

PROIECT DE MANAGEMENT

***Cresterea performantei clinice si financiare a
Spitalului Municipal Sighetu Marmatiei***

prin

Infiintarea compartimentului de ingrijiri paliative

Autor: Ec. Daniel Radu Dunca

Cuprins	Pagina
1 Descrierea situatiei actuale	1
1.1 Profilul și poziționarea spitalului	1
1.2. Caracteristici relevante ale populației deservite	1
1.3 Structura spitalului	3
1.3.1 Structura organizatorica si capacitatea secțiilor si compartimentelor	3
1.4 Situația dotărilor existente la nivelul spitalului	4
1.5 Situația resurselor umane (personal)	5
1.6 Activitatea spitalului	5
1.6.1. Servicii furnizate	5
1.6.2 Indicatori de activitate ai spitalului	6
1.7. Situatia financiara a spitalului	7
1.7.1. Evolutia contractelor cu CAS si alte venituri	7
1.7.2. Executia bugetara	7
2. Analiza SWOT a spitalului	8
3. Identificarea problemelor critice	9
4. Selectionarea problemei prioritare	11
5. Dezvoltarea proiectului	12
5.1. Scopul proiectului	12
5.2. Obiective propuse	12
5.3. Activitati necesare	12
5.3.1. Definire	12
5.3.2. Graficul GANTT	anexa
5.3.4. Resurse necesare	13
5.3.5. Analiza cost-beneficiu a solutiei	13
5.3.6. Rezultate asteptate	17
5.3.7. Indicatori evaluare, monitorizare	17
5.3.8 Posibile riscuri identificate	17
Bibliografie	20
Anexa 1 – Graficul activitatilor (GANTT)	

1 Descriere situatii actuale

1.1 Profilul și poziționarea spitalului

În conformitate cu prevederile Legii nr. 95 din 2006 privind reforma în domeniul sănătății, Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei este un:

- spital public (regimul de proprietate),
- municipal (criteriu teritorial),
- general (specificul patologiei).

Aflat în subordinea Consiliului local Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei este ordonator terțiar de credite, funcționează pe principiul autonomiei financiare și este finanțat integral din:

- venituri proprii prin decontarea serviciilor medicale din asigurările sociale de sănătate în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind acordarea asistenței medicale,
- venituri din derularea programelor naționale de sănătate publică
- venituri din prestare de servicii medicale la cerere cu plată. în condițiile Legii 95/2006.
- sume alocate de la bugetul local și MS
- donații și sponsorizări
- alte finanțări (guvernamentale, UE etc.)

Spitalul este situat în nordul țării pe granița de stat cu Ucraina în Depresiunea Maramuresului fiind separat de restul țării prin lanțul muntos al Carpaților Orientali.

Spitalul este unul de tip pavilionar cu un număr de 21 clădiri amplasate pe o suprafață de 79.701 mp. Activitatea medicală se desfășoară într-un număr de 15 clădiri restul fiind utilizate pentru activități de suport (bloc alimentar, centrală, termică, atelier mecanic, turn de apă, magazie centrală, depozit carburanți, stație generator).

Cele mai multe clădiri sunt construite la sfârșitul secolului XIX și începutul secolului XX, respectiv anii 1892, 1903, 1932 și doar 4 clădiri datează din anii 1970-1980.

1.2 Caracteristici relevante ale populației

Contextul socio-economic

Populația deservită de Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei are domiciliul preponderent în localitățile din jurul municipiului și din municipiul Sighetu Marmatiei, respectiv din Depresiunea Maramuresului cunoscută și sub denumirea de Maramuresul istoric/voievodal.

Spitalul deservește și persoane cu domiciliul în alte localități din județ dar și în alte județe (în special pe secțiile de psihiatrie).

În anul 2024 din totalul de 14.557 pacienți externati (internare continuă):

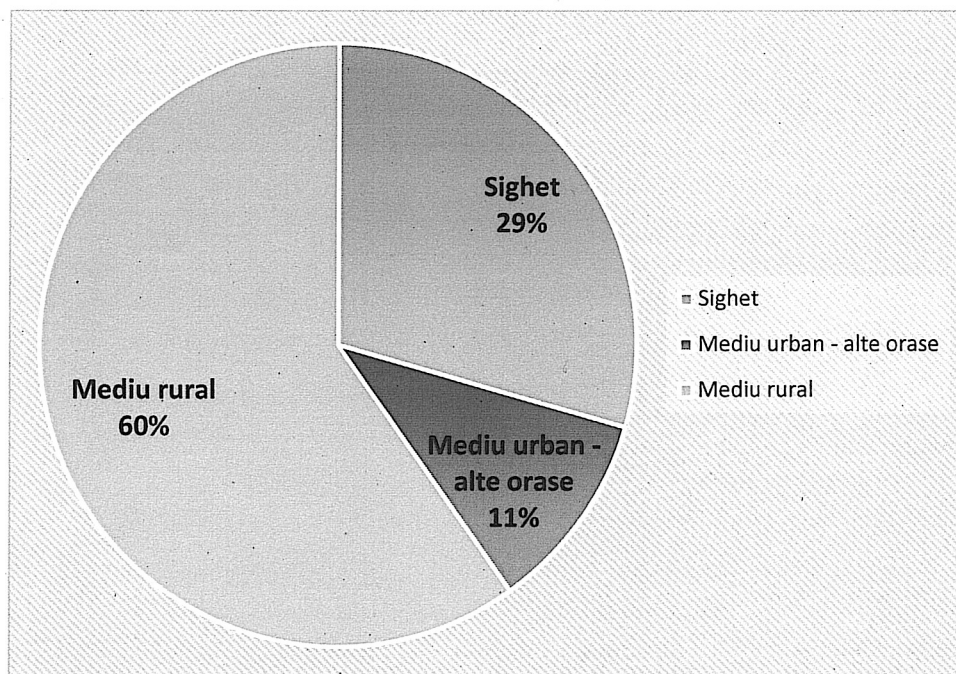
- 5.848 pacienți au provenit din mediul urban (40%)
- 8.709 pacienți au provenit din mediul rural. (60%)

Din mediul urban:

- 4.279 au avut domiciliul in municipiul Sighetu Marmatiei
- 1.569 pacienti au fost din alte orase

De asemenea din totalul pacientilor externati (14.557) un numar de 238 respectiv 1,64% pacienti au fost din alte judete (mediul urban si rural), zona fiind una de interes turistic.

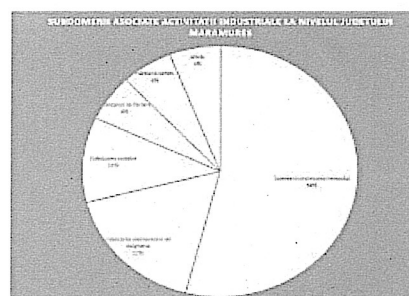
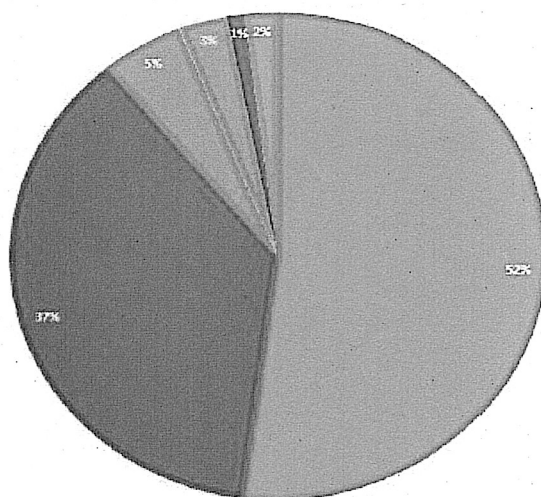
Repartizarea geografica a pacientilor externati in anul 2024, dupa domiciliu



Ca activitate, populatia activa se ocupa cu prelucrarea lemnului (57% din activitățile economice sunt activități industriale, din acestea 54% fiind tăierea și rindeluirea lemnului), comerț (17%), și cu pondere mai mica construcții, agricultura, zootehnia, servicii.

ACTIVITĂȚI ECONOMICE DESFĂȘURATE ÎN JUDEȚUL MARAMUREȘ

■ Industrie ■ Comerț ■ Construcții ■ Servicii ■ Agricultură ■ Alte activități



Datorita traditiei miniere din zona exista și patologii specifice bolilor profesionale asociate (boli respiratorii, tulburari mentale, alcoolism, boli ale aparatului osteoarticular, etc); de asemenea, îmbătrânirea populatiei aduce cu ea și patologia specifica vârstei a treia.

1.3 Structura spitalului (secții și compartimente cu număr de paturi, servicii medicale – laboratoare, ambulatoriu, farmacie etc) și subordonarea acestuia

1.3.1 Structura organizatorica si capacitatea secțiilor si compartimentelor de specialitate existentă la 31 decembrie 2024 este urmatoarea

Denumirea secției/compartimentului	Număr paturi
Medicină internă din care:	55
Compartiment gastroenterologie	5
Compartiment cronici	15
Compartiment hematologie	5
Compartiment Oncologie Medicală	10
Compartiment Diabet si boli nutritie	10
Cardiologie din care:	25
Compartiment Terapie Intensivă coronarieni	5
Chirurgie generala din care:	40
Compartiment Urologie	5
Compartiment ORL	8
Compartiment Oftalmologie	5
Comp. Ortopedie și traumatologie	20
Obstetrică – ginecologie	40
Neonatologie din care:	25
Compart. - Terapie Intensivă	5
Compart. Prematuri	2
Pediatrie din care:	35
Compart. - Terapie Intensivă	5
Pneumologie din care:	32
Compart. - TBC.	20
Boli Infectioase din care:	25
Compart HIV SIDA	5
Comp. Dermatovenerologie	10
Neurologie din care :	25
Compartiment recuperare	5
Compartiment Endocrinologie	5
Psihiatrie I din care:	68
Comp. Cronici	5
Psihiatrie II din care:	60
Comp. Cronici	30
Psihiatrie III din care:	70
Comp. Cronici	35
Psihiatrie IV din care:	70
Comp. Cronici	7
Psihiatrie V din care:	55
Comp. Cronici	35
A.T.I. din care:	15
Compartiment – Toxicologie	4
Compartiment Primire Urgențe (CPU)	15
TOTAL – paturi spitalizare continua	708
Paturi insotitori	17
Spitalizare de zi	20

Din cele 708 paturi de spitalizare continua doar 648 sunt finantate in cadrul contractului incheiat cu CJAS.

Din totalul de 708 paturi de spitalizare continua, 154 sunt pentru boli cronice:

Pneumoftiziologie	20 paturi
Psihiatrie	112 paturi
Recuperare neurologie	5 paturi
Neonatalogie – prematuri	2 paturi
Interne – cronici	15 paturi

De asemenea în cadrul spitalului mai funcționeaza și secții fără paturi care asigură **serviciile medicale paraclinice**, și anume:

- sectia radiologie si imagistica medicala,
- laborator de analize medicale,

De asemenea spitalul dispune si de:

- farmacie cu circiut inchis,
- dispensar TBC.

Ambulatoriul integrat al spitalului asigura serviciile clinice cu cabinet (20) în specialitățile:

- Medicină internă;
- ORL;
- Chirurgie generală;
- Obstetrică ginecologie;
- Pediatrie;
- Neurologie;
- Dermatovenerologie;
- Recuperare, medicină fizică și balneologie;
- Psihiatrie;
- Psihologie;
- Penumologie;
- Cardiologie;
- Oftalmologie;
- Ortopedie și traumatologie;
- Urologie;
- Endocrinologie;
- Gastroenterologie.
- Hematologie
- Explorări funcționale
- Boli infectioase

1.3.2. Situația dotărilor existente la nivelul spitalului

Incepand cu anul 2018 SMSM a derulat un amplu program de investitii in aparatura si echipamente medicale.

Achizitia acestora s-a realizat prin finantari nerambursabile de la UE, finantari de la MS cu

cofinantare de la CL, donatii, sponsorizari si din veniturile proprii ale spitalului.

Toate sectiile au beneficiat intr-o masura mai mare sau mai mica masura de dotari cu aparatura noua.

Valoarea achizițiilor de aparatura medicala si echipamente medicale din ultimii 8 ani depaseste valoarea de 23 mil. lei lista fiind foarte lunga.

Ce putem mentiona este faptul ca sectiile TI, Radiologie si imagistica medicala precum si CPU dispun de aparatura la nivel de spital judetean.

1.4. Situația resurselor umane (personal) – categorii, număr, grad de specializare, posturi aprobate/ocupate/vacante

**PERSONAL NORMAT ȘI EXISTENT
LA DATA DE 31.12.2024**

Nr. Crt.	Categoria profesioanlă	Normat	Existent	Vacant	Observatii
1	Medici	115	92	23	Deficit
2	Medici rezidenți	25	21	4	Deficit
3	Alt personal sanitar superior	36	20	16	Deficit
4	Asistenți medicali	585	476	109	Deficit mare
5	Registratori medicali	46	35	11	Deficit
6	Cadre auxiliare	414	305	109	Deficit mare
7	Comitet director	4	4	-	
8	TESA	52	45	7	Deficit
9	Deservire	7	3	4	Deficit
10	Muncitori	68	60	8	Deficit
	TOTAL	1352	1061	291	

Se observa un deficit mare la personalul mediu- sanitar si auxiliar si consideram noi si de personal medical, la unele spcialitati situatia fiind chiar critica, cum este la: medicina de urgenta, radiologie, neonatologie, pediatrie, pneumologie.

Deficitul de personal mediu-sanitar si auxiliar se datoreaza si faptului ca nu s-a mai putut organiza concurs pentru ocuparea posturilor vacante.

Concurs pentru ocuparea posturilor de medici au fost organizate anual (chiar de 2 ori pe an) si cu toate acestea nu s-a putut acoperi deficitul.

1.5. Activitatea spitalului:

1.5.1. Servicii furnizate:

Spitalul asigură servicii medicale în sistem integrat:

- Spitalizare continuă,
- Spitalizare de zi,
- Compartiment de Primiri Urgente,
- Ambulator.

Pe langa acestea spitalul deruleaza si programe nationale (PN).

1.5.2. Indicatori de activitate pe ultimii 5 ani

Indicator/An	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nr. pacienti externati-spitalizare continua din care: -acuti -cronici	Total: 15,220 acuti: 13,841 cronici: 1,379	Total: 12,465 acuti: 11,428 cronici: 1,037	Total: 12,796 acuti: 11,852 cronici: 944	Total: 14,317 acuti: 13,087 cronici: 1,230	Total: 14,991 acuti: 13,475 cronici: 1,516	Total: 14,557 acuti: 13,101 cronici: 1,456
Nr. pacienti externati spitalizare de zi	3,110	2,603	5,614	8535 (7919 Spitalizare zi+616 Centru de evaluare COVID)	9,379 (9,320 Spitalizare zi+ 59 Centru de Evaluare COVID)	9,870
Nr. prezentari CPU din care: internari	Prezentari: 34,397 internari: 8388	Prezentari: 26,360 internari: 8561	Prezentari: 31,421 internari: 8604	Prezentari: 38,862 internari: 9025	Prezentari: 37,760 internari: 8857	Prezentari: 39,612 internari: 8296
Nr. consultatii in ambulatoriu	103,451	79,442	81,984	90,919	92,957	96,930
Nr. analize medicale	Total: 414,890 Spital: 314,800 Ambulator: 100,090	Total: 337,954 Spital: 248,352 Ambulator: 89,602	Total: 411,528 Spital: 296,525 Ambulator: 115,003	Total: 455,801 Spital: 336,307 Ambulator: 119,494	Total: 629,900 Spital: 451,052 Ambulator: 178,848	Total: 751,283 Spital: 483,360 Ambulator: 267,923
Nr. investigatii imagistice	Radiografii spital: 13,182 CT: 1,669 Eco: 1,363 Radiografii ambulator: 6,798 CT: 1,317 Eco: 1,090	Radiografii spital: 10,273 CT: 2,640 Eco: 817 Radiografii ambulator: 4,476 CT: 1,382 Eco: 908	Radiografii spital: 11,602 CT: 3,277 Eco: 1,295 RMN: 1820 Radiografii ambulator: 5,396 CT: 1,971 Eco: 915	Radiografii spital: 12,562 CT: 4,266 Eco: 1,322 RMN: 2,470 Radiografii ambulator: 5,817 CT: 2,406 Eco: 1,150	Radiografii spital: 11,995 CT: 4,725 Eco: 1,305 RMN: 2,442 Radiografii ambulator: 5,065 CT: 2,228 Eco: 1,735	Radiografii spital: 10,813 CT: 4,985 Eco: 1,171 RMN: 2,140 Radiografii ambulator: 4,419 CT: 2,499 Eco: 2,411

La nivelul anului 2022 se observa o revenire a adresabilitatii in special incepand cu luna mai, activitatea pe internarea continua revenind la nivelul anului 2018.

Pentru spitalizarea de zi se inregistreaza o scadere in anul 2020 si o crestere substantiala in anul 2021 datorita faptului ca o serie de pacienti COVID-19 au fost investigati si tratati in regim de spitalizare de zi in Centrele de evaluare (in special administrarea de anticorpi monoclonali).

Numarul consultatiilor in ambulatoriul integrat al spitalului a inregistrat aceeași tendință de scădere în anii 2020 și 2021 începând să crească în anul 2022, dar neajungând la valorile din anii premergători pandemiei.

Aceeași tendință o înregistrează și analizele medicale cu mențiunea că în anul 2022 acestea au înregistrat o revenire la valorile dinaintea pandemiei.

În ceea ce privește investigațiile imagistice se observă o reducere a celor radiologice în defavoarea celor de înaltă performanță (ICT și IRMN).

1.7. Situația financiară a spitalului

1.7.1. Evoluția veniturilor din contractele cu CAS și alte venituri (RON)

VENITURI PE TIPURI DE SERVICII	2020	2021	2022	2023	2024
Total Venituri	43,306,935	50,087,238	56,237,481	70,565,509	70,920,165
Venituri servicii DRG	20,249,259	25,675,198	29,628,883	38,565,483	39,786,112
Venituri servicii cronici	7,128,375	7,155,052	7,076,166	8,585,343	8,263,825
Venituri spitalizare de zi	4,603,035	5,477,749	7,353,678	8,593,871	9,632,211
TOTAL VENITURI SPITALIZARE	31,980,669	38,307,999	44,058,727	55,744,697	57,682,148
Venituri servicii clinice	3,765,449	4,564,169	6,011,459	6,281,208	6,376,335
Venituri servicii paraclinice	1,275,752	1,834,249	2,165,410	2,550,040	3,010,105
Venituri recuperare medicală	207,529	201,127	193,972	220,025	249,226
TOTAL VENITURI CAS MM	37,229,399	44,907,544	52,429,568	64,795,970	67,317,814
Venituri din servicii la cerere	1,387,428	3,058,389	1,916,795	1,510,530	1,557,208
Venituri PN Oncologie	79,399	79,451	221,811	546,180	638,423
Venituri DSP (PN, salarii rezidenți...)	1,360,927	1,970,130	1,339,616	587,853	1,133,720
Subvenții buget local	3,249,782	15,724	41,691	2,397,976	28,000
Subvenții MS	0	56,000	288,000	738,000	245,000

Reducerea valorii serviciilor pe cronici se datorează faptului că în primele 4 luni ale anului 2022 un număr de 20 de paturi de cronici au fost suspendate fiind transformate în paturi pentru pacienți suspecti/confirmați cu COVID-19.

Creșteri substanțiale se înregistrează pentru serviciile DRG datorită îmbunătățirii indicelui case mix (ICM) print trecerea cazurilor mai ușoare în sistemul de spitalizare de zi, în spitalizarea continuă rămânând doar cazurile mai complicate cu un ICM mai mare.

Acest fenomen a dus și la creșterea valorii serviciilor decontate pentru spitalizarea de zi. Creșteri mari față de anul 2019 se înregistrează și pentru serviciile clinice și paraclinice.

1.7.2. Executia Bugetara (RON si %)

Anul	Venituri	Cheltuieli	Executie bugetara	Rezultat patrimonial
2023	157.187.144	146.653.366	95 %	10.533.778
2024	167.783.842	155.966.692	85%	11.817.150

Mentiune:

Contul de rezultat patrimonial la sfarsitul anului 2024 s-a incheiat cu un excedent de 11.817.150 lei. Anul 2024 s-a incheiat insa cu un disponibil in trezorerie (cash-flow) in valoare de 11.536,11 mii lei, disponibil repartizat conform bugetului de venituri si cheltuieli pentru anul 2025, pentru sectiunea de dezvoltare in procent de 99.73% si in procent de 0.27% pentru sectiunea de functionare.

Executia veniturilor pe total buget pentru anul 2024, s-a realizat in procent de 85.87 %. Exceptand alocarile de sume din cadrul PNRR aferente asistentei financiare nerambursabile, a caror grad de executie a fost zero, executia veniturilor ar fi fost in procent de 94%.

Executia pe total venituri incheiate cu Casa de Asigurari de Sanatate, s-a realizat in procent de 92.07 %, iar in anul 2023 a fost de 105,20%.

Aceasta diferenta se datoreaza faptului ca in prima jumatate a anului 2024 o serie de paturi de pe mai multe sectii si compartimente au fost suspendate datorita lucrarilor ce s-au efectuat in cadrul proiectului „Cresterea sigurantei pacientilor in Spitalul Municipal Sighetu M.”

Executia pe subventii din bugetul FNUASS pentru acoperirea cresterilor salariale, s-a realizat in procent de 99 %.

Executia cheltuielilor de personal, pentru anul 2024, s-a realizat in procent de 97%.

Executia cheltuielilor cu bunuri si servicii, s-a realizat in procent de 73 %.

Executia cheltuielilor de capital, s-a realizat in procent de 70 %.

2. Analiza SWOT a spitalului

MEDIUL INTERN

PUNCTE TARI	PUNCTE SLABE
✓ Cea mai importantă instituție sanitară în asigurarea asistenței medicale pentru locuitorii municipiului și ai Maramuresului istoric ✓ Dotare cu aparatura și echipamente medicale noi, de ultima generație ✓ Laborator de analize medicale acreditat RENAR ✓ Activitate diversă organizată pe secții și compartimente care acoperă mai multe specializări ✓ Posibilitatea unor explorări paraclinice moderne (computer tomograf, , linie de endoscopie, aparat radiologie digital cu pax , RMN , mamograf) ✓ Condiții hoteliere și hrană bună ✓ Capacitate de diversificare a serviciilor medicale oferite ✓ Existența heliportului ce asigură transfer aerian al pacienților critici ✓ Lipsa arieratelor și datoriilor către furnizorii de bunuri materiale și servicii;	✓ Spitalul nu asigură toate serviciile medicale necesare populației deservite ✓ Indicatori sub mediiile naționale la unele secții ✓ Lipsa acută de personal medical pe unele specialități(medicina de urgență, neonatologie, cardiologie, pediatrie, radiologie, ATI,) ✓ Posibilitatea apariției sindromului de epuizare profesională ✓ Suprasolicitarea personalului medical prin scăderea lui numerică și creșterea volumului de servicii în detrimentul calității și creșterea timpului de așteptare a pacienților ✓ Sistemul pavilionar al spitalului ✓ Vechimea clădirilor ✓ Relizarea unor DMS peste media națională la unele specialități ✓ Spațiu insuficient pentru dezvoltarea unor activități noi(în special în ambulatoriu) ✓ Lipsa unei culturi organizatorice la nivelul întregului spital ✓ Lipsa unor specialități pentru care există adresabilitate(recuperare respiratorie,

spitalul investește în vederea extinderii activității prin diversificarea serviciilor oferite pacienților

neurologica, orto-traumatologie, cardiovasculara, îngrijiri paliative, reumatologie, nefrologie)

MEDIUL EXTERN

OPORTUNITĂȚI

- ✓ Buna colaborare cu Consiliul Local în vederea asigurării cofinanțării necesare la subvențiile primite de la MS și la finanțările nerambursabile de la UE
- ✓ Existența unor finanțări nerambursabile multiple atât prin POIM, Interreg Next 2021-2027, PNRR, FEDR etc.
- ✓ Transferul responsabilității de la nivel central către managerul spitalului și apoi către șefii de compartimente și secții
- ✓ Schimburi de experiență cu spitale din țară și străinătate în cadrul proiectelor transfrontaliere
- ✓ Schimbarea modalității de finanțare a serviciilor prestate în regim de spitalizare de zi

AMENINȚĂRI

- ✓ Poziția geografică a spitalului, în nordul țării, în zona depresionară cu acces greu, fapt care împiedică accesul populației la spital mai ales iarnă și întârzie externarea pacienților
- ✓ Dezvoltarea sistemului privat de ambulatorii și laboratoare de analize medicale și orientarea pacienților spre acestea
- ✓ Creșterea cererii de servicii medicale complexe
- ✓ Schimbări ale nevoilor și așteptărilor pacienților datorită creșterii nivelului de informare a pacienților
- ✓ Creșterea tarifelor la utilități
- ✓ Instabilitatea legislativă
- ✓ Blocarea angajărilor în sistemul de sănătate
- ✓ Lipsa unor medicamente pe piață în anumite perioade
- ✓ Migrația medicilor
- ✓ Apariția epidemiilor
- ✓ Apariția autodiagnosticului și a autotrătatamentului prin informarea din mediul online ceea ce duce la o percepție greșită asupra necesității de a consulta medicul

3. Identificarea problemelor critice

„Din nefericire, în țările fostului bloc comunist, multe dintre componentele care alcătuiesc „calitatea vieții” au fost trecute cu vederea, iar factorii ce tin de starea de sănătate fizică, nivelul de independență, ori cel psihosocial sunt lăsați pe ultimul loc, de multe ori, oamenii prezentându-se foarte târziu la medic. Pe scurt, populațiile din aceste țări nu posedă așa numita „cultura medicală”, a stării de bine, cum ar fi verificarea și menținerea statusului de sănătate.”

Sursa: Info medical, Îngrijiri paliative, Dr. Mihaela Albu

1. S-a constatat faptul că zilnic un număr de minim 10 paturi de pe specialitățile oncologie, ATI, neurologie, psihiatrie, cardiologie și boli interne, sunt ocupate de pacienți cu boli degenerative sau cronice incurabile (oncologice și non-oncologice).

De asemenea am avut de mediat conflicte între secția ATI și compartimentul Oncologie medicală cu privire la preluarea unor pacienți cu boala oncologică în stadiul III și IV ori stadiul II cu deteriorare progresivă.

Conform *Ordinului MS 253/2018 pentru aprobarea regulamentului de organizare si functionare si autorizare a serviciilor de ingrijiri paliative* pacientul oncologic in stadiul III si IV ori stadiul II cu deteriorare progresiva este un pacient eligibil pentru ingrijiri paliative.

2. De asemenea din analiza DMS realizate peste valoarea contractat cu CJAS s-au constatat depasiri pe sectiile interne, neurologie, cardiologie si oncologie.
3. Sectia interne si neurologie a solicitata angajarea de personal suplimentar motivand ca o serie de pacienti sunt cu boli degenerative, in faze terminale ce necesita o ingrijire suplimentara fiind destinati ingrijirilor paliative.
4. Ocuparea timpului personalului medical si a paturilor cu cazuri nevindecabile
5. Lipsa acuta de medici pe unele specialitati (oferta de servicii medicale redusa, intreruperi in asigurarea serviciilor medicale, aparitia sindromului de epuizare profesionala)
6. Vechimea constructiilor, a retelei de termoficare si a celei de apa potabila (genereaza cheltuieli mari cu intretinerea si asigurarea utilitatilor)
7. Sistemul pavilionar al spitalului (cheltuieli mai mari decat la o constructie monobloc, disconfort pentru pacienti si personal)

Avand in vedere aceste probleme identificate care afecteaza eficienta activitatii dar si eficacitatea actului medical (mentinerea unor pacienti care necesita ingrijiri paliative pe sectii medicale de alte specialitati) se impune luarea unor decizii in vederea corectarii acestor probleme critice identificate.

In acest sens managementul spitalului isi propune:

1. *Infiintarea unui compartiment de 24 de paturi de ingrijiri paliative.*

Cu toate ca la nivelul Judetului Maramures exista deja un numar de 108 paturi de ingrijiri paliative, acestea sunt repartizate astfel:

Spitale publice:

- | | |
|---|-----------------|
| - Spitalul de pneumoftizilogie „dr. Nicolae Rusdea” Baia Mare | 25
10 paturi |
| - Spitalul de psihiatrie Cavnic | 10 paturi |

Unitati sanitare private:

- | | |
|------------------------------|-----------|
| - Euromedica | 12 paturi |
| - Centrul medical Catalina | 40 paturi |
| - Centrul medicala Simclinic | 36 paturi |

Potrivit ministrului sanatatii „Romania are in momentul de fata circa 3.000 de paturi de ingrijiri paleative, dintre care circa 2.000 in sectorul privat si 1.000 in sectorul public, dar necesarul minim de paturi ar trebui sa fie in jur de 4.000, conform unui studiu realizat anul trecut (Pal Plan)”:

2. *Extinderea compartimentului de recuperare pe sectia neurologie* astfel incat sa nu mai inregistram depasiri de DMS fata de cel contractat cu CJAS si cresterea eficientei prin decontarea unei sume mai mari pe cazul externat de pe cronici decat de pe DRG.

Din punct de vedere al prioritizarii utilizand matricea Aisenhover extinderea compartimentului de recuperare se incadreaza la „*castiguri rapide*”, impactul fiind imediat si efortul relativ scazut. La momentul actual avem Notificarea de la DSP privind respectarea normelor de sanatate publica pentru extinderea compartimentului cu inca 7 paturi si amenajarea unei sali de ergoterapie si a uneia de

electroterapie. Lucrarile sunt in curs de desfasurare.

Paturile vor fi alocate din cele de acuti, numarul de paturi pe total sectii ramanand acelasi de unde rezulta ca nu necesita personal suplimentar.

Medic in specialitatea recuperare medicala exista in spital si avem in vedere angajarea a inca unui.

De asemenea spitalul dispune de baza de Recuperare, medicină fizică și balneologie avand angajati mai multi chinetoterapeuti si asistenti medicali de balneo-fizioterapie la care se poate reconfigura norma de munca astfel incat sa asigure si serviciile medicale necesare pe compartimentul de recuperare.

Tot utilizand matricea Eisenhower, infiintarea compartimentului de ingrijiri paliative consider ca aceasta se incadreaza la „*proiecte majore*” necesitand un efort ridicat dar avand si un impact ridicat.

Cele doua proiecte pot fi abordate simultan deoarece pentru proiectul ce se incadreaza la „*castiguri rapide*”, exista experienta necesara spitalul facand si alte modificari de structura iar partea de intocmire si transmitere a documentatiei catre MS poate fi delegata altor persoane.

4. Selectionarea problemei prioritare

Problema prioritara pe care o abordam in cadrul proiectului este „infiintarea compartimentului de ingrijiri paliative”

4.1. Cum ați identificat problema?

1. In urma analizelor facute asupra situatiilor statistice privind DMS realizata de unele sectii din cadrul spitalului , al analizelor facute de directorul medical si medicii specialisti asupra FOCG s-au identificat o serie de cazuri de pacienti cu boli degenerative sau cronice incurabile spitalizati atat pe acuti cat si pe cronici, pacienti care necesitau ingrijiri paliative respectiv tratamentul durerii și al altor simptome, precum greața, oboseala, insomniile și dificultăți respiratorii si de alimentatie.

2. Din analiza facuta impreuna cu medicul specialist oncolog a rezultat faptul ca 20% din internarile pe spitalizarea continua o reprezinta pacienti ce au adresabilitate pe spitalizare de ingrijiri paliative, respectiv cancer stadiu III sau IV ori stadiul II cu deteriorare progresiva, cancer cu simptome de intensitate moderata sau severa precum dispnee, durere, hemoptizie, varsaturi, etc.

Numarul de externari in 2024 pe oncologie a fost de 443 pacienti.

3. De asemenea s-a analizat si situatia pacientilor cu boli cronice psihiatrice ce au adresabilitate pe spitalizarea de ingrijiri paliative:

An	Boala Parkinson Nr. pacienti	Dementa Nr. pacienti	Total Nr. Pacienti
2023	Diagnostic principal: 4 Diagnostic secundar: 18	Diagnostic principal: 77 Diagnostic secundar: 54	Diagnostic principal: 81 Diagnostic secundar: 72
2024	Diagnostic principal: 5 Diagnostic secundar: 1	Diagnostic principal: 94 Diagnostic secundar: 10	Diagnostic principal: 99 Diagnostic secundar: 11

Cei mai multi dintre acesti pacienti inregistreaza internari repetate pe compartimentele de cronici din sectiile de psihiatrie.

Din discutiile avute cu sefi sectiilor de psihiatrie cronici a rezultat faptul ca cca 30 pacienti sunt cu demente in stadii terminale care inregistreaza internari anuale de peste 200 zile si sunt pacienti ce se adreseaza ingrijirilor paliative.

4. La nivelul secției neurologice se înregistrează o serie de internări de pacienți cu scleroză multiplă și scleroză laterală amiotrofică, respectiv pacienți aflați în incapacitatea de a-și asigura igiena personală sau de a se îmbrăca singuri fără asistentă, de a-și administra singuri tratamentul pentru boala cronică, cu comunicare verbală fără sens, cu incapacitate de a-și administra alimente și lichide fără îngrijitori.

Toate aceste cazuri menționate se încadrează conform legislației (Ordinul MS 253/2018 pentru aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative) îngrijirilor paliative de specialitate.

5. Dezvoltarea proiectului

5.1. Scopul proiectului

Scopul proiectului este de a îmbunătăți eficiența spitalului prin reducerea duratelor de spitalizare simultan cu realizarea unor venituri mai mari și furnizarea unor servicii medicale centrate pe pacient și nu pe boală care să îmbunătățească calitatea vieții acestuia.

„Un studiu internațional desfășurat la Massachusetts General Hospital în Boston, Statele Unite ale Americii, a demonstrat că îngrijirea paliativă aplicată corect, duce la prelungirea vieții. Concret, din 151 de pacienți care aveau același tip de cancer pulmonar, același stadiu, unii (74 dintre ei) au fost distribuiți aleator (electronic) să primească tratamentul oncologic activ, iar alții (77 dintre aceștia) au fost distribuiți aleator să primească tratamentul oncologic activ împreună cu îngrijiri paliative de la început. Studiul a durat din 2005 și până în 2009. La final, concluzia a fost că pacienții care au beneficiat de tratament + îngrijiri paliative au supraviețuit mai mult (11,6 luni VS. 8,9 luni).”

Sursa: Info medical, Îngrijiri paliative, Dr. Mihaela Albu

5.2. Obiective propuse

- Reducerea DMS la secțiile la care se înregistrează depășirea acestuia față de DMS contractat cu CJAS datorită menținerii pe pat o perioadă îndelungată a unor pacienți cu diagnostice specifice îngrijirilor paliative;
- Eliberarea paturilor ocupate de acești pacienți pentru pacienții ce au nevoie de îngrijiri specifice diagnosticului;
- Oferirea de servicii medicale destinate pacienților cu boli degenerative sau cronice incurabile care să asigure tratamente specifice pentru dispnee, durere, hemoptizie, varsături, etc și creșterea calității vieții pacienților care nu-și pot desfășura independent majoritatea sau chiar totalitatea activităților zilnice fără asistentă din partea îngrijitorului;
- Diversificarea serviciilor medicale oferite de spital și creșterea veniturilor realizate.

Prezentarea și argumentarea soluției / intervenției propuse:

În vederea realizării scopurilor propuse ne propunem înființarea unui compartiment de îngrijiri paliative cu 24 paturi.

5.3. Care sunt activitățile necesare

Pentru realizarea acestui obiectiv este necesară construirea unui nou corp de clădire.

La ora actuală pentru acest obiectiv există autorizație de construire și Studiul de fezabilitate.

5.3.1. Definiție

1. Obținerea: Hotărâre CD; Avizul CA pentru aprobarea investiției;

2. Aprobarea indicatorilor tehnico-economici din SF de catre CL si a depunerii cererii de finantare sau aprobarea listei de investitii;
3. Intocmirea documentatiei si depunerea cererii de finantare pentru sursa nerambursabila.

5.3.2. Graficul Gantt de planificare a activităților în timp (Anexa 2)

In cadrul graficului au fost stabiliti si responsabilii pe activitati.

5.3.4. Care sunt resursele necesare?

Pentru etapele urmatoare estimam un necesar de resurse dupa cum urmeaza:

Resurse umane pentru edificarea constructiei:

- Manager, director financiar –contabil	4 ore
- Specialist din cadrul Serviciului achizitii, aprovizionare, contractare	46 ore
- Specialist din cadrul Serviciului Tehnic + aparatura medicala	36 ore
- Consilier juridic	4 ore

Resurse umane pentru functionarea compartimentului:

Medici cu specializare in ingrijiri paliative 2

Asistenti medicali 15

Infirmieri 15

Ingrijitori curatenie 4

Kinetoterapeut 1

Psiholog 1

Preot 1/2

Asistent social 1/2

Resurse materiale:

- Aparatura si materiale de birotica	3.000 lei
--------------------------------------	-----------

Resurse financiare pentru:

- edificarea constructiei	6.894.945,83 lei
- dotari	1.828.792,00 lei
- cursuri specializare medici	36.000,00 lei
- salarii personal nou angajat	1.064.472,00 lei
- materiale de functionare	447.491,00 lei

5.3.5. Rezultate asteptate (Analiza cost-beneficiu a soluției)

Care este impactul bugetar?

Conform Devizului intocmit in cadrul Studiului de fezabilitate in conformitate cu HG 907/2016, valoarea totala a investitiei cu TVA este de 8.723.737, 83 lei, din care 1.828.792.00 lei sunt dotari. Trebuie mentionat faptul ca impactul bugetar este multianual, estimat la o perioada de 24 luni calendaristice.

Sursele de finanțare identificate pentru implementarea soluției/intervenției:

Au fost identificate trei surse de finanțare posibile:

- Prima sursa de finanțare si cea mai sigura consta in fondurile proprii ale spitalului acumulate din veniturile realizate din contractele cu CJAS si din veniturile din serviciile medicale prestate la cerere
- A doua sursa de finanțare identificata si care nu este sigura deoarece are la baza principiul competitiv, respectiv competitia de proiecte pentru finantari nerambursabile este:
 - FEDR Investitii in infrastructura publica a unitatilor sanitare acuti in vederea transformarii acestora in unitati sanitare care furnizeaza servicii de paliatie, apel care urmeaza a se incheia la 30.05.2025 si care se adreseaza regiunilor mai putin dezvoltate (cazul nostru) inclusiv ITI (Investitii Teritoriale Integrate). Valoarea finantarilor pe acest program este de 40.210.000 EUR.

Care sunt veniturile pe care le veți obține prin implementarea soluției/intervenției propuse?

La calcularea veniturilor ce se vor obtine prin implementarea proiectului trebuie avuti in vedere mai multi factori care determina aceste venituri.

In primul rand trebuie tinut cont de faptul ca CJAS deconteaza un IUP de 320 zile, ramanand un numar de 45 zile din cursul unui an nefinantate de CAS. In acest caz se impune gasirea unei solutii. O posibila solutie ar putea fi practicarea unei coplate la toate internarile din cursul anului de 33 lei/zi astfel incat din suma colectata sa acopere cheltuielile de spitalizare din perioada celor 45 zile nedecontate de CAS.

Alt factor este Tariful pe zi de spitalizare decontat de CAS si care se modifica periodic.

Venitul anual (calculat la IUP de 320 zile) la tariful actual finantat de CAS pe zi de spitalizare de 273,08 lei este:

$$24 \times 320 \times 273,08 = 2.097.254,40 \text{ lei,}$$

Iar in cazul practicarii coplatei de 33 lei /zi de spitalizare ar rezulta un venit suplimentar de 289.080 lei care ar acoperi cheltuielile de spitalizare a 24 pacienti pentru cele 45 zile nedecontate de CAS la acelasi tarif de 273 lei/zi de spitalizare.

In mod indirect ar creste si veniturile din spitalizarea DRG datorita reducerii DMS pe sectiile unde acesti pacienti stationau perioade indelungate.

Avand in vedere faptul ca spitalul nostru este un spital general, multidisciplinar dispunand de personal medical de specialitate pe multe discipline care ar putea asigura asistenta medicala interdisciplinara, consideram ca am putea dezvolta ingrijiri paliative pentru:

- Boli oncologice;
- Boli cardiovasculare;
- Boli pulmonare;
- Dementa;
- Boala Parkinson;
- Scleroza laterala amiotrofica;
- Scleroza multipla;
- AVC si coma;

Îngrijirile paliative sunt adresate următoarelor categorii de persoane:

- vârstnicilor care necesită asistență medicală sau de altă natură;

- persoanelor cu boli severe, ale căror simptome le împiedică a-și administra tratamentul sau a desfășura activități precum hrănirea, igienizarea;
- persoanelor care au suferit un accident vascular cerebral și se află în perioada de recuperare;
- persoanelor cu dificultăți de mobilitate;
- persoanelor imobilizate la pat;
- persoanelor cu boli neurodegenerative;
- persoanelor cu afecțiuni cardiovasculare severe;
- persoanelor cu patologii neoplazice.

Sursa: <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care>

Aceste aspecte împreună cu faptul că nu vom practica o valoare mare a coplatei sau deloc considerăm că vom avea asigurată adresabilitatea și vom avea acoperit IUP de 320 zile decontat de CAS.

Celelalte două spitale publice care au în structura îngrijiri paliative sunt monospecialitate ori se cunoaște faptul că îngrijirile paliative necesită o abordare multidisciplinară.

De asemenea, centrele de îngrijiri paliative private nu dispun și de medici din specialități diferite care ar putea asigura abordarea multidisciplinară și un factor foarte important la acestea este adresabilitatea doar pentru o anumită categorie de pacienți și familiile lor având în vedere că valoarea coplatei ajunge la valori cuprinse între 6.000 și 9.000 lei pe luna de spitalizare.

Diversificarea serviciilor medicale prin implementarea acestui proiect ar determina creșterea veniturilor spitalului din activitatea de îngrijiri paliative cu cca 2.100.000 lei/an.

De asemenea, se va înregistra o îmbunătățire a indicatorului DMS în sensul reducerii acestuia și implicat în creșterea valorii contractului pe spitalizarea DRG încheiat cu CAS.

Amortizarea investiției

a. Valoarea investiției

Conform devizului general din Studiul de fezabilitate valoarea investiției cu TVA este de 8.723.737, 83 lei, din care 1.828.792.00 lei sunt dotări.

b. Asigurarea resursei umane necesare

Conform normativului de personal prevăzut în OMS nr. 1224/2010 pentru 24 paturi de îngrijiri paliative este necesară următoarea structură de personal:

Medici -2	38.564 ron
Asistenți medicali 15	142.654 ron
Infirmieri 15	102.430 ron
Îngrijitori curățenie 4	25.400 ron
Kinetoterapeut 1	8.795 ron
TOTAL FOND SALARII/LUNA	317.843 ron

S-a luat în calcul și sporul de 35% aferent acestei specialități, sporul de ture de 15% pentru personalul care lucrează în ture precum și sporul pentru ZNL-uri.

Această sumă trebuie corectată la 28% datorită faptului că un procent de 72% din salariu este susținut prin subvenție de la FNAS.

Astfel fondul de salarii lunar susținut de spital devine 88.996 lei/ luna, respectiv 1.067.952 lei/an.

Trebuie menționat faptul că spitalul dispune de preot angajat care poate asigura asistența spirituală a pacienților și aparținătorilor acestora.

De asemenea spitalul dispune de 3 psihologi care pot asigura consilierea psihologica a pacientilor si apartinatorilor acestora, are si asistent social care poate asigura consultanta apartinatorilor la nevoie.

Spitalul a identificat 4 medici ce se specializeaza in ingrijiri paliative astfel incat prin contracte de munca in timp partial de ½ de norma sa se acopere cele doua norme de medici necesare la 24 paturi.

Avand in vedere resursa umana specializata multidisciplinar de care dispune spitalul nostru putem sa facem o abordarea holistică pe 4 grupe de probleme specifice pacientului cu boli amenintatoare de viata si anume:

- FIZICE – simptome: durere, dispnee, greață, oboseală etc.
- PSIHO-EMOȚIONALE – teamă, tristețe, griji, furie etc.
- SOCIALE – probleme ale pacientului și familiei, hrana, locuința, integrare etc.
- SPIRITUALE – întrebări despre sensul vieții, al suferinței, împăcarea etc.

LEI

Cheltuieli / an		Venituri/an	
Criteriu	Cost	Criteriu	Suma
Cheltuieli unice			
Infintarea compartimentului de ingrijiri paliative	8,723,738.00	Venituri actuale	0
Cursuri specializare asistenti	36,000.00		
Salarii specialisti (achizitii, tehnic, juridic)	4,900.00		
Echipamente si materiale birotica	3,000.00		
Cheltuieli recurente			
Cheltuieli actuale sectie din care	-		
Cheltuieli materiale/conexe actuale	-		
Cheltuieli materiale/conexe noi estimare	447,491.00		
Cheltuieli salariale noi-estimare	1,064,472.00		
Total UNIC	8,767,638.00		
Total Recurent	1,511,963.00	Total venituri estimate	2,097,254.00
Marja de profit estimata		585,291.00	
Timp minim amortizare investitie initiala, ani		15,07	

Avand in vedere ca durata normala de functionare, conform Catalogului mijloacelor fixe, pentru constructii de ocrotirea sanatatii este de 40-60 ani consideram ca o durata de circa 15 ani este rezonabila.

Putem mentiona faptul ca daca se va lua decizia introducerii coplatei pe ziua de spitalizare (o suma decenta ce poate fi suportata de beneficiari) valoarea veniturilor creste si implicit si marja de profit iar perioada de amortizare a investitiei va scadea.

De asemenea se cunoaste faptul ca in cazul ingrijirilor paliative se pune accentul pe evaluarea și tratamentul impecabil al durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale.

Tratamentul pentru bolile cronice ale pacientului sunt finantate separat de catre FNAS prin medicul de familie sau medicul specialist si pe perioada internarii.

5.3.6. Rezultatele așteptate:

Timpul necesar pentru ca soluția să producă efecte

Dupa finalizarea constructiei si dotarea compartimentului cu echipamentele necesare consideram ca este necesara o perioada de cca 5-6 luni pentru a se ajunge la un grad de ocupare a paturilor peste 88 %, perioada in care va fi necesara o campanie de publicitate, de promovare a noii activitati. Campanie in care trebuie sa promovam profesionalismul personalului angajat, disponibilitatea spitalului de a asigura o abordare multidisciplinara a bolii incurabile, posibilitatea de a asigura asistenta spirituala permanenta si consiliere psihologica atat pentru pacienti cat si pentru familiile acestora.

Implementarea proiectului va duce la eliminarea situatiilor in care o parte din paturile de pe sectiile medicale si de TI vor fi ocupate de pacienti cu boli ce necesita ingrijiri paliative in detrimentul altor pacienti (ex pacient oncologic ce necesita tratament citostatic in regim de spitalizare continua).

Reducerea indicatorului DMS pentru sectiile medicina interna cu cca 0,3 zile, oncologie medicala cu cca 0,2 zile, neurologie cu cca 0,3 zile.

Cresterea veniturilor spitalului.

Cresterea notorietatii spitalului.

5.3.7. Indicatori - evaluare, monitorizare

Putem utiliza indicatorii de impact analizand consecințele ulterioare implementarii proiectului.

Vom verifica daca s-au obtinut efectele scontate, respectiv s-a redus DMS pentru sectiile vizate?

Vom analiza eficienta implementarii proiectului in sensul de a verifica daca se realizeaza veniturile scontate si obtinerea marjei de “profit” estimate care sa duca la amortizarea cheltuielilor (venituri/cheltuieli).

Dupa o perioada mai mare putem analiza sustenabilitatea proiectului. Isi pastreaza adresabilitatea scontata serviciile de ingrijiri paliative dupa o anumita perioada, se realizeaza indicatorul IUP de 320 zile?

Trecerea unor pacienti de pe unele sectii pe ingrijiri paliative a modificat numarul de externari ale acestor sectii. Se vor compara numarul de externari inainte si dupa implementarea proiectului pe aceste sectii.

Vom analiza daca s-a imbunatatit gradul de satisfactie a pacientilor trecuti pe paliatie prin utilizarea Chestionarului privind satisfactia pacientului.

5.3.8. Posibile riscuri care pot apare:

A fost identificat un risc privind posibila finantare a proiectului din veniturile spitalului.

Nu se pune problema aparitiei acestui risc in cazul finantarii proiectului prin programele de la UE.

Avand in vedere istoricul ultimilor doi ani (2023 si 2024) privind excedentul inregistrat la sfarsit de an, consideram ca spitalul ar putea sustine realizarea obiectivului printr-o finantare multianuala pe 2 ani.

Datorita instabilitatii legislative privind contractarea serviciilor medicale cu CAS ar putea aparea riscul ca la un moment dat sa nu se mai poata asigura finantarea investitiei, caz in care trebuie sa fie gasite solutii alternative.

Controlul permanent al activității/cheltuielilor în primul an de implementare pentru a se asigura rezerva necesară finanțării proiectului în anul doi de implementare și finalizarea acestuia.

Solicitarea către CL de alocare de resurse financiare în vederea finalizării proiectului ar fi o altă măsură de diminuare a riscului de lipsă de finanțare.

În cazul proiectului propus se vor analiza doar riscurile determinate prin analiza de risc.

Analiza calitativă a anumitor riscuri și măsurile luate.

Riscuri financiare

- capacitatea insuficientă de finanțare

mediu

- Spitalul va solicita finanțare de la CL sau va contracta un credit bancar pentru finanțarea proiectului, dacă va fi cazul.

- creșterea accelerată a prețurilor

mediu

- realizarea bugetului la prețurile existente pe piață
- întocmirea unor contracte ferme cu furnizorii

Riscuri de mediu

Riscuri de mediu:

mediu

- condițiile de climă nefavorabile efectuării unor categorii de lucrări.

- planificare judicioasă a lucrărilor cu luarea în considerare a unei marje de timp în plus
- alegerea unor soluții de execuție care să țină cont cu prioritate de condițiile climatice

Riscul de management

Posibilitatea ca managementul proiectului să nu poată fi asigurată în mod eficient, ceea ce va conduce la întârzieri în derularea proiectului și la nerespectarea termenului de execuție prevăzut.

mediu

- numirea în echipa care va monitoriza implementarea proiectului a unor persoane cu experiență relevantă în derularea proiectelor.

Proiectul nu cunoaște riscuri majore care ar putea întrerupe realizarea obiectivului de investiție prezent. Planificarea corectă a proiectului încă din faza de elaborare a acestuia, precum și monitorizarea continuă pe parcursul implementării asigură evitarea riscurilor care pot influența major proiectul.

Ca o concluzie generală a evaluării riscurilor se poate spune că:

- > riscurile care pot apărea în derularea proiectului au în general un impact mare la producere , dar o probabilitate redusă de apariție și declanșare;
- > riscurile majore care pot afecta proiectul sunt riscurile financiare și economice
- > probabilitatea de apariție a riscurilor tehnice a fost semnificativ redusă prin contractarea lucrărilor de consultanță cu firme de specialitate.

Beneficii aduse spitalului

Principalele beneficii pe care le identificăm a se obține în urma implementării proiectului sunt:

- Diversificarea serviciilor medicale prestate către populație;
- Creșterea adresabilității și a veniturilor spitalului;
- Creșterea notorietății spitalului;
- Reducerea indicatorului DMS pe secțiile ce înregistrau depășiri față de valoarea contractată de CAS;
- Eliberarea paturilor ocupate de pacienții cu boli incurabile și degenerative în defavoarea celorlalți pacienți;
- Eliminarea unor conflicte aparute între medicii curanți privind locul de spitalizare al pacienților cu boli incurabile și degenerative;
- Eliberarea timpului personalului medical pentru a se ocupa de cazurile nevindecabile.

6. Bibliografie:

1. Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modif.(titlul VII-Spitalele)
2. Hotararea 1004/2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030
3. Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate
4. ORDIN nr. 2.033 din 20 iunie 2023 privind aprobarea detalierii pe județe și pentru municipiul București a numărului total de paturi din unitățile sanitare publice și private pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești, pentru anul 2023, începând cu data de 1 iulie
5. ORDIN nr. 1.376 din 6 decembrie 2016 pentru aprobarea Planurilor regionale de servicii de sănătate
6. ORDIN nr. 1.224 din 16 septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească, precum și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal
7. Studiul de Fezabilitate intocmit in cadrul proiectului „Constructie sectie de ingrijiri paliative – Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei” de firma CEC Solution SRL
8. <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care>
9. Info medical, Ingrijiri paliative, Dr. Mihaela Albu
10. Ordinul 914/2006 pentru aprobarea normelor privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital din 26.07.2006 , actualizat.
11. Ordinul MS 253/2018 pentru aprobarea regulamentului de organizare si functionare si autorizare a serviciilor de ingrijiri paliative.

7. Anexe

7.1-Anexa 1 – Graficul activitatilor (GANTT)