii a populației. Județul Bistrița-Năsăud are una din cele mai mari rate de natalitate, adică născuți la mia de locuitori, din România. Această rată s-a menținut peste valoarea națională de-a lungul ultimelor trei decade. În anul 2019 doar județele Ilfov, Suceava și Sălaj aveau o natalitate mai mare decât Bistrița-Năsăud. Aspectul împărțit în comun de județele Suceava, Sălaj și Bistrița-Năsăud este o proporție mai mare a populației în mediul rural, comparativ cu mediul urban (într-o situație similară se află și județul Harghita). De vreme ce ratele de natalitate sunt mai mari în mediul rural, putem să explicăm de unde vine dinamismul acestor județe. În cazul județelor Ilfov, Iași, Cluj, Brașov, Timiș, Bihor, celelalte județe din topul celor mai dinamice zone din România, din punctul de vedere al natalității, este vorba de familiile atrase de piața muncii foarte dinamică din orașul cel mai important al județului, care au sub-urbanizat în primele inele de localități din jurul acestor municipii. În cazul capitalei este vorba de o sub-urbanizare în primele două inele de localități, ceea ce acoperă în mare măsură întreg județul Ilfov. În cazul județului Iași și Bihor pe lângă tendințele de sub-urbanizare în jurul Municipiilor Iași și Oradea, la nivel de județ avem o proporție mai mare de persoane care sunt domiciliat în mediul rural. În Moldova 54% din persoane locuiesc în mediul rural, iar în Transilvania doar 41%. Cu cele 63%, Bistrița-Năsăud are cea mai mare proporție de persoane în mediul rural din Transilvania, urmată îndeaproape de Sălaj cu 61%.

Variații ale ratei de natalitate. Nu în toate localitățile din Bistrița-Năsăud rata de natalitate este peste cea medie de 8,5 născuți vii la mia de locuitori. În unele localități din comunele de munte din Nord Vest precum și în unele comune din Podișul Transilvaniei ratele sunt mai mici decât cele naționale, chiar dacă este vorba de comunități rurale.

Sub-urbanizare în jurul Bistriței. Rata de natalitate este mare în primul inel de localități din jurul municipiului Bistrița, ceea ce indică că avem o sub-urbanizare a familiilor tinere. Localitățile acestea au crescut ca populație în ultimele trei decade cu 14,2%, iar în ultima decadă

cu 4,3%. Creșterea volumului populație este corelat aici cu ratele de natalitate mai mari. Trebuie să calificăm aceste cifre și posibilă interpretare cauzală. În localitățile din primul inel din jurul Bistriței o femeie are în medie 1,65 copii, ceea ce este o cifră cu mult sub rata de înlocuire de 2 (RPL2011). În Municipiul Bistrița cifra este de 1,15 copii și mai departe de cifra de înlocuire a populației. Ceea ce sugerează că dinamica populației în ariile periurbane nu se datorează mișcării naturale, ci mișcării migratorii.

Comunele Bârgăului au avut și ele o creștere de 3,3% în ultimele trei decade, însă în ultimii zece ani volumul populație este staționar. Natalitatea este mult mai mare decât cea națională și cea județeană, în jur de 10,1%. În același timp în medie o femeie are în aceste comune 1,54 copii, ceea ce e cea mai mică cifră agregată din județ (RPL2011). Paradoxul vine din faptul că pe de o parte creșterile de populație și, în același timp natalitatea peste medie, se datorează în special localității Josenii Bârgăului care se află în prelungirea localității Livezi și care împreună au format o zonă compactă de sub-urbanizare a familiilor tinere în jurul municipiului Bistrița. Faptul că avem o medie atât de mică a numărului mediu de copii pe femeie, dar totuși o populație relativ constantă în Tiha Bârgăului și Bistrița Bârgăului ne sugerează, din nou, că migrația este cea care a stabilizat volumul de populație. În mod particular un joc central pare a fi jucat de către turismul estival și montaniard din jurul lacului de acumulare Colibița.

Natalitate foarte mare în Sângeorz-Băi și localitățile sale periurbane. În aceste localități natalitatea este foarte mare, 13,9 %, iar numărul mediu de copii per femeie în Sângeorz-Băi este mai mare comparativ cu localitățile rurale proxime (Maieru, Rodna, Șant): 1,64, respectiv 1,60 (RPL2011). Mai mult numărul mediu de copii per femeie în Sângeorz-Băi este puternic diferit de media urbană din județ de 1,22 sau din urbanul din România de 1,1.

Natalitate diferențiată confesională. Sângeorz-Băi, în mod paradoxal are o dinamică a mișcării naturale similare cu a populației rurale din județ sau din țară și nu una specific urbană (INS Pop104D 2020). Această dinamică este dată de proporția mult mai mare a populației neoprotestante. În medie, în județul Bistrița-Năsăud femeile urbane neoprotestante au născut au 1,95 copii, aproape de rata de înlocuire, iar în mediul rural au 2,1 copii, peste rata de înlocuire a generațiilor (RPL 2011). Este cea mai mare rata din județ pentru o categorie socială. *Natalitatea și numărul de copii per femeie nu este legat de etnicitate, nu există diferențe semnificativ statistice dacă controlăm confesiunea religioasă și mediul de rezidență.* Indiferent de localizare în județ populațiile neoprotestante tind să aibă o natalitate mai mare și un număr mediu de copii mai mare (RPL 2011). Bistrița-Năsăud, așa cum notam mai sus, are una din cele mai mare procente de persoane de confesiuni neoprotestante și cea mai mare din țară de confesiune penticostală. În Sângeorz-Băi, proporțional, avem cea mai mare comunitate neoprotestantă din județ: una din cinci persoane este neoprotestantă (22%).

Migrație internă interjudețeană. Intre recensământul din 2002 și 2011 și-au schimbat reședința 18,4 mii de persoane în județul Bistrița-Năsăud, adică 6% din totalul populației (RPL2011). Pentru populația care locuia la momentul recensământului avem informații legate de ultima reședință pe care au avut-o. Cea mai mare parte din migrație, 56,2% a fost internă județului. Adică, au venit din afara județului 8 mii de persoane, clasând județul Bistrița-Năsăud pe poziția 22 în ierarhia celor mai atractive județe din România. Dintre persoanele relocate în

Bistrița-Năsăud, au venit 22,6% din Cluj, din străinătate 15%, din Mureș 13%, din Maramureș 5,5% și 4,8% din Suceava (RPL2011). Doar 10% (27 de mii) din populația județului a avut o altă reședință în afara județului, ceea ce plasează județul pe poziția a zecea în rândul județelor cu cea mai mică migrație externă (RPL2011). Din aceste 15 mii s-au stabilit în Bistrița-Năsăud și au 15% au avut o reședință în Cluj-Napoca, Dej sau București, fiind în general, persoane cu educație universitară (RPL2011).

Migrație internă intrajudețeană. Municipiul Bistrița este destinația cea mai importantă pentru migrația internă intrajudețeană, apoi orașele Beclean și Năsăud. Însă, această creionare a migrației intra-județene este făcută cu tușă mult prea groasă pentru a surprinde specificul mișcărilor de populație. Tocmai pentru că localitățile din județ au o dinamică proprie de recrutare a populației și avem localități între care există schimburi de populație. Mai mult, aceste schimburi de populație internă au fost relativ stabile. Durata pentru care avem date de calitate este cea între 1945 și 2011, dar, așa cum aminteam, sunt date retrospective, sunt pentru rezidenții în Bistrița-Năsăud în 2011.

Cap.4 Morbilitate spitalizată si morbilitate migrantă

Spitalul asigură asistența medicală pentru populația din municipiul Bistrița, județul Bistrița-Năsăud, alte județe din regiunea Nord-Vest și nu numai. Numărul de externări în anul 2020 a fost de 21.427 comparativ cu 30,972 în anul 2017.

Ponderea pacienților, și evoluția acesteia între anii 2017 – 2020 poate fi urmărită în tabelul de mai jos.

Repartiția pacienților externați (spitalizare continuă) în perioada 2017-2020

ANUL	TOTAL PACIENȚI EXTERNAȚI (spitalizare continuă)	Urban	Rural	Județul Bistrița-Năsăud	Alte județe	Cetățeni străini
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
2020	21,393	8,698	12,695	20,454	939	35

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

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

În anul 2019 comparativ cu anul 2018, pentru secțiile și compartimentele de spitalizare continuă acuti, se observă o creștere a numărului de cazuri externate și a valorii ICM-ului și o scădere a valorii DMS-ului. În ceea ce privește serviciile oferite în spitalizare continuă cronice, numărul cazurilor externate 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.

Evoluția activității spitalului în ultimii trei ani (2018-2020)

Nr.crt.	Perioada	Cazuri externate acuti	Cazuri externate cronice	ICM	DMS secții acuti	DMS secții cronice
1	2020	19,900	1,404	1.515	6.72	15.78
2	2019	28,279	2,976	1.4796	6.05	14.08
3	2018	27,846	3,091	1.4249	6.17	13.81

Repartiția pacienților externați (spitalizare de zi) în perioada 2017-2020

ANUL	TOTAL PACIENȚI EXTERNATI (spitalizare de zi)	Urban	Rural	Județul Bistrița-Năsăud	Alte județe	Cetățeni străini
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
2020	6,683	3,483	3,200	6,510	173	0

Putem observa o creștere semnificativă a pacienților externați în spitalizare de zi de la 6,386 de pacienți în anul 2017 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 2017.

Morbiditatea generală

Prevalența bolilor cronice. La sfârșitul anului 2019, la nivelul Județului Bistrița-Năsăud erau în evidența cabinetelor medicilor de familie 244.143 cazuri de boli cronice din cele 17 grupe de boli cronice care fac obiectul raportării către DSP, corespunzând unei rate a prevalenței de 35,3% locuitori. Principalele afecțiuni cronice/grupe de afecțiuni cronice, atât sub aspectul prevalenței, cât și al impactului medico-social sunt:

- a) hipertensiunea arterială – 86.839 cazuri, cu o prevalență de 12,5%
- b) cardiopatia cronică ischemică – 41.460 cazuri, cu o prevalență de 5,9%
- c) diabetul zaharat – 31.147 cazuri, reprezentând o prevalență de 4,5%
- d) bolile psihice – întrunesc 18.677 cazuri în evidență, cu o prevalență de 2,7%
- e) cancerul – însumează 16.576 cazuri în evidență, corespunzând unei prevalențe de 2,4%
- f) bolile pulmonare cronice obstructive, însumând 12.501 cazuri, respectiv o prevalență de 1,8%
- g) bolile cerebro-vasculare, cifrând 10.493 cazuri și rezultând o prevalență de 1,52%
- h) boala ulceroasă – 9.614 cazuri, cu o prevalență de 1,4%
- i) ciroza și hepatitele cronice – însumează 6.623 cazuri în evidență, cu o prevalență de 0,9%

Morbiditatea specifică pe afecțiuni

Morbiditatea prin tuberculoză. Incidența tuberculozei a înregistrat o creștere de la 41,7‰ în anul 2016 (288 cazuri noi) la 44,7‰ în 2019 (310 cazuri noi), înregistrându-se așadar o creștere de 7,2% a incidenței.

Morbiditatea prin boli cu transmitere sexuală (sifilis)

Incidența la nivelul județului a scăzut în anul 2018, de la 9,4‰ în 2016 (65 cazuri noi), la 8,5‰ în 2019 (59 cazuri noi).

Morbiditatea prin boli infecțioase

Morbiditatea prin hepatită virală acută. Urmărind incidența hepatitei acute remarcăm scăderea importantă a acesteia în anul 2019, de la un nivel de 48,8‰ (337 cazuri noi) în anul 2016, la 14,4‰ (100 cazuri noi) în anul 2019. În raport cu etiologia hepatitei acute virale, în anul 2019, la nivelul Județului Bistrița Năsăud, incidențele se prezintă astfel:

- 11,4‰ (79 cazuri noi) pentru tipul A de hepatită acută virală;
- 2,4‰ (17 cazuri noi) pentru tipul B de hepatită acută virală;
- 0,4‰ (3 cazuri noi) pentru tipul C de hepatită acută virală.

Morbiditatea migrantă

Este reprezentată de numărul pacienților din aria geografică (sau din grupurile populaționale) deservită de o anumită unitate sanitară care se adresează unei alte unități sanitare, de aceeași categorie de competență.

În anul 2020, un procent de 10,75% dintre pacienții din zona deservită de Spitalul Județean de Urgență Bistrița migrează spre alte spitale de aceeași categorie, conform statisticii.

Spitalul este accesat de către pacienți cu domiciliul situat în orașe din județul Bistrița-Năsăud în care funcționează spitale orașenești, (Năsăud, Beclean), precum și de către pacienți care se internează prin transfer de la alte unități sanitare cu competență inferioară.

Pacienții care au fost internați în unitatea noastră și care se orientează ulterior către alte unități sanitare cu competență superioară, au această conduită deoarece patologiiile pe care le prezintă necesită tratament specific, pe care spitalul județean nu le poate acorda (radioterapie, brahiterapie, chirurgie robotică, transplant de organ, etc).

Morbiditatea tratată efectiv în spital pentru care există resurse umane și materiale pe ultimii 4 ani:

Nr.Crt.	Grupe de afecțiuni	2017	2018	2019	2020
		Morbiditatea SJUB	Morbiditatea SJUB	Morbiditatea SJUB	Morbiditatea SJUB
1	Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și tesutului conjunctiv	2,608	2,915	3,728	1,840
2	Boli și tulburări ale sistemului nervos	2,426	2,548	3,302	2,018
3	Boli și tulburări ale sistemului circulator	2,270	2,241	3,118	1,876

4	Boli și tulburări ale sistemului respirator	1,707	1,988	2,739	3,566
5	Sarcină, naștere și lăuzie	1,813	1,751	2,499	1,955
6	Boli și tulburări ale sistemului digestiv	1,979	1,559	2,376	1,484
7	Nou-născuți și alți neonatali	1,419	1,365	1,991	1,838
8	Boli și tulburări mentale	1,134	1,354	1,708	1,051
9	Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului	1,315	1,312	1,630	908
10	Boli infecțioase și parazitare	399	591	1,160	573
11	Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar	1,028	890	1,112	859
12	Boli și tulburări ale ochiului	765	776	1,109	370
13	Boli și tulburări ale urechii, nasului, gurii și gâtului	966	805	1,049	733
14	Boli și tulburări endocrine, nutriționale și metabolice	485	637	849	484
15	Boli și tulburări ale sistemului reproductiv feminin	514	528	826	441
16	Boli și tulburări ale pielii, tesutului subcutanat și sânelui	579	465	631	307
17	Boli și tulburări ale sângelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice	398	352	413	200
18	Boli și tulburări ale sistemului reproductiv masculin	339	280	285	184
19	Accidente, otrăviri și efecte toxice ale medicamentelor	265	265	267	202
20	Tulburări neoplazice (hematologice și neoplasme solide)	123	164	248	159
21	Consum de alcool/droguri și tulburări mentale organice induse de alcool/droguri	121	53	103	81
22	Arsuri	40	26	25	19
TOTAL		22,693	22,865	31,168	21,148

Cap.5 Caracteristicile pieței de servicii medicale din județul Bistrița-Năsăud și analiza pieței serviciilor de sănătate din zona de acoperire

În județul Bistrița-Năsăud funcționează următorii furnizori de servicii medicale spitalicești și ambulatorii:

Nr. crt	Cod spital	Numar contract	CUI	Denumire Spital	Adresa
1	BN01	11	4347593	SPITAL JUDETEAN DE URGENTA BISTRITA	Str. General Grigore Balan, nr.43, Bistrita, județul Bistrița – Năsăud
2	BN02	12	4347879	SPITAL ORASENESC DR. GEORGE TRIFON NASAUD	Str. Tudor Vladimirescu, nr.1, Nasaud, județul Bistrița – Năsăud
3	BN03	13	4512208	SPITAL ORASENESC BECLEAN	Str. 1 Decembrie 1918, nr. 65, Beclean, județul Bistrița – Năsăud
4	BN09	6	26411301	CLINICA SANOVIL SRL	Punct de lucru: str. 1 Decembrie nr.19, Bistrita, județul Bistrița – Năsăud
5	BN08	76	16712455	MURIVISAN SRL	Cartier Viisoara, nr.263, Bistrita
6	BN10	77	34289028	HARD MED SOLUTIONS SRL	Str. Drumul Dumitrei Vechi, nr. 1A, municipiul Bistrița, județul Bistrița – Năsăud

Cabinete în regim de ambulatoriu clinic:

Nr. crt.	Numar contract	Furnizor	Adresa sediu - Punct de lucru
1	34+34INF	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BISTRITA	Bistrita, str. Gen. Grigore Balan nr. 43
2	4+4DIAB	SPITALUL ORASENESC "George Trifon" NASAUD	Nasaud, str. T. Vladimirescu nr. 1
3	31	SPITALUL ORASENESC BECLEAN	Beclean, str. 1 Decembrie 1918 nr. 65
4	17	CLINICA SANOVIL SRL BISTRITA	Bistrita, Cartier Viisoara, nr. 263
5	155	MURIVISAN SRL	Bistrita, Cartier Viisoara, nr. 263
6	47	DIAPERUM RAMANIA SRL BUCURESTI CENTRU DE DIALIZA BISTRITA - Cabinet de nefrologie	Bucuresti, Piata Charles de Gaulle, nr. 15, et. 14, sector 1 Punct lucru: Bistrita, str. Calea Moldovei, nr. 24A
7	122	NAPOCA DIAB MED SRL - CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	Bistrita, str. Dornei nr.18
8	120	CMI DR. ROTARIU MARIUS-IULIAN - CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	Bistrita, str. Granicerilor, nr.1, ap. 2
9	89	MARYMED MEDICAL CENTER SRL - CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	Bistrita, str. Imparatul Traian, nr. 6
10	81	CMI DR.ROTARIU IOANA-ROXANA - CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	Bistrita, str. Granicerilor, nr.1, ap. 2
11	85	CMI DR. SAS LEONORA - CARMEN - CABINET DIABET ZAHARAT, NUTRITIE SI BOLI METABOLICE	Bistrita, str. 1 Decembrie nr.20
12	116	MEDICAL OFTA CLINIC SRL	Bistrita, str. B-dul Republicii nr. 55
13	123	ALTEO SRL	Bistrita, Str.Lucian Blaga, Nr.17
14	124	HARD MED SOLUTIONS SRL	Bistrita, str.Drumul Dumitrei Vechii, Nr.1
15	125	CABINET OFTA DR TOMI SRL	Bistrita, str. Crinilor, Nr.1, Sc.A

În anul 2019, județul Bistrița-Năsăud se remarcă mai ales prin numărul scăzut de cabinete medicale de specialitate, acesta reprezentând punctul slab cel mai evident prin

comparație cu restul regiunii. Astfel, existau doar 32 de asemenea cabinete în anul 2019, comparativ cu 107 în județul Sălaj și 360 în Cluj.

Județul Bistrița-Năsăud are și cel mai mic număr de unități care oferă servicii de spitalizare, respectiv 6, comparativ cu 8 în județele Sălaj și Satu Mare, 14 în Bihor și 36 în județul Cluj. Nu este doar județul cu cel mai mic număr de spitale din regiune, ci din întreaga țară (dacă excludem Giurgiu care l-a devansat în anul 2010), Bistrița-Năsăud fiind la egalitate cu o serie de județe din acest punct de vedere, precum Tulcea, Botoșani, Covasna, Mehedinți, Ialomița, etc.

Despre paturile de spital existente în județul Bistrița-Năsăud se cunoaște că sunt în număr de 1470 în anul 2019, din care 1079 se află doar în Municipiul Bistrița, iar din acestea la rândul lor 997 sunt în Spitalul Județean de Urgență Bistrița. Există, așadar, o concentrare mare a acestor resurse, dar situația nu e specifică doar acestui județ. Ce este caracteristic județului Bistrița-Năsăud este modul în care interacționează acest număr limitat de paturi cu geografia particulară a județului, cu densitatea populației rezidente și cu geometria interesantă a drumurilor pentru a produce bariere semnificative accesului către aceste spitale pentru un număr semnificativ de locuitori.

Dat fiind numărul scăzut de paturi de spital din județ cât și a concentrării spațiale a resurselor existente, s-a efectuat o analiză a accesibilității spațiale a populației la paturile de spital. Aceasta servește la identificarea zonelor relativ inaccesibile și, drept urmare, propuneri de locații pentru noile spitale astfel încât ca ele să deservească cât mai multă populație cu bariere spațiale distribuite cât mai uniform.

Personalul medical

Datele statistice din România, disponibile pe TEMPO Online, sunt puțin diferite de cele europene, existând 2,98 medici practicanți la 1.000 de locuitori și 6,48 asistenți. În cazul județului Bistrița-Năsăud, situația este chiar mai proastă, fie că o comparăm cu media națională, fie comparativ cu județele învecinate – penultimul loc la număr de medici la 1.000 de locuitori și ultimul loc la asistenți medicali (2017).

Ca un exemplu de bune practici, în 2017, în județul Bistrița-Năsăud, s-a deschis o nouă stație de pompieri și paramedici SMURD. Amplasată în localitatea Lechința, stația trebuie să răspundă rapid la situațiile de urgență pentru circa 28.000 de oameni. Noul punct de lucru a fost realizat printr-un parteneriat între primăria localității Lechința, Consiliul Județean și Inspectoratul pentru Situații de Urgență al Județului Bistrița-Năsăud.

Situația nu se schimbă radical în 2019, cu mențiunea că România crește la 3,26 medici practicanți la 1.000 de locuitori, fiind aproape de media europeană din 2017. Situația din Bistrița-Năsăud este și ea ușor îmbunătățită comparativ cu 2017, dar, totuși, județul are o poziție mult inferioară județelor Cluj sau Mureș. Per ansamblu, pe parcursul ultimilor 16 ani, evoluția numărului de medici a fost ușor pozitivă, crescând în toate cele 5 județe și la nivel național (după cum se observă, comparativ cu celelalte județe, Bistrița-Năsăud este pe ultimul loc).

În ceea ce privește asistenții medicali, creșterea se remarcă în toate cele cinci județe analizate, creșterea în Bistrița-Năsăud fiind de 9% față de 2016 (ultimul an cu date disponibile). Din regiunea Nord-Vest Bistrița-Năsăud este județul cu cel mai mic număr de asistenți medicali la mia de locuitori și cea mai lentă creștere a acestui indicator de-a lungul anilor, dar situația nu este mai bună nici în Satu Mare, Sălaj, Maramureș.

Accesul populației la servicii medicale

În anul 2019 județul Bistrița-Năsăud are 5 localități dintr-un total de 62 care nu au nici cabinet de medic de familie, nici farmacie. Situația în regiune e mai proastă decât a județelor Cluj și Bihor, dar mai bună decât a județului Sălaj.

Cele cinci localități sunt toate comune cu populații mici, în scădere. Ele sunt: Monor, Chiochiș, Ciceu-Mihăiești, Poiana Ilvei și Runcu Salvei. Cea mai populată dintre ele este Chiochiș, cu 2.993 de locuitori în 2015, în scădere de la 3.145 de locuitori înregistrați în anul 2011. Suprafața comunei este însă relativ mare față de media județului (aproximativ 92 kmp), astfel că locuitorii ei trebuie să parcurgă distanțe mari până la cel mai apropiat centrul medical.

Cap.6 Cap.6 Dezvoltarea planului strategic

Unde suntem?

În România, indexul accesului la îngrijiri de sănătate și al calității serviciilor a crescut de la 66,8 în anul 2000, la 78,3 în anul 2016, scor mai mic decât în majoritatea statelor UE (Ungaria – 81,1, Grecia – 90,4, Franța - 91). Pe de altă parte, 46% din populație are acces la o consultație medicală: 45% la medicul de familie, 17% la un medic specialist și 4% la o internare la spital.

Accesibilitatea la consultațiile medicale se situează mult sub media UE: 78% din populație are acces la o consultație medicală, 71% la o consultație la medicul de familie, 47% la un medic specialist și 10% la o internare la spital.

România are mai puțini medici și asistenți medicali pe cap de locuitor decât majoritatea țărilor UE. În pofida creșterii forței de muncă în domeniul sănătății în decursul ultimului deceniu, sistemul de sănătate din România este afectat în continuare de deficite de medici și de asistenți medicali. În 2017, existau 2,9 medici practicanți la 1.000 de locuitori, cifră aflată pe locul trei între cele mai scăzute cifre din UE (media UE fiind de 3,6) și 6,7 asistenți medicali la 1.000 de locuitori (media UE fiind de 8,5).

De ce suntem în această situație de deficit de personal medical? În cazul medicilor media națională este scăzută datorită unui cumul de factori:

- Multe spitale mici nu reușesc să atragă numărul de specialiști pe care și-l doresc și asta din mai multe motive: infrastructura și dotarea cu aparatură medicală necorespunzătoare, poziționarea geografică în zone neatractive pentru tinerii specialiști sal în imediata apropiere de centrele universitare care au putere mare de absorbție;
- Posturile scoase la rezidențiat nu sunt întotdeauna corelate cu necesarul de medici specialiști pe care îi au spitalele;
- Există specialități medicale care sunt neatractive și nu se ocupă la rezidențiat, cum ar fi medicina de urgență și medicina de familie etc.

În cazul asistenților medicali, lucrurile sunt mult mai simple și pot fi foarte ușor remediate prin schimbarea normativelor de personal prin înlocuirea normării per/pat cu normarea per/necesar de dependență al pacientului.

Dar, oare statul își permite să susțină o astfel de creștere a numărului de personal sau ne complacem în această situație, o acceptăm ca atare și ne facem că nu vedem adevărata problemă?

Unde vrem să fim?

Ne dorim să ajungem un spital public de referință în România, să demonstrăm că sectorul public de sănătate poate să fie performant și să ofere servicii medicale de calitate, în condițiile actuale. Și pentru asta, ținând cont de morbiditatea spitalizată și migrante, ne propunem:

- Îmbunătățirea accesului populației județului Bistrița-Năsăud la o gamă cât mai largă de servicii medicale, prin creerea de specialități medicale noi, astfel încât să se reducă gradul de migrare al pacienților către centrele universitare limitrofe (Târgu-Mureș și Cluj-Napoca);
- Creșterea confortului medical și hotelier al pacienților;
- Digitalizarea spitalului județean;
- Adaptarea structurii funcționale și a statului de funcții pe o politică de îngrijire a pacientului adaptată pe nevoia de îngrijire și dependență a acestuia;
- Scurtarea timpilor de transfer pentru pacienții critici care necesită intervenții în clinici specializate;
- Scurtarea timpilor de așteptare a pacienților care se adresează Unității de Primire a Urgențelor (UPU);
- Creșterea nivelului de pregătire profesională a personalului spitalului județean astfel încât pacienții să beneficieze de servicii medicale de o cât mai înaltă calitate;
- Schimbarea statutului spitalului din spital județean în spital clinic județean, integrarea personalului medical în activitatea universitară și în cea de cercetare.

6.1. Analiza SWOT

Mediul	intern
Puncte tari (Strengths)	Puncte slabe (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none">✓ Echipa managerială profesionistă și stabilă;✓ 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;✓ Personal medical de cea mai înaltă	<ul style="list-style-type: none">✓ Structură multipavilionară ce implica costuri ridicate din punct de vedere administrativ;✓ Număr insuficient de medici pe unele specialități medicale: UPU-SMURD, Radiologie și imagistică medicală, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;✓ Dificultăți în adaptarea pacienților

<p>calificare și pregătire profesională;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Investițiile recente și nivelul actual de dotare al spitalului a atras foarte mulți medici tineri; ✓ Oferirea accesului non-stop investigații medicale tip CT și RMN; ✓ 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 policlinică – RENAR - ISO: 15189:2013, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală – ISO: 9001:2015); ✓ Asigurarea asistenței medicale specializate 24 de ore din 24 prin linii de gardă asigurate de medici cu cea mai înaltă calificare profesională; ✓ Absorție ridicată de fonduri structurale nerambursabile; ✓ Bloc operator centralizat cu 8 săli de operații, realizat și dotat cu tehnologie de ultimă generație; ✓ Terapie intensivă modernizată și dotată; ✓ Ambulatoriu de specialitate integrat modernizat și dotat cu echipamente medicale de ultimă generație; ✓ Crearea de condiții favorabile reducerii riscului de infecție intraoperatorie în noul bloc operator; ✓ Secție nouă de Chirurgie generală și 	<p>la noile condiții oferite în secțiile reabilitate;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deseori, un comportament inadecvat al personalului medical cu pacienții și aparținătorii acestora; ✓ Secția UPU-SMURD a fost relocată ca urmare a lucrărilor de extindere, modernizare și dotare; ✓ Confort hotelier scăzut în secțiile nereabilitate; ✓ Spații insuficiente ca urmare a relocării unor secții unde se realizează în prezent lucrări de reabilitare; ✓ Ambulatoriul integrat funcționează într-o locație separată, aflată la distanță de locațiile unde se desfășoară activitatea spitalicească; ✓ Mentalitatea uneori rigidă a celor care lucrează în sistem.
---	---

<p>Obstetrică-ginecologie;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dezvoltarea unor specialități chirurgicale noi – neurochirurgie și chirurgie plastică și reparatorie; ✓ Centralizarea tuturor secțiilor cu profil chirurgical într-o singură locație; ✓ 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); ✓ Confort hotelier crescut în secțiile reabilitate; ✓ Restructurarea sectorului administrativ în vederea eficientizării și creșterii calității (unirea blocurilor alimentare, desființarea unor posturi neproductive și suplimentarea celor productive); ✓ Sistem informatic integrat; ✓ Sistem imagistic digitalizat; ✓ Asigurarea către pacienți de servicii de consiliere psihologică și religioasă; ✓ Lipsa arieratelor; ✓ Înființarea Serviciului de management al calității serviciilor medicale; ✓ Extinderea, modernizarea și dotarea UPU-SMURD ✓ Construcția heliportului pe terasa superioară a spitalului ✓ În curs de execuție 2 proiecte majore care vor duce la creșterea calității actului medical: Creșterea eficienței 	
--	--

energetice, pentru secțiile externe situate pe str. Alba-Iulia nr. 7 și str. Ghinzii nr. 26.	
Mediul	extern
Oportunități (Opportunities)	Riscuri (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cea mai importantă și cea mai mare instituție medico-sanitară din județ; ✓ Menținerea și creșterea adresabilității pacienților datorită imaginii pozitive pe care spitalul si-a creat-o la nivelul județului și nu numai în ultima perioadă; ✓ Legislație favorabilă unei plăți adecvate a personalului medical, ceea ce a dus la reducerea migrației de personal; ✓ Colaborare foarte bună cu autoritățile locale (Consiliul Județean Bistrița-Năsăud, Prefectura Bistrița-Năsăud, Pimăria Bistrița); ✓ Aprecieri, susținere și sprijin financiar din partea Consiliului Județean Bistrița-Năsăud pentru investițiile demarate; ✓ Dezvoltarea turismului medical; ✓ Dezvoltarea unor proiecte care să atragă medicii tineri, specialiști și rezidenți către spital (condiții deosebite de muncă și posibilitatea oferirii unei locuințe tip ANL); ✓ Acreditarea spitalului prin decizia nr. 49/25.10.2019 privind prelevarea de organe și țesuturi; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pandemia COVID-19 la nivel mondial; ✓ Lipsa unei strategii naționale pe termen mediu dacă pandemia de COVID-19 se va extinde și pe următorii ani; ✓ Infrastructura medicală din România este total necorespunzătoare pentru gestionarea eficientă a cazurilor de COVID-19; ✓ Procentul din PIB alocat sănătății este cel mai mic din Europa, ceea ce denotă importanța pe care o acordă autoritățile centrale sistemului de sănătate; ✓ Instabilitatea legislației din domeniul sanitar și imprevizibilitatea modificării acesteia; ✓ Amplificarea fenomenului de concurență nelocală din partea structurilor private din domeniu și a medicilor din spital care își desfășoară activitatea în ambele sectoare; ✓ Reducerea numărului de paturi din structura spitalului datorită politicii

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acreditarea spitalului pentru derularea programului de rezidențiat în 14 specialități medicale; ✓ 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. 	<p>de restructurare adoptată de către Ministerul Sănătății;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incapacitatea CAS B-N de a contracta întreaga cantitate de servicii medicale prestate; ✓ Epuizarea personalului medical datorită contextului pandemic actual; ✓ Posibilitatea apariției unor cazuri de malpraxis pe fondul oboselii sau stresului provocat de anumiți factori; ✓ Fenomenul acut de îmbătrânire a populației.
---	---

6.2. Obiective generale și specifice

Pornind de la ceea ce ne dorim pentru Spitalul Județean de Urgență Bistrița și unde vrem să ajungem din punct de vedere al serviciilor medicale prestate, am stabilit următoarele obiective realizabile pe termen mediu:

Obiectivul nr. 1 - Îmbunătățirea accesului populației județului Bistrița-Năsăud la o gamă cât mai largă de servicii medicale, prin creerea de specialități medicale noi, astfel încât să se reducă gradul de migrare al pacienților către centrele universitare limitrofe (Târgu-Mureș și Cluj-Napoca);

Obiectivul nr. 2 - Creșterea confortului medical și hotelier al pacienților;

Obiectivul nr. 3 - Digitalizarea spitalului județean.

Pentru realizarea acestor 3 obiective se propune realizarea unui proiect investițional de complex care presupune extinderea, modernizare și dotarea spitalului la sediul central de pe B-dul G-ral Gr. Bălan nr. 43 și reabilitarea și modernizarea locațiilor externe situate pe str. Ghinzii nr. 26, Alba-Iulia nr. 7, Someșului nr. 1 și Grănicerilor nr. 5.

Sediul central – B-dul G-ral Gr. Bălan nr. 43

Se vor avea în vedere 4 componente principale, după cum urmează:

- ✓ *Componenta nr. 1* – Presupune extinderea spitalului, prin construirea unui pavilion nou, în regim de înălțime S + P + 4E cu pasarelă supraetajată de legătură între corpul nou și cel existent, în suprafața desfășurată de aprox. 14.000 mp.

Pentru realizarea acestei componente se va realiza un proiect antemergător, de relocare a utilităților administrative prin construirea unora noi (centrală termică, stație de oxigen, rezerva de apă a spitalului, posturile Trafo, magaziile) și demolarea ulterioară a acestora în vederea pregătirii terenului pentru noua construcție.

Noul corp va avea următoarea structură funcțională:

- Subsol: Spații de depozitare (magaziile spitalului), adăpost ALA (Apărare Locală Antiaeriană) cu dublă funcționalitate, el fiind utilizat în regim normal ca vestiare pentru personalul care va deservi acest pavilion și adăpost ALA în caz de necesitate;
 - Parter: Birou internări, Parcare semiautomatizată și Secția de Hemodializă (relocare din vechiul amplasament);
 - Etaj 1: Compartiment spitalizări de zi, Secția ORL (relocare din vechiul amplasament), Compartiment Chirurgie plastică (compartimentul va fi nou înființat), Sală de cursuri;
 - Etaj 2: Secția Cardiologie (relocare din vechiul amplasament) cu compartiment USTACC – 8 paturi (compartimentul va fi nou înființat) și sală operații hibrid pentru efectuarea manoperelor de cardiologie intervențională (nou înființat), Secția Obstetrică-Ginecologie (relocare din vechiul amplasament);
 - Etaj 3: Extindere Bloc operator centralizat (4 săli de operații), Compartiment Neurochirurgie (compartimentul va fi nou înființat), Compartiment Recuperare neurologică (compartimentul va fi nou înființat);
 - Etaj 4: Secția Neurologie (relocare din vechiul amplasament) cu compartiment USAVC – 8 paturi (compartimentul va fi nou înființat), Compartiment Gastroenterologie (compartimentul va fi nou înființat).
- ✓ *Componenta nr. 2* – Presupune modernizarea corpului de clădire existente. Se are în vedere reabilitarea energetică (izolarea cu vată bazaltică, montarea de fațade ventilate, înlocuirea ferestrelor, realizare sistem de umbrire a geamurilor prin jaluzele exterioare automate, reabilitare sistem termic, reabilitare rețea sanitară etc.), recompartimentări și realizare de

grup sanitar la fiecare salon, extindere rețea distribuție a fluidelor medicale la fiecare pat, sistem de împăspătare a aerului în fiecare salon, sistem apelare soră medicală la fiecare pat etc.

- ✓ *Componenta nr. 3* – Presupune digitalizarea spitalului până la nivel de pat (proiectul are în vedere atât achiziționarea de echipamente hard necesare acestui proces, cât și realizarea rețelelor aferente.
- ✓ *Componenta nr. 4* – Presupune achiziționarea de aparatură medicală necesară secțiilor pentru a face față oricărei nevoi a personalului medical și solicitări ale pacienților.

Indicatori măsurabili: grad de realizare a investiției în raport cu termenul de execuție (%)

Buget estimat: 560 milioane lei.

Sursa de finanțare: fonduri structurale nerambursabile și cofinanțare CJBN.

Termen de realizare: Decembrie 2025.

Responsabil: Comitet director.

Locație externă – Str. Ghinzii nr. 26

Se are în vedere creșterea eficienței energetice, modernizare și dotarea acestui complex spitalicesc, unde își va desfășura activitatea Secția de Oncologie medicală și Laboratorul TBC. În cadrul lucrărilor de modernizare se vor efectua recompartimentări pentru eficientizarea circuitelor medicale și epidemiologice, crearea de grupuri sanitare în saloane (acolo unde infrastructura permite acest lucru, realizarea rețelei de distribuție a fluidelor medicale la fiecare pat, sistem de apelare soră medicală în fiecare salon construcția unui lift extern pentru facilitarea accesului pacienților inclusiv cei transportați cu targa și a persoanelor cu dizabilități la nivele superioare.

Indicatori măsurabili: grad de realizare a investiției în raport cu termenul de execuție (%)

Buget estimat: 10 milioane lei.

Sursa de finanțare: fonduri structurale nerambursabile și cofinanțare CJBN.

Termen de realizare: Decembrie 2022.

Responsabil: Comitet director.

Locație externă – Str. Alba-Iulia nr. 7

Se are în vedere creșterea eficienței energetice, modernizare și dotarea acestui complex spitalicesc, unde își vor desfășura activitatea Secțiile de Boli infecțioase, Pneumologie și Dispensarul TBC, precum și Compartimentul de Dermatovenerologie. În cadrul lucrărilor de modernizare se vor efectua reconfigurări pentru eficientizarea circuitelor medicale și epidemiologice, crearea de grupuri sanitare în saloane (acolo unde infrastructura permite acest lucru, realizarea rețelei de distribuție a fluidelor medicale la fiecare pat, sistem de apelare soră medicală în fiecare salon construcția unui lift extern pentru facilitarea accesului pacienților transportați cu targa la nivele superioare.

Indicatori măsurabili: grad de realizare a investiției în raport cu termenul de execuție (%)

Buget estimat: 15 milioane lei.

Sursa de finanțare: fonduri structurale nerambursabile și cofinanțare CJBN.

Termen de realizare: Decembrie 2021.

Responsabil: Comitet director.

Locație externă – Str. Someșului nr. 1

Se are în vedere extinderea, modernizare și dotarea acestui complex spitalicesc, unde își vor desfășura activitatea Secțiile de Psihiatrie acută și Psihiatrie cronici. În cadrul proiectului va fi construit un corp de clădire nou, care va comunica direct cu cel existent, se vor efectua reconfigurări pentru eficientizarea circuitelor medicale și epidemiologice, vor fi create spații medicale noi specifice secției psihiatrie (camere izolare, curți interioare pentru plimbarea persoanelor izolate, cabinete de consultații, crearea de grupuri sanitare în saloane, montarea de lifturi pentru facilitarea accesului pacienților inclusiv cei transportați cu targa și a persoanelor cu dizabilități la nivele superioare, sistem video de monitorizare a pacienților, spații pentru ergoterapie etc.).

Indicatori măsurabili: grad de realizare a investiției în raport cu termenul de execuție (%)

Buget estimat: 60 milioane lei.

Sursa de finanțare: Compania Națională de Investiții (CNI).

Termen de realizare: Decembrie 2025.

Responsabil: Comitet director.

Locație externă – Str. Grănicerilor nr. 5

Se are în vedere modernizare și dotarea acestui complex spitalicesc, unde își va desfășura activitatea Secția Recuperare, Medicină fizică și Balneologie. În cadrul proiectului se vor efectua lucrări de modernizare și construire a unei Baze de recuperare noi în care vor fi efectuate procedurile specifice de recuperare de kinetoterapie și fizioterapie precum și dotarea cu echipamentele medicale specifice realizării acestor proceduri. De asemenea se are în vedere reabilitarea energetică a întregului complex și montarea unui lift exterior facilitarea accesului pacienților inclusiv cei transportați cu targa și a persoanelor cu dizabilități la nivele superioare etc.).

Indicatori măsurabili: grad de realizare a investiției în raport cu termenul de execuție (%)

Buget estimat: 15 milioane lei.

Sursa de finanțare: fonduri structurale nerambursabile și cofinanțare CJBN.

Termen de realizare: Decembrie 2025.

Responsabil: Comitet director.

Obiectivul nr. 4 - Adaptarea structurii funcționale și a statului de funcții pe o politică de îngrijire a pacientului adaptată pe nevoia de îngrijire și dependență a acestuia

De ce se impune o astfel de măsură?

- ❖ 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;

Responsabili: Comitetul director, Șef serviciu RUNO, Șefi secție/compartimente, Șef serviciu de Management al Calității Serviciilor de Sănătate

Termen de realizare : Decembrie 2025 (se va suprapune cu realizarea proiectului de investiții de extindere a spitalului – Sediul central - menționat la îndeplinirea Obiectivelor nr. 1-3)

Monitorizare : semestrial

Evaluare : anual

Indicatori de calitate:

- 1) rata mortalității intraspitalicești, pe total spital și pe fiecare secție;
- 2) rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital și pe fiecare secție;
- 3) rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare;
- 4) indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;
- 5) procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;
- 6) numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate;
- 7) analizează gradul de satisfacție al pacienților, prin chestionare de satisfacție și ia măsuri în consecință;
- 8) număr masuri de îmbunătățire a activității luate în urma analizării gradului de satisfacție al pacienților.

Obiectivul nr. 5 - Scurtarea timpilor de transfer pentru pacienții critici care necesită intervenții în clinici specializate

Obiectivul nr. 6 - Scurtarea timpilor de așteptare a pacienților care se adresează Unității de Primire a Urgențelor (UPU)

Pentru realizarea acestor obiective s-au propus, aprobat și demarat două obiective de investiții "*Construirea unui heliport pe terasa superioară a spitalului*" și "*Extindere, modernizare și dotare UPU-SMURD*". În cadrul acestor proiecte vor fi realizate lucrări de desfacere a șarpantei existente, construirea platformei de aterizare/decolare pe terasa superioară și construirea unui lift extern care va face legătura directă cu UPU și etajul 3 unde este amenajat Blocul operator centralizat și extinderea, modernizarea și dotarea unității de primire a urgențelor existente.

Indicatori măsurabili: grad de realizare a investiției în raport cu termenul de execuție (%).

Buget estimat – Obiectiv nr. 5: 10 milioane lei.

Buget estimat – Obiectiv nr. 6: 20 milioane lei.

Sursa de finanțare – Obiectiv nr. 5: fonduri alocate de CJBN.

Sursa de finanțare – Obiectiv nr. 6: fonduri structurale nerambursabile și cofinanțare CJBN.

Termen de realizare: Decembrie 2021.

Responsabil: Comitet director.

Obiectivul nr. 7 - Creșterea nivelului de pregătire profesională a personalului spitalului județean astfel încât pacienții să beneficieze de servicii medicale de o cât mai înaltă calitate;

Pentru realizarea acestui obiectiv se au în vedere 2 aspecte:

✓ Susținerea și încurajarea medicilor din spital să participe la cursuri de supraspecializare și de obținere a unor competente medicale noi prin asumarea de către spital a costurilor aferente;

✓ Inițierea și demararea unui parteneriat cu Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș în vederea deschiderii unei extensii la Bistrița care să pregătească într-o primă etapă Asistenți medicali generaliști la nivel licență. Această necesitate a provenit din constatarea directă a spitalului că nivelul de pregătire profesională a tinerilor absolvenți de școli post-liceale de profil din județ, este unul slab spre mediocru.

Termen de realizare: Permanent – Aspect nr. 1 / Decembrie 2023 – Aspect nr. 2

Monitorizare: semestrial

Evaluare: anual

Indicatori măsurabili: Număr de participări la cursuri de formare / perfecționare profesională pe tip de formare și categorii de personal

Responsabil: Comitet director.

Obiectivul nr. 8 - Schimbarea statutului spitalului din spital județean în spital clinic județean, integrarea personalului medical în activitatea universitară și în cea de cercetare.

Obiectivul are la bază proiectul de parteneriat ce urmează a fi încheiat cu Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade" din Târgu-Mureș. Se dorește ca după deschiderea extensiei de la Bistrița, o parte din personalul medical să aibă posibilitatea de a se integra în mediul universitar, fiind astfel îndeplinite condițiile legale de transformare a

spitalului județean în spital clinic județean. Prin realizarea acestui deziderat se urmărește atât satisfacția profesională oferită de posibilitatea medicilor de a se integra în mediul universitar și a se implica în proiecte de cercetare, cât și beneficiile financiare (creșterea tarifului pe caz ponderat TCP) și implicit a veniturilor realizate pe care le va avea spitalul prin schimbarea acestui statut.

Termen de realizare: Decembrie 2023

Monitorizare: semestrial

Evaluare: anual

Indicatori de calitate: număr medici cu integrare clinică, număr medici cadre didactice asociate din număr total medici, venituri încasate suplimentar

Obiectivul nr. 9 – Îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite și a siguranței pacientului

Pentru realizarea acestui obiectiv se au în vedere mai multe aspecte:

- ✓ Obținerea satisfacției pacienților prin calitatea serviciilor oferite – Evitarea reclamațiilor de la pacienți și aparținători
- ✓ Instruirea permanentă a personalului pentru asigurarea flexibilității și mobilității acestuia prin implementarea planului anual de pregătire profesională continuă a personalului
- ✓ Implementarea managementul riscurilor
- ✓ Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității aplicabile activității desfășurate
- ✓ Analizarea modului de aplicare a procedurilor și protocoalelor terapeutice existente

Termen de realizare: Decembrie 2021, Decembrie 2022, Decembrie 2023, Decembrie 2024, Decembrie 2025

Monitorizare: semestrial

Evaluare: anual

Indicatori de evaluare: Scăderea numărului de reclamații, implementarea integrală a planului anual de instruire, Activități medicale și nemedicale identificate și evaluate în vederea identificării riscurilor aferente, Conformarea cu cerințele legale în domeniul calității, Analizarea 100%, în perioadele propuse, a procedurilor și protocoalelor

Responsabil: Comitet director, SMCSS, CIM

6.3. Activități aferente obiectivelor strategice - Grafic Gannt

OBIECTIVE	2021	2022	2023	2024	2025
OBIECTIVUL 1 OBIECTIVUL 2 OBIECTIVUL 3 Sediul central					
OBIECTIVUL 1 OBIECTIVUL 2 OBIECTIVUL 3 Str. Ghinzii nr. 26					
OBIECTIVUL 1 OBIECTIVUL 2 OBIECTIVUL 3 Str. Alba-Iulia nr. 7					
OBIECTIVUL 1 OBIECTIVUL 2 OBIECTIVUL 3 Str. Someșului nr. 1					
OBIECTIVUL 1 OBIECTIVUL 2 OBIECTIVUL 3 Str. Grănicerilor nr.5					
OBIECTIVUL 4					
OBIECTIVUL 5 OBIECTIVUL 6					
OBIECTIVUL 7 ASPECT 1					
OBIECTIVUL 7 ASPECT 2					
OBIECTIVUL 8					
OBIECTIVUL 9					