

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

Introducere

Spitalul de Boli Cronice Siret se află situat în partea de nord a județului Suceava , în localitatea Siret , pe malul drept al râului cu același nume , în apropierea graniței cu Ucraina, fiind unul din cele mai vechi orașe din Bucovina și din țară. Coordonatele geografice ale localității sunt 47° 57' latitudine nordică și 26° 4' longitudine estică.

Spitalul de Boli Cronice Siret a fost înființat în anul 1949 în clădirea fostului Tribunal Raional .

Denumirea la înființare a fost Spitalul Unificat Siret , aceasta schimbându-se ulterior în Spitalul Orasenesc Siret și mai apoi , din data de 01.01.2012 în Spitalul de Boli Cronice Siret.

1. Analiza situației existente. Calitatea serviciilor. Calitatea resurselor umane.

1.1. Tipul și profilul spitalului

În conformitate cu Criteriile de Clasificare a spitalelor în funcție de competență , stabilite conform Ordinului M.S. nr.1408/2010 , Spitalul de Boli Cronice Siret este spital de categoria V , care asigură asistența medicală în următoarele specialități :

- Secția Medicina Internă;
- Compartiment Pediatrie;
- Compartiment Îngrijiri Paliative;
- Compartiment Recuperare medicală , medicina fizică și balneologie .

Spitalul de Boli Cronice Siret este la aproximativ 45 de km de Spitalul Județean de Urgență Suceava , spital categoria II , și la 20 de km de Spitalul Municipal Radauti spital de categoria IV.

1.2. Caracteristicile relevante ale populației deservite

Spitalul de Boli Cronice Siret asigură asistență medicală pentru aproximativ 30.000 cetățeni , atât pentru populația orașului cât și pentru comunele arundate: Bălcăuți, Calafindești, Grămești, Mușenița, Zamostea. De asemenea intervențiile medicale urgente din comuna Mihăileni se adresează tot Spitalului de Boli Cronice Siret, deși aparține de județul Botoșani, întrucât se află la doar 8 km de Siret.

Conform datelor furnizate de Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Suceava numărul somerilor înregistrați la sfârșitul lunii iunie 2012 a fost de 11086 persoane, în creștere cu 28 persoane față de luna mai 2012 (+0,3%) și cu 451 persoane față de luna iunie 2011 (+4,2%). În totalul somerilor înregistrați la 30.06.2012, preponderent au fost persoanele de sex masculin (56,3%), față de persoanele de sex feminin (43,7%). Populația deservită de către Spitalul de Boli Cronice Siret este îmbătrânită și cu un castig sub venitul mediu.

1.3. Structura spitalului

Spitalul de Boli Cronice Siret este unitatea cu personalitate juridică , având o capacitate de 82 de paturi structurată după cum urmează:

- Secția Medicina Internă , cu 40 paturi , din care 20 de acuti ;
- Compartiment Pediatrie , cu 12 paturi ;
- Compartiment Îngrijiri Paliative , cu 16 paturi ;
- Compartiment Recuperare medicală , medicina fizică și balneologie , cu 14 paturi ;
- Camera de gardă ;
- Spitalizare de zi , 6 paturi ;
- Insotitori , 5 paturi ;
- Laborator de analize medicale ;
- Laborator radiologie și imagistică medicală ;
- Birou statistică și informatică medicală ;
- Farmacie ;

Ambulatoriul integrat cu cabinete în următoarele specialități :

- Medicina internă ;
- Pediatrie ;

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

- Obstetrica-ginecologie ;
 - Recuperare medicala , medicina fizica si balneologie ;
 - Compartiment de recuperare, medicină fizică și balneologie ;
 - Baza de Tratament.
- Aparat funcțional.

1.4.Situatia resurselor umane

Din punct de vedere al încadrării cu personal, spitalul se confruntă cu deficit de personal datorită migrației personalului către Spitalul de Psihiatrie Siret , unde beneficiază de spor salarial de 75% datorită periculozității , a pensionării pentru limită de vârstă și blocării posturilor rămase libere. După cum se poate observa în tabelul de mai jos , spitalul înregistrează un deficit de personal semnificativ.

Nr. Crt.	Personal	Normat		Existent		Deficit	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
1	Medici	12	12	6.5	6.5	5.5	5.5
2	Asistenți medicali	54	54	35	35	19	19
3	Personal medical auxiliar	45	45	20.5	20.5	24.5	24.5
4	TESA	13	13	8	8	5	5
5	Alt personal	30.5	30.5	15.5	15.5	15	15
	TOTAL	154.5	154.5	85.5	85.5	69	69

1.5.Activitatea spitalului.

Analiza indicatorilor de performanta conform Ordinul 1384 din 4 noiembrie 2010:

Categorie de indicatori	Denumire indicator de performanta	Valoare 2010	Valoare 2011	Valoare Sem I 2012
A)Indicatori MRU	Nr. Mediu de bolnavi externati pe un medic	558	468	251
	Nr. Mediu de bolnavi externati pe o asistenta	80	67	36
	proportia medicilor din totalul personalului	8%	8%	8%
	proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	49%	49%	49%
B)Indicatorilor de utilizare a serviciilor	Nr. Pacienti externati pe total	2789	2340	1526
	durata medie de spitalizare acuti	6,15	6,39	6,50
	durata medie de spitalizare cronici	12,67	14,10	13,59
	rata de utilizare a paturilor, pe spital	293,78	295	158
	indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	0,6667	0,6106	0,6432
	proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale	12%	14%	25%
C) Indicatori economico-financiari	executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	86,86%	73,11%	85%
	procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	74,53%	55,10%	49,76%
	procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	4,1%	9%	9%
	costul mediu pe zi de spitalizare	130,58	116,22	115,38
	procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	7,50%	8,15%	1,98%
	rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	0,18%	0,68%	0,88%
	rata infectiilor nosocomiale pe spital	0.1%	0,2%	0,2%

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

D) Indicatori de calitate	rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare	8,96%	8,49%	11,60%
	indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	85%	84,06%	83,52%
	procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati	2,58%	3,12%	4,14%
	numarul de reclamatii/plangeri ale pacientilor inregistrate	0	0	0

Se compara indicatorii realizati in anul 2010 , 2011 si semestru I 2012 conform Ordinului MSP 1567/2007, pe tip de spital.

Analiza indicatorilor de management :

In cazul Indicatorilor de management ai resurselor umane (sunt in limitele solicitate in OMSP 1567/2007) :

- numarul mediu de bolnavi externati pe un medic de 558 in 2010 , 468 in 2011 si 251 in sem.I 2012 (este mai mare decat valoarea medie nationala de 225) ;
- numarul mediu de bolnavi externati pe asistente, 80 in 2010 , 67 in 2011 si 36 in sem I – 2012 (este mai mare decat valoarea medie nationala de 49) ;

In cazul Indicatorilor de utilizare a serviciilor observam :

- cresterea numarului de pacienti externati pe total cu aprox.10% ;
- cresterea ratei de utilizare a paturilor pe spital (zile), de la 293,78 in 2010 la 295 in 2011 si la 158 in sem.I 2012 ;
- mentinerea duratei medii de spitalizare la 6,15-6,50 zile pe sectiile de acuti si de 12,67-13,59 zile pe sectiile de cronici ;
- valoarea ICM se pastreaza ridicata , in 2010 este 0,6667, in 2011 este de 0,6106 iar in 2012 de 0,6432;
- se poate observa dublarea serviciilor medicale acordate prin spitalizarea de zi . –

In cazul indicatorilor financiari observam :

- executia bugetara este peste in crestere fata de 2011 ;
- procentul cheltuielilor cu medicamentele este in crestere , de la 4,1% in 2010 la 9 % in 2012 ;
- procentul cheltuielilor de personal este in scadere de la 74,53% in 2010 la 49,76% in 2012, conducand si la scaderea costului mediu pe ziua de spitalizare ;

In cazul indicatorilor de calitate :

- rata mortalitatii intraspitalicesti a crescut de la 0,18% in 2010 la 0,68% in 2011 si la 0,88% in 2012 datorita compartimentului de ingrijiri paliative ;
- rata infectiilor nosocomiale se pastreaza pentru al doilea an mica ;
- datorita lipsei de circuite se observa o crestere a ratei pacientilor reinternati in 30 zile de la externare de la 2,58% in 2010 la 3,12% in 2011 si la 4,14 % in 2012 .

1.6.Situatia dotarii cu aparatura

Unitatea noastra este beneficiara unui proiect cu finantare europeana . In cadrul acestui proiect am reusit sa achizitionam aparatura de ultima generatie (2011) dupa cum urmeaza : echograf Doppler color 4D , videocolonoscop , EKG 12 canale , spirograf , hoter monitorizare T.A. si EKG , dispozitiv cardio testare efort , defibrilatoare , oscilometre , pulsoximetre , monitoare functii vitale , echipamente magnetoterapie , echipamente electoterapie , echipamente hidroterapie , echipamente kinetoterapie .

Unitatea noastra este deficitara la dotarea cu echipamente de laborator si a echipamentelor I.T., majoritatea P.C. sunt depasite .

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

1.7.Situatia financiara

In cazul indicatorilor economico-financiari se observa :

- procentul veniturilor din contractul cu CJAS s-a marit cu peste 35% fata de anul 2010 , cand am schimbat structura spitalului ;
- procentul veniturilor proprii din total venituri este in crestere de la 7,50% in 2010 la 8,15% la sfarsitul anului 2011(valoarea medie de 12,58% din OMSP 1567/2007) ;
- se observa o crestere a cheltuielilor cu bunurile si serviciile de aproape 95% de la 25,47% in 2010 la 50,09% in 2012 ;
- procentul mai mare a cheltuielilor de personal 74,53 % in 2010 si apoi scaderea acestuia la 55,10% in 2011 si 49,76% in 2012, fata de 63,93% valoarea medie nationala , datorita diminuarilor salariale cu 25% din anul 2010 ;
- datoriile unitatii catre furnizori au scazut de la 5,42% in 2010 la 2,10 %.

Tabel comparativ structura BVC 2010 – 2011 - 2012

Nr. crt.	Denumire indicatori	2010		2011		2012	
		Valoare (lei)	Procent	Valoare (lei)	Procent	Valoare (lei)	Procent
1.	VENITURI REALIZATE	3.144.931	100 %	3.560.898	100 %	4.007.078	100 %
1.1	VENITURI CURENTE	3.144.931	100 %	3.029.098	85,07 %	3.981.078	99,35%
1.2	Venituri din contractul cu CJAS SV	2.803.145	89,13%	2.681.311	75,30%	3.806.907	95 %
1.3	Venituri din contractul cu DSP SV	105.950	3,37 %	57.827	1,62%	94.972	2,37%
1.4	Venituri proprii	235.836	7,50 %	289.960	8,15%	79.199	1,98 %
1.5	Subventii alte administratii	0	0 %	526.000	14,77%	26.000	0,65%
1.6	Venituri din valorificarea bunurilor	0	0 %	5.800	0,16 %	0	0%
2.	CHELTUIELI REALIZATE	3.161.280	100 %	3.640.835	100%	4.031.092	100 %
2.1.	Cheltuieli curente	3.161.280	100 %	3.120.883	85,72%	4.025.181	99,85%
2.1.1	Cheltuieli personal	2.356.046	74.53 %	2.006.074	55,10 %	2.006.074	49,76%
2.1.2	Cheltuieli cu bunuri si servicii	805.234	25,47 %	1.114.809	30,62%	2.019.107	50,09%
2.2	Cheltuieli de capital	0	0 %	519.952	14,28%	5.911	0,15%
3.	Datorii in termen(furnizori)	171.309	5,42 %	140.895	3,87 %	84.791	2,10%

1.8.Masuri de modernizare

Spitalul de Boli Cronice Siret este beneficiarul unui proiect cu finantare europeana in valoare de 3.300.000 lei care s-a derulat in perioada martie 2011-septembrie 2012. Proiectul a vizat reabilitarea , modernizarea si achizitionarea de aparatura medicala pentru Ambulatoriul Integrat al unitatii.

Pe viitor Spitalul de Boli Cronice Siret are in vedere urmatoarele :

- reabilitarea si modernizarea Pavilionului I al unitatii (studiu de fezabilitate depus la M.S.) ;
- reabilitarea si modernizarea Laboratorului de analize medicale (studiu de fezabilitate depus la M.S.) ;

1.9. Identificarea problemelor critice

Problemele critice identificate la Spitalul de Boli Cronice Siret, sunt :

a)resurse umane :

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

- lipsa personalului ;
- motivarea resursei umane ;

b)resurse financiare :

- slaba finantare din fondurile CJAS Suceava ;
- lipsa finantarii de la bugetul local;

1.10. Analiza SWOT a spitalului

Analiza SWOT este un instrument de planificare ce permite unitatii sa-si prezinte informatiile obtinute din evaluarea mediului intern si extern pentru a le putea folosi in planificarea strategica.

Discutarea implicatiilor permite conducerii sa identifice problemele critice si sa stabileasca prioritatile unitatii .

Mediu intern

Puncte tari	Puncte slabe
- personal medical specializat ; - dotarea cu aparatura medicala moderna ; - ponderea ridicată a salariișilor tineri ; - forță de muncă calificată și instruita; - existenta laboratorului de analize medicale ; - specializare de nisa (ingrijiri paliative); - cadrul natural curat; - structura pavilionara ; - reabilitarea blocului alimentar ; - reabilitarea spalatorieii ; - reabilitarea Pavilionului II ; - reabilitarea Pavilionului III ; - existenta contractului de finantare ; - existenta autosanitară ; - unitatea nu are arierate/datorii ; - adresabilitate buna.	- lipsa circuite functionale ; - deficit personal medical ; - lipsa acreditarii spitalului; - lipsa unui sistem informatic integrat ; - motivarea personalului; - lipsa programului de instruire si dezvoltare a resurselor umane; - infrastructura Pavilionului I nu corespunde standardelor ; - potential nevalorificat (reabilitare si dotare BFT).

Mediul extern

Oportunitati	Amenintari
- localitate de frontiera ; - programe externe cu fonduri structurale de la U.E. ; - implicarea activa a Consiliului Local ; - lansarea sistemului privat de asigurari de sanatate ; -dezvoltarea domeniului IT (internet, comunicare, softuri,etc.) ; - posibilitatea accesarii de proiecte transfrontaliere cu Ucraina pentru infiintarea unui compartiment medical de urgenta.	-subfinantarea sistemului sanitar ; -concurenta din partea sistemului privat ; -legislatie in continua schimbare ; -plecarea medicilor si asistentelor in strainatate ; -concurenta celorlalte spitale ; -evolutia crizei economice ; -saracirea populatiei din judet ; -introducerea coplatii in sistem ; -rata mare a somajului la nivelul judetului ; -reorganizarea sistemului sanitar romanesc ; -pretul medicamentelor ; -lipsa finantarii de la Consiliului Local.

2.Proiect de imbunatatire a activitatii spitalului

2.1. Scop

Eficientizarea serviciilor de sanatate furnizate de spital precum si eficientizarea situatiei economico-financiare a spitalului.

2.2. Obiective

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

Reducerea duratei medii de spitalizare (DMS).

Reducerea cheltuielilor variabile, cu precadere a celor administrative si a celor cu medicamentele.

2.3. Activitati

Definirea activitatilor necesare si incadrare în timp

Activitate	Trim.IV 2012	Trim.I 2013	Trim.II 2013
Planificarea si organizarea sistemului de monitorizare a DMS la nivel de sectie si de medic			
Popularizarea si explicarea scopului sistemului în rândul personalului			
Monitorizarea lunara a DMS la nivel de sectie si de medic			
Îmbunatatirea sistemului			

Resurse necesare

Toate resursele utilizate sunt deja existente în cadrul spitalului, astfel încât nu sunt necesare resurse financiare suplimentare.

a) Resurse umane

- Manager spital
- Director medical
- Sefii de sectie
- Statistician

b) Resurse materiale

- Calculator

c) Resurse de timp

Activitate	Timp
1	4 sedinte a câte 2 ore
2	1 sedinta a 2 ore
3a	1 zi/luna
3b	1 sedinta a 2-3 ore / luna
3c, 3d	2-3 ore/luna
4	Dupa necesitate

Responsabilitati

Funcție	Responsabilitati
Manager spital	Initiaza proiectul Stabileste echipa Popularizeaza si explica scopul sistemului în rândul personalului Participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare
	Participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

Director medical	Programeaza întâlnirile de lucru Urmareste evolutia indicatorilor de eficienta Înstiinteaza managerul spitalului despre problemele evidentiate si despre evolutia indicatorilor de eficienta
Sefii de sectie	Participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare Împreuna cu personalul medical exploreaza cauza problemelor evidentiate si cauta solutii
Statistician	Participa la stabilirea modelului de analiza si de raportare Efectueaza analizele lunare Transmite rapoartele directorului medical Arhiveaza rezultatele analizelor si rapoartele transmise

Descrierea sistemului de monitorizare.

Date utilizate:

Setul minim de date la nivel de pacient

Indicatori utilizati:

- • DMS pe doua perioade (ultima luna si tot anul) si pe trei nivele (la nivel de spital, sectie si medic)
- Nivelul performantei (valoarea DMS realizate)
- Evaluarea performantei (compararea DMS si a eficientei cu nivelul national)
- Evolutia performantei (compararea DMS si a eficientei din ultima luna cu cele realizate în tot anul)
- Impactul performantei sectiilor si medicilor asupra performantei spitalului (care sunt sectiile si medicii care influenteaza cel mai mult performanta spitalului si cu cât)
- Cauzele performantei (care este cazuistica care influenteaza cel mai mult nivelul si evolutia performantei sectiilor si medicilor si cu cât)
- Efectul financiar al performantei (câti bani se pierd sau se câstiga)
- Volum cheltuieli administrative
- Volum cheltuieli cu medicamentele
- Variatia lunara a cheltuielilor administrative (Cheltuieli în luna curenta fata de cheltuiala lunara medie în perioada anterioara)
- Variatia lunara a cheltuielilor cu medicamentele (Cheltuieli în luna curenta fata de cheltuiala lunara medie în perioada anterioara)
- Ponderea cheltuielilor administrative în total cheltuieli
- Ponderea cheltuielilor cu medicamentele în total cheltuieli
- Scorul satisfactiei pacientilor (chestionar)

2.4. Rezultate asteptate

- Scaderea DMS cu cel puțin 10% în decurs de 6 luni
- Scaderea cheltuielilor administrative în valoare absoluta (ajustata cu inflatia) cu 5% în decurs de 6 luni
- Scaderea cheltuielilor cu medicamentele în valoare absoluta (ajustata cu inflatia) cu 10% în decurs de 6 luni
- Cresterea cheltuielilor cu achizitii de aparatura medicala si materiale sanitare în valoare absoluta la un nivel de cel puțin 80% din economia facuta pe seama cheltuielilor administrative si a celor cu medicamentele
- Neafectarea gradului de satisfactie a pacientului.

Pe termen mediu sunt de asteptat rezultate si mai bune prin intermediul procesului de învățare (cei care nu reusesc initial de la cei care au reusit) si a motivarii prin rezultat (cei care ating tintele propuse sunt motivati sa le pastreze iar ceilalti sunt motivati sa le atinga la rândul

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

lor).

În plus, sunt de așteptat și efecte pozitive indirecte în ceea ce privește:

- reducerea riscului creșterii cheltuielilor de personal prin scăderea necesității de resurse umane suplimentare
- creșterea calității actului medical prin creșterea timpului alocat unui pacient de către personalul medical
- posibilitatea creșterii numărului de cazuri contractate pe seama reducerii ratei de ocupare
- scurtarea timpilor de așteptare pentru internare pe seama creșterii capacității de spitalizare (prin reducerea ratei de ocupare)
- obținerea unui bonus (venit suplimentar) în cazul în care se va introduce și în sistemul românesc de finanțare un mecanism de finanțare în funcție (și) de performanță/eficiență

Aceste beneficii indirecte sunt de două tipuri: cele care pot apărea în situația menținerii volumului actual de cazuri și cele care pot apărea în situația creșterii volumului de cazuri. Cum volumul de cazuri depinde în mod esențial de contractarea serviciilor, nu se poate anticipa care dintre aceste beneficii potențiale vor avea șanse de realizare. Asigurător este însă faptul că, indiferent de restricția impusă de macrosistem cu privire la contractarea volumului de cazuri, una din cele două categorii de beneficii este realizabilă.

2.5. Monitorizare

Monitorizarea rezultatelor proiectului se face începând cu prima lună de la implementare.

Monitorizarea rezultatelor proiectului în primele șase luni se face prin evaluări de etapă cu scopul de a sesiza o eventuală necesitate a intensificării eforturilor de realizare a obiectivelor propuse.

La sfârșitul celor șase luni se face evaluarea finală a proiectului și, în funcție de rezultatele obținute se va decide continuarea, modificarea sau abandonarea acestuia.

Monitorizarea se face pe baza metodologiei descrisă la punctul 2.6 iar eventualele ajustări ale proiectului se vor face în funcție de sugestiile tuturor celor implicați.

În paralel se va monitoriza și gradul de satisfacție a pacienților, cu scopul de a preveni o eventuală degradare a calității serviciilor.

2.6. Evaluare

Rezultatele proiectului în fiecare lună sunt evaluate pe baza unui scor cu valori de la 0 la 5, calculat după cum urmează:

$$\text{Scor} = A * (B + C + 3 * D)$$

Unde:

A = 1 dacă DMS la nivel de spital a scăzut sub nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar

B = 1 dacă cheltuielile administrative în valoare absolută (ajustată cu inflația) la nivel de spital a scăzut sub nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar

C = 1 dacă cheltuielile cu medicamentele în valoare absolută (ajustată cu inflația) la nivel de spital a scăzut sub nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar

D = 1 dacă cheltuielile cu achiziții de aparatură medicală și materiale sanitare în valoare absolută (ajustată cu inflația) au crescut peste nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar.

Evaluările de etapă sunt utilizate cu scop de monitorizare a perioadei de început a proiectului, ele stând la baza unor măsuri de intensificare a eforturilor în cazul în care se obține un scor nul.

Evaluarea finală a proiectului se face la sfârșitul termenului prevăzut (la 6 luni de la

ANALIZA, EVALUAREA SI EFICIENTIZAREA SERVICIILOR DE SANATATE

începerea proiectului), pe baza aceluiași scor, cu singura diferență ca se considera și atingerea țintei cantitative:

A = 1 dacă DMS la nivel de spital a scăzut cu cel puțin 10% sub nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar

B = 1 dacă cheltuielile administrative în valoare absolută (ajustată cu inflația) la nivel de spital a scăzut cel puțin 5% sub nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar

C = 1 dacă cheltuielile cu medicamentele în valoare absolută (ajustată cu inflația) la nivel de spital au scăzut cel puțin 10% sub nivelul de referință (valoarea anterioară începerii proiectului) sau 0 în caz contrar

D = 1 dacă cheltuielile cu achiziții de aparatură medicală și materiale sanitare în valoare absolută (ajustată cu inflația) au crescut la un nivel de cel puțin 80% din economia făcută pe seama cheltuielilor administrative și a celor cu medicamentele sau 0 în caz contrar.

Acest mod de evaluare este în concordanță cu obiectivele proiectului prin faptul că acordă prioritate absolută obiectivului principal (scaderea DMS) iar în cadrul obiectivelor secundare (influențarea cheltuielilor) acordă o pondere majoritară destinației sumelor economisite (creșterea cheltuielilor cu achiziții de aparatură medicală și materiale sanitare).

2.4. Concluzii

Una dintre caracteristicile definitorii ale societății contemporane este schimbarea în sens general, manifestată pe toate planurile activității umane. Ea afectează în mod direct desfășurarea activităților organizațiilor obligate să se reorganizeze frecvent, să se adapteze continuu pentru a face față schimbărilor produse în interiorul lor și în mediul lor de acțiune și determinate în principal de progresul științific și tehnic actual, de competiția acută manifestată la nivel național și mondial, de modificarea nevoilor și gusturilor oamenilor dar și de tendințele din economie și societate.

Datorită tendințelor actuale de dezvoltare a sistemului de sănătate se constată că acesta devine din ce în ce mai mult o "piață" care are la bază principiul cererii și ofertei și, de aceea, este necesar ca unitățile sanitare să fie pregătite pentru a lua atitudine față de întâmplările care i-ar perturba funcționarea.

Pentru a răspunde la schimbări și să se integreze în mediul din care face parte, unitățile sanitare trebuie să abandoneze actuala stare de inerție, să monitorizeze și să evalueze permanent evenimentele din mediul intern și extern acestora.