

PROIECT DE MANAGEMENT

Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii
"Maria Skłodowska Curie" Bucuresti

Planificarea si organizarea serviciilor de sanatate la nivelul spitalului

Dezvoltarea capabilitatilor de ingrijire a bolilor cardiovasculare in Spitalul Clinic
de Urgenta pentru Copii *"Maria Skłodowska Curie"*



Bucuresti 2018

CUPRINS

I. Descrierea situatiei actuale a spitalului	pag. 2
- Tipul si profilul spitalului	pag. 2
- Caracteristici ale populatiei deservite	pag. 2
- Misiunea spitalului	pag. 2
- Viziunea spitalului	pag. 2
- Politici si obiective privind dezvoltarea	pag. 2
- Structura spitalului	pag. 3
- Activitatea spitalului	pag. 5
- Resurse umane existente	pag. 5
- Situatia financiara	pag. 6
II. Analiza SWOT	pag. 8
- Puncte tari	pag. 8
- Puncte slabe	pag. 8
- Oportunitati	pag. 8
- Amenintari	pag. 9
III. Identificarea problemelor critice	pag. 9
IV. Problema prioritara	pag. 9
V. Dezvoltarea capabilitatilor de ingrijire a bolilor cardiovasculare	pag. 9
- Scop	pag. 9
- Obiective	pag. 9
- Activitati	pag. 10
- Incadrare in timp grafic Gantt	pag. 15
- Resurse necesare	pag. 12
- Responsabilitati	pag. 12
- Rezultate asteptate	pag. 19
- Indicatori-evaluare monitorizare	pag. 19
VI. Bibliografie	pag. 20
VII. Anexe	pag. 21

I. Descrierea situatiei actuale a spitalului:

Tipul si profilul spitalului:

Spitalul "Maria Skłodowska Curie » este Spital Clinic de Urgenta pentru Copii situat in Bucuresti, sector 4, in subordinea Ministerului Sanatatii Bucuresti, cu grad de clasificare cu nivel de competenta inalt- IM, cu 473 de paturi spitalizare continua, 27 paturi spitalizare de zi, 73 de paturi pentru apartinatori, Unitate de primiri Urgente, ambulatoriu de specialitate. Spitalul este acreditat din anul 2016 cu incadrare in categoria de Nivel Acreditat.

Este o institutie de interes public national, având ca obiect de activitate asistența medicală, cercetarea științifică și învățământul medical de specialitate, o bogată tradiție recunoscută pe plan național și internațional cu personal medical si universitar de înaltă ținută științifică.

Spitalul este o donație a statului polonez pentru copiii din România, construit de firma poloneză BUDIMEX si functioneaza din anul 1984.

Suprafata terenului aferent spitalului este de: 20746mp, iar suprafata la sol a constructiilor este: UPU 942mp (D+P+2E), spital 1286mp (S+D+P+7E), ambulatoriu 1659mp (S+D+P+1E), Sectia Terapie Intensiva Neonatala 1600mp(P+3E), amfiteatru 380mp si scoala 174mp.

Caracteristici ale populatiei deservite:

Spitalul are in structura Clinici Universitare cu adresabilitate din toata tara.

Pacientii internati sunt copii si provin din toate judetele tarii, cele mai frecvente cazuri sunt din: Bucuresti – 46,32%, judetul Ilfov – 8,35%, si din regiuni de dezvoltare, centru -0.96%, NE-2%, NV-0.25, S-28.36, SE-8.73,SV-4.92, V-0.39 anexa nr. 1

Segmentul de pacienti deserviti de spital este bine definit si este reprezentat de copii cu urmatoarele grupe de varsta : sub 1an - 19%, 1-4 ani - 31%, 5-14 ani - 40%, peste15 ani- 10%. Anexa nr. 2

Dupa mediul de provenienta urban-65%, rural 35%; masculin-56% feminin-44%.

Motto-ul nostru este "Noi ingrijim sanatatea viitorului nostru"

Misiunea spitalului

Asigurarea permanenta, in conditii de performanta si calitate a serviciilor spitalicesti, pentru toti copiii care au nevoie de protejarea, mentinerea, ingrijirea si redarea starii de sanatate.

Viziunea spitalului

Suntem un spital de referinta, care dezvolta printr-un spectru foarte larg de discipline pediatrie, cel mai performant si dinamic sistem de servicii de ingrijire a sanatatii, intr-un climat sensibil la nevoile copiilor din Bucuresti si din intreaga tara si vrem sa devenim un pol de excelenta apreciat la nivel european.

Politici si obiective privind dezvoltarea

- Spitalul urmareste imbunatatirea starii de sanatate a copiilor si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanent in slujba copiilor;
- Spitalul urmareste permanent mentinerea si imbunatatirea continua a sistemului de management al calitatii;
- Asigurarea accesibilitatii la servicii;
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- Asigurarea accesibilitatii la servicii;

- Spitalul asigura parteneriate multidisciplinare pentru solutionarea problemelor complexe aparute;
- Dreptul la ingrijiri medicale este asigurat nediscriminatoriu;
- Accesul pacientilor la servicii este o componenta a politicii spitalului, nevoile medicale si personale ale pacientilor fiind luate in considerare in complexitatea lor;
- Dreptul pacientului privind confidentialitatea informatiilor si a vietii private este respectat, pacientii beneficiind de toate serviciile medicale si paramedicale necesare ingrijirii sanatatii lor;
- La nivelul spitalului exista o preocupare de prevenire si gestiune a riscurilor si a evenimentelor nedorite;
- Actiunile de prevenire si educatie pentru sanatate ale pacientilor, apartinatorilor si vizitatorilor sunt parte componenta a programului de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale;
- Politici de promovare a serviciilor medicale furnizate pe canale mass media;
- Politici si strategii active de atragere de fonduri exeterne rambursabile si nerambursabile;
- Servicii hoteliere de calitate.

Structura spitalului

Structura spitalului este formata din:

a) Sectii si compartimente medicale, organizate pentru a furniza servicii de spitalizare continua si de zi, servicii de ambulatoriu de specialitate clinic, paraclinic, de recuperare, medicina fizica si balneologie, urgente medicale, camera de garda ortopedie-traumatologie, hemodializa, programe de sanatate si cercetare, farmacie, statie de sterilizare, unitate de transfuzii.

b) Departamente administrative, departamente suport, organizate pentru a asigura activitatile specifice domeniului de resurse umane, evaluare si statistica medicala, financiar contabilitate, tehnic-administrativa, audit, juridic, achizitii

- Sectia Clinica de Pediatrie I	40 paturi
- Sectia Clinica Pediatrie II din care:	48 paturi
- comp. Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	10 paturi
- Sectia Clinica pediatrie III	53 paturi
- Sectia Nefrologie pediatria	28 paturi
- Sectia clinica oncologie pediatria din care:	31 paturi
- comp. Hematologie copii	5 paturi
- Sectia Clinica chirurgie pediatria I din care:	67 paturi
- comp. Chirurgie urologica	20 paturi
- Sectia clinica chirurgie pediatria II	40 paturi
- Sectia Clinica Ortopedie pediatria	30 paturi
- Sectia Clinica ORL	50 paturi
- comp. Cardiologie copii	10 paturi
- comp. Neurochirurgie	10 paturi
- Sectia ATI din care:	29 paturi
- comp. ATI chirurgie cardiovasculara	6 paturi
- Sectia Terapie intensiva nou-nascuti	27 paturi
- Unitate Primire Urgente (UPU)	
- Statie hemodializa	11 aparate
TOTAL	473 paturi
- Insotitori	73 paturi

Spitalizare de zi in specialitati chirurgicale (chirurgie pediatria, ortopedie pediatria, ORL)
14 paturi

Spitalizare de zi in specialitati medicale (pediatrie, nefrologie, oncologie, diabet zaharat, nutritie si boli metabolice)
13 paturi

- Farmacie
- Sterilizare
- Blocuri operatorii
- Laborator Radiologie si imagistica medicala
- Laborator anatomie patologica
- Laborator recuperare, medicina fizica si balneologie(baza tratament)
- Laborator explorari functionale
- Compartiment endoscopie digestiva
- Compartiment prevenire si control al infectiilor nosocomiale
- Compartiment evaluare si statistica medicala
- Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice
- Cabinet stomatologie –urgente

Ambulatoriu integrat cu cabinete in spacialitate:

- Pediatrie
- ORL
- Oftalmologie
- Chirurgie si ortopedie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Neuropsihiatrie
- Logopedie
- Ortoptica
- Audiometrie
- Neurochirurgie
- Pneumologie
- Cardiologie
- Alergologie si imunologie clinica
- Colectiv cercetare in domeniul bolilor genetice si malformatii congenitale chirurgicale si ortopedice

Laboratoarele sunt unice, deservind atat paturile cat si ambulatoriul de Specialitate.

Activitatea spitalului M.S. Curie

Indicatorii de utilizare a serviciilor

Indicatori de performanta pentru sectiile clinice de internare continua	2015	2016	2017
Numar paturi aprobate /functionale	473	473	473
Numărul de pacienți externați in spitalizare continua	21519	20687	22031
Durata medie de spitalizare%	5.54	5.42	4.87
Indicele de complexitate al cazurilor	1.1993	1.1883	1.1728

Indicatorii de calitate

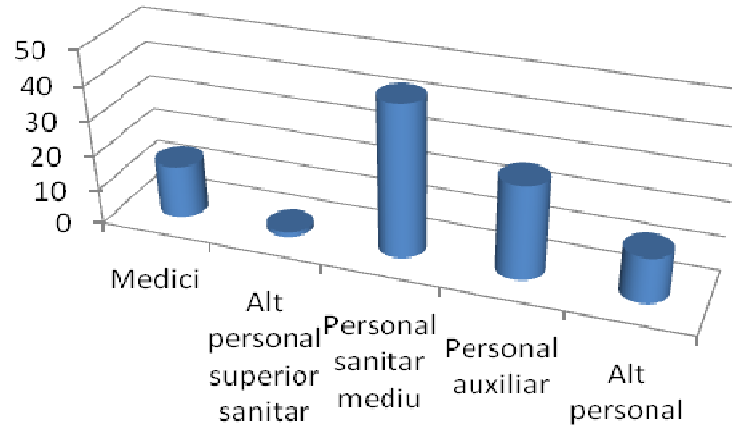
Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital%	0.34	0.41	0.39
Rata infectiilor nosocomiale%	0.31	0.69	1.34
Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare %	69.32	70.12	75.34
Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati %	0.42	0.54	0.74

Detaliat anexa nr.3

Resurse umane existente 31.12. 2017:

Categorie de personal	Numar	Procent
Medici	113	15.17
- spital	82	11.01
- ambulatoriu	7	0.94
- UPU	13	1.74
- cercetare	2	0.27
Alt personal superior sanitar	10	1.34
- spital	7	0.94
- ambulatoriu	2	0.27
-rezidenti	1	0.13
Personal sanitar mediu	325	43.62
- spital	287	38.52
- ambulatoriu	18	2.42
- UPU	20	2.68
Personal auxiliar	200	26.85
- spital	183	24.56
- ambulatoriu	5	0.67
- UPU	12	1.61
Alt personal	97	13.02
-TESA,culte	29	3.89
-muncitori	47	6.31
-statisticieni, registratori	21	2.82
TOTAL	745	100

Categoriile de personal



Situatia financiara

a) Venituri

		2016
Nr. Crt.	Sursa de venit	Valoare
1	Contracte CASMB	55.303.011
2	Venituri proprii, donatii, sponsorizari, chirii	674.449
3	Subventii de la bugetul de stat	12.218.000
4	Subventii accize Ministerul sanatatii	4.341.000
5	Excedent din 2015 ramas in contul disponibil	1.662.990
6	Subventii FNUASS cresteri salariale	1.281.190
7	Sume primite de la UE proiect POSDRU-Ortopedie	1.332.617
8	Sume incasate in anul curent aferent anului precedent	4.807.235
TOTAL		81.620.492

		2017
Nr. Crt.	Sursa de venit	Valoare
1	Contracte CASMB	51.546.428
2	Venituri proprii, donatii, sponsorizari, chirii	831.869
3	Subventii de la bugetul de stat	6.481.000
4	Subventii accize Ministerul sanatatii	10.183.000
5	Excedent din 2016 ramas in contul disponibil	40.901
6	Subventii FNUASS cresteri salariale	20.340.999
7	Sume incasate in anul curent aferent anului precedent	5.483.538
TOTAL		94.907.735

2018		
Nr. Crt.	Sursa de venit	Valoare
1	Contracte CASMB	43.616.455
2	Venituri proprii, donatii, sponsorizari, chirii	944.880
3	Subventii de la bugetul de stat	9.301.000
4	Subventii accize Ministerul sanatatii	2.494.000
5	Excedent din 2017 ramas in contul disponibil	1.099.817
6	Subventii FNUASS cresteri salariale	12.640.606
7	Sume primite de la UE proiect POSDRU-Ortopedie	2.941.040
8	Sume incasate in anul curent aferent anului precedent	8.424.742
TOTAL		81.462.540

b) Cheltuieli

2016		
Nr. Crt.	Categorie de cheltuieli	Valoare
1	Cheltuieli de personal	40.127.321
2	Cheltuieli bunuri si servicii	33.157.787
3	Cheltuieli de capital	8.255.384
TOTAL		81.620.492

2017		
Nr. Crt.	Categorie de cheltuieli	Valoare
1	Cheltuieli de personal	57.513.021
2	Cheltuieli bunuri si servicii	31.954.289
3	Cheltuieli de capital	5.348.425
TOTAL		94.907.735

2018		
Nr. Crt.	Categorie de cheltuieli	Valoare
1	Cheltuieli de personal	46.709.932
2	Cheltuieli bunuri si servicii	31.441.931
3	Cheltuieli de capital	57.137
TOTAL		81.462.540

2. Analiza SWOT

A. PUNCTE TARI:

1. Spital de urgent pentru copii, unitate invatamant universitar si postuniversitar modern
2. Spital renumit in toata tara
3. Experiența și profesionalismul medicilor și asistenților medicali;
4. Perfectionarea continua a personalului
5. Relatii de claborare intre sectii;
6. Laboratoare și compartimente specializate de investigații;
7. Derularea de Programe Nationale de Sanatate.
8. Centru medical de excelență;
9. Adresabilitatea foarte mare a pacientilor;
10. Satisfactia pacientilor crescuta
11. Indicatori buni ai activității clinice.
12. Existenta unor sectii/ compartimente in specialitati deficitare la nivel national

B. PUNCTE SLABE:

1. Venituri proprii reduse comparative cu nevoile spitalului;
2. Personal tehnico-administrativ insuficient si nemotivat;
3. Dificultati in posibilitatea de a scoate posturi la concurs;
4. Limitarea diversificarii serviciilor medicale care completeaza posibilitatile de diagnostic si monitorizare ale pacientilor internati;
5. Discrepante mari a nivelului de salarizare intre categorii de personal;
6. Costurile ridicate ale intretinerii echipamentelor medicale si ale cladirii;
7. Finantare TCP neconform cu categoria spitalului;
8. Lipsa unor sectii/compartimente necesare unui spital de urgenta;
9. Dotare insuficienta cu aparatura de inalta performanta;
10. Motivație intrinsecă scăzută datorită slabei capacități de diferențiere între persoanele cu productivitate diferită;
11. Clasificarea incorecta a spitalului in categoria IM ca fiind de monospecialitate, inasa, spitalul are toate specialitatile, la fel ca un spital de tip I , difera doar segmentul de varsta de pacienti tratati, 1-18ani;
12. Cladire construita in 1984, inadecvata cerintelor actuale;
13. Lipsa spatiilor de cazare de 2 paturi/salon;
14. Dinamica dotarii cu aparatura de ultima generatie relativ inceata datorita lipsei finantarii;
15. Dinamica resurselor umane foarte greoaie;
16. Implicarea administratiei publice locale scazuta in comparatie cu spitalele aflate in subordine lor directa;
17. Deficiente in asumarea responsabilitatilor.

C. OPORTUNITĂȚI:

1. Colaborarea buna cu forurile decizionale superioare in procesul de dezvoltare a spitalului;
2. Colaborări cu alte clinici cu specialități complementare;
3. Colaborare cu societati medicale de profil din strainatate;
4. Posibilitati de training ale personalului nationale si international;
5. Schimb de experienta cu alte unitati medicale de profil atat din tara cat si din strainatate;
6. Parteneriate cu alte unitati spitalicesci din tara si din strainatate.
7. Spitalizarea de zi – legislație benefică pentru finanțarea activității de tip „ambulatoriu” a spitalului;
8. Atragerea unor surse externe de finanțare prin colaborarea cu diverse ONG-uri, fundatii si asociatii;

9. Atragerea de pacienti prin crearea cearea/dezvoltarea unor specialitati/supraspecialitati deficitare la nivel national.

D. AMENINȚĂRI:

1. Instabilitate si schimbari legislative frecvente la care spitalul trebuie sa se adapteze;
2. Cresterea numarului de unitati medicale private concurentiale;
3. Limitarea posibilitatilor de completare a schemei de personal datorita legislatiei rigide;
4. Tendința migrării corpului medical către țările UE;
5. Creșterea costurilor asistenței medicale;
6. Presiunea socială prin lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
7. Inerția personalului la schimbare;

3. Identificarea problemelor critice

- Cladire construita in 1984, inadecvata cerintelor actuale;
- Lipsa spatiilor de cazare de 1- 2 paturi/salon;
- Finantarea TCP, tarif pe caz ponderat, neadecvat;
- Dinamica dotarii cu aparatura de ultima generatie relativ inceata datorita lipsei finantarii;
- Dinamica resurselor umane foarte greoaie;
- Limitarea numarului de interventii chirurgicale datorita spatiului restrans in compartimentul de cardiologie, ATI CCV.
- Lipsa unor spatii adecvate pentru anumite specialitati necesare spitalului, cum ar fi oncologie, neurochirurgie, neurologie, recuperare si cardiologie pediatrica.

4. Problema prioritara

Crearea unei sectii de cardiologie, marirea compartimentului de ATI Chirurgie Cardiovasculara si infiintarea inca a unei Sali de operatie la Bloc operator Chirurgie Cardiovasculara

5. Dezvoltarea capabilitatilor de ingrijire a bolilor cardiovasculare

a) Scop:

- Transformarea compartimentului de cardiologie de 10 paturi in sectie de cardiologie de 25 paturi ;
- marirea compartimentului ATI CCV de la 6 la 10 paturi;
- infiintarea inca unei Sali de operatie destinata chirurgiei cardiace;
- infiintarea a 2 linii de gardă pentru aceste specialități medicale.

b) Obiective:

- a. Marirea capacitatii de tratare a pacietilor cu patologie cardiaca de la o medie de 120 cazuri pe an la 250 cazuri, anexa nr.4.
- b. Rezolvarea a 20-25 % din pacientii diagnosticati anual cu patologie cardiaca in Romania, anexa nr. 5.
- c. Imbunatatirea utilizarii resurselor si o mai buna gestionare a fondurilor. Cresterea numarului de pacienti operati in Romania reduce semnificativ numarul de pacienti operati in afara tarii, costul mediu pe pacient tratat in Romania reprezentand intre 30-50% din costul mediu al unui pacient operat in strainatate;
- d. Micsorarea timpilor de asteptare de la diagnosticare pana la interventia chirurgicala si apoi pana la vindecare;

- e. Reducerea mortalitatii infantile, malformatiile reprezinta principala cauza de mortalitate infantila, iar malformatia cardiaca fiind cea mai frecventa, anexa nr.6.

c) Activitati:

Ideea infiintarii structurii de Chirurgie cardiaca in spital, a aparut din anul 2009, aceasta specialitate fiind deficitara in Romania, iar spitalul nostru avea toate premisele si mai ales suportul corpului medical pentru realizarea acestui obiectiv.

In cursul anilor 2010-2011, se demareaza constructia Blocului operator chirurgie cardiaca cu ajutorul si aportul direct al fundatiei Inima Copiilor, cu fonduri exclusiv private.

Specialitatea chirurgie cardiovasculară apare în structura orgnizatorică a unității prin Ordiul M.S. 1198/25.07.2011 - privind aprobarea Structurii Organizatorice a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii “M.S. Curie”, ca o structură cu 10 paturi în cadrul secției clinice Chirurgie I (secția cu cel mai mare număr de paturi), urmând să devină funcțională la momentul încadrării cu personal.

Prin acelasi ordin, din cele 29 de paturi aprobate pentru secția A.T.I., 6 paturi sunt destinate îngrijirii copiilor operați în Compartimentul Chirurgie Cardiovasculara.

La solicitarea unității, prin Ordinul M.S. 558/06.2012 privind modificarea și completarea Ordinului M.S. 1198/2011, structura de 10 paturi devine compartiment independent sub denumirea “Compartiment Chirurgie Cardiovasculară”. Tot prin ordinul menționat, structura de cardiologie ce funcționa în cadrul secției clinice Pediatrie I devine compartiment independent cu 10 paturi.

În scopul pregătirii funcționării corespunzătoare a Compartimentului CCV este înființat și “Compartimentul de Angiografie și Cateterism Cardiac”.

Dotarea acestei structuri s-a facut prin investitii private dar si prin implicarea Ministerului Sanatatii, de exemplu achizitia angiografului.

Urmare a acordului încheiat între Ministerul Sanatatii și IRCCS Policlinico San Donato si Asociația Bambini Cardiopatici nel Mondo cu sediul in Italia și a Protocolului încheiat între Ministerul Sanatatii și spital prin Ordinul MS nr. 590/16.09.2013 a început derularea programului de pregătire aferent primei faze a programului de cooperare pentru dezvoltare a capacităților de chirurgie cardiacă neonatală și infantilă conform anexa nr 7.

Prin HG 75/2013 Ministerul Sanatatii a fost desemnat ca organism de conducere și implementare a fazei a doua a programului de cooperare.

În acest context, începând cu 2013 până în prezent au urmat stagii de pregătire un număr de 8 medici și 11 asistenți medicali.

Incepand din 2013 pana acum s-au operat un numar de 570 pacienti din care 387 pacienti Chirurgie Cardiovasculara si 183 Cardiologie Interventionala.

CCV:

an	Interventii/pacienti
2013	16
2014	56
2015	90
2016	76
2017	115
2018	34
TOTAL	387

Cardiologie Interventionala pediatria:

an	Interventii/pacienti
2015	50
2016	39
2017	75
2018	19
total	183

Spitalul a avut toate premisele sa demareze in anul 2013 acest program, deoarece departamentul de cardiologie era functional, avand personal medical cu o vasta experienta profesionala ce primea pacienti din toata tara, avea cea mai moderna sectie de terapie intensiva de nou nascuti si disponibilitatea a trei ONG-uri care sa sustina activitatea precum si posibilitatea de tratament multidisciplinar a pacientilor cu malformatii complexe.

Acordul de cooperare intre Ministerul Sanatatii și IRCCS Policlinico San Donato si Asociația Bambini Cardiopatici nel Mondo cu sediul in Italia, s-a reinnoit in anul 2016 avand aceleasi obiective de tratare a pacientilor, cat si de perfectionare a personalului medical.

In acest context favorabil tinta noastra este de a dezvolta un centru functional echilibrat la nivel national, conform recomandarilor EACTS si AAP, care detalieaza o structura unui centru ce asigura 250 interventii pe an, dintre care 100 nou nascuti, minim de cazuri pentru un centru eficient. <http://www.pcssa.org/test/wp-content/uploads/2013/12/optimal-servioeces-hoosen-2010.pdf>

https://www.researchgate.net/publication/10575475_Optimal_structure_of_a_congenital_heart_surgery_department_in_Europe

Dezvoltarea centrului de la spitalul „M. S Curie” pentru a avea relevanta nationala cu impact major in sanatate acestui grup populational este necesar sa realizeze 250 interventii chirurgicale pe an.

Centrul de malformatii cardiace isi va desfasura activitatea ca un nucleu, pe o suprafata de 1150 mp, in locatia etajului 1, sistemul fiind integrat si organizat astfel incat fluxul medical pre si post operator sa aiba maxima de eficienta .

Astfel, in locatia etajului 1, in corpul de cladire unde in prezent functioneaza Blocul operator chirurgie, pe o suprafata de circa 650 mp, se va amenaja noua Sectie de Cardiologie, de 25 de paturi si compartimentul de chirurgie cardiaca cu 10 paturi. Sectia va fi organizata astfel incat sa se realizeze conditii hoteliere cat mai bune pentru pacienti si apartinatori, atingandu-se obiectivul de a reduce numărul de pacienți în saloane, si grup sanitar in salon.

Sectia va avea in dotare camera de garda, camera medici, camera asistente, iar fiecare pat va fi dotat corespunzator cu cate-o rampa de distributie gaze medicale (cu doua prize de oxigen, doua prize de aer comprimat medical, cu doua celule a catre 3 prize electrice, una alimentata de la generatorul electric, cu prize de protectie de echipotential electric) un monitor medical legat la o statie de monitorizare amplasata in camera asistentelor. Tratamentul medical se va face printr-un lot de minim 5 injectomate sau infuzomate.

O camera de oficiu va asigura un ambient corespunzator necesitatilor zilnice de alimentatie pentru pacienti.

Cazurile ce necesita o interventie chirurgicala vor fi preluate de Blocul operator de chirurgie cardiovasculara, existent si functional in prezent in limita locatiei etaj 1 UPU. Dupa operatie, pacientii sunt transferati in compartimentul ATI Cardiovasculara, care va avea un numar de 10 paturi .

Compartimentul ATI Cardiovasculara ramane la etaj 1, pe o suprafata marita de 250 mp, va avea in dotare camera de garda, camera medici, camera asistente, camera de tratament medicamentos.

Fiecare pat va fi dotat corespunzator cu cate o rampa de distributie gaze medicale (cu doua prize de oxigen, doua prize de aer comprimat medical, cu doua celule a catre 3 prize

electrice, una alimentata de la generatorul electric, cu prize de protectie de echipotential electric) un monitor medical legat la o statie de monitorizare amplasata in camera asistentelor. Tratamentul medical se va face printr-un lot de minim 10 injectomate sau infuzomate. Sectia va fi dotata suplimentar cu cate un ventilator pentru fiecare pat, mese radiante pentru copii nou-nascuti, defibrilatoare, EKG, tensiometre suplimentare, holtere EKG si de tensiune arteriala, Pace-Maker-uri si nu in ultimul rand un ecograf Doppller de inalta performanta.

Nr. Crt.	1. Definitie activitate	2. Durata	3.. Resurse necesare	4. Responsabilitati
1	Analiza in vederea stabilirii temei de proiectare pentru amenajare spatiu si dotare , cu ajutorul coordonator cardiologie pediatrica, coordonator PNS chirurgie cardiologica pediatrica si cardiologie interventionala pediatrica, sef sectie ATI, sef sectie Terapie neonatala, medic epidemiolog, Sef Serv Tehnic, Director Medical	2 luni	-	Manager Director Medical
2	Intocmire caiet de sarcini amenajare spatiu 1150 mp	2 luni	-	Coordonator cardiologie pediatrica, Coordonator PNS Chirurgie Cardiovasculara pediatrica si Cardiologie interventionala pediatrica, Sef Sectie ATI, Sef Sectie Terapie Neonatala, Medic Epidemiolog, Sef Serv Tehnic, Director Medical
3	Intocmire caiet de sarcini achizitie echipamente medicale	2 luni	-	Coordonator Cardiologie pediatrica, coordonator PNS Chirurgie Cardiovasculara pediatrica si Cardiologie interventionala pediatrica, Sef Sectie ATI, Sef Sectie Terapie Neonatala, Medic Epidemiolog, Sef Serv Tehnic, Director Medical
4	Procedura achizitie licitatie deschisa a proiectului de amenajare spatiu	2 luni	-	Sef Serv Tehnic Sef Serv Achizitii
5	Procedura achizitie licitatie deschisa a echipamentelor medicale prin incheiere acord cadru	6 luni	-	Sef Serv Tehnic Sef Serv Achizitii

6	Realizarea proiectului	2 luni	20 mii E	Proiectant castigator licitatie/ Comisie evaluare spital din caietul de sarcini
7	Solicitare asistenta de specializare pentru avizare proiect de amenajare spatiu DSPMB	1 luna	200 lei	Medic Epidemiolog
8	Solicitaritate la MS pentru modificare structura functionala si organizatorica Nota fundamentare	2 luni	-	Medic Epidemiolog, Sef Serv RUNOS
9	Suplimentare stat functii cu posturi noi	1 luna	*	Sef Serv RUNOS
10	Solicitare autorizatie de constructie primarie sector 4	4 luni	-	Sef Serv Tehnic
11	Alte autorizatii	4 luni	-	Medic Epidemiolog Sef Serv Tehnic
12	Procedura de achizitie lucrari de amenajare licitatie deschisa prin incheiere acord cadru	4 luni	-	Sef Serv Tehnic Sef Serv Achizitii
13	Solicitare fonduri amenajare spatiu si echipamente medicale	2 luni	-	Manager Serv Achizitii Sef Serv Tehnic
14	Executie lucrare de amenajare spatiu pana la receptia finala	4 luni	600 mii E	Sef Serv Tehnic Diriginte santier
15	Achizitia echipamentelor medicale stabilite prin acord cadru	4 luni	600 miiE	Sef Serv Tehnic Sef Serv Achizitii Comisia de evaluare a ofertelor
16	Solicitarea pentru emiterea unei noi autorizatii de functionare DSPMB	2 luni	300 lei	Medic Epidemiolog
17	Procedura incadrare personal conform legislatie in vigoare	2 luni	-	Sef Serv RUNOS

Resurse umane necesare

* Pentru transformarea compartimentului cardiologie în secție cu 25 de paturi se solicita suplimentarea statului de functii cu incadrare in bugetul de venituri si cheltuieli:

- 1 medic specialitate cardiologie
- 4 posturi asistente
- 3 posturi infirmiere.
- îngrijitoare conform normative.

* Pentru marirea capacitatii la 10 paturi compartiment ATI CCV se solicita suplimentarea statului de functii cu incadrare in bugetul de venituri si cheltuieli:

- 3 medici specialitate ATI
- 3 posturi asistente
- 3 posturi infirmiere.
- îngrijitoare conform normative.

* pentru infiintarea unei sali de operatie chirurgie cardiovasculara pediatria se solicita suplimentarea statului de functii cu incadrare in bugetul de venituri si cheltuieli:

- 3 posturi asistente
- 5 posturi infirmiere.
- îngrijitoare conform normative.

* Pentru înființarea a 2 linii de gardă în specialităților cardiologie și ATI (pentru ATI CCV) nu se solicită suplimentarea statului de funcții.

d) Rezultate asteptate:

1. Scaderea mortalitatii;
2. Cresterea numarului de externati de la 125 pacienti la 250 , din care 100 nou nascuti;
3. Reducerea numarului de pacienti care se trateaza in strainatate si a cheltuielilor;
4. Cresterea ICM;
5. Cresterea performantelor medicale in ceea ce priveste pacientii plurimalformati printr-o abordare multidisciplinara adecvata;
6. Existenta unui serviciu permanent de urgenta de cardiologie pediatrica;
7. Cresterea numarului de pacienti tratati prin interventii minim invazive-cardiologie interventionala;
8. Cresterea numarului de cazuri compexe rezolvate.

e) Indicatori- evaluare, monitorizare indicatori

- | | |
|---|-------|
| • ICM | lunar |
| • Nr. externati | lunar |
| • Numarul interventilor chirurgicale pe grupe de varsta | lunar |
| • Rata mortalitatii pe categorii de patologie | lunar |
| • Numar interventii minim invazive | lunar |

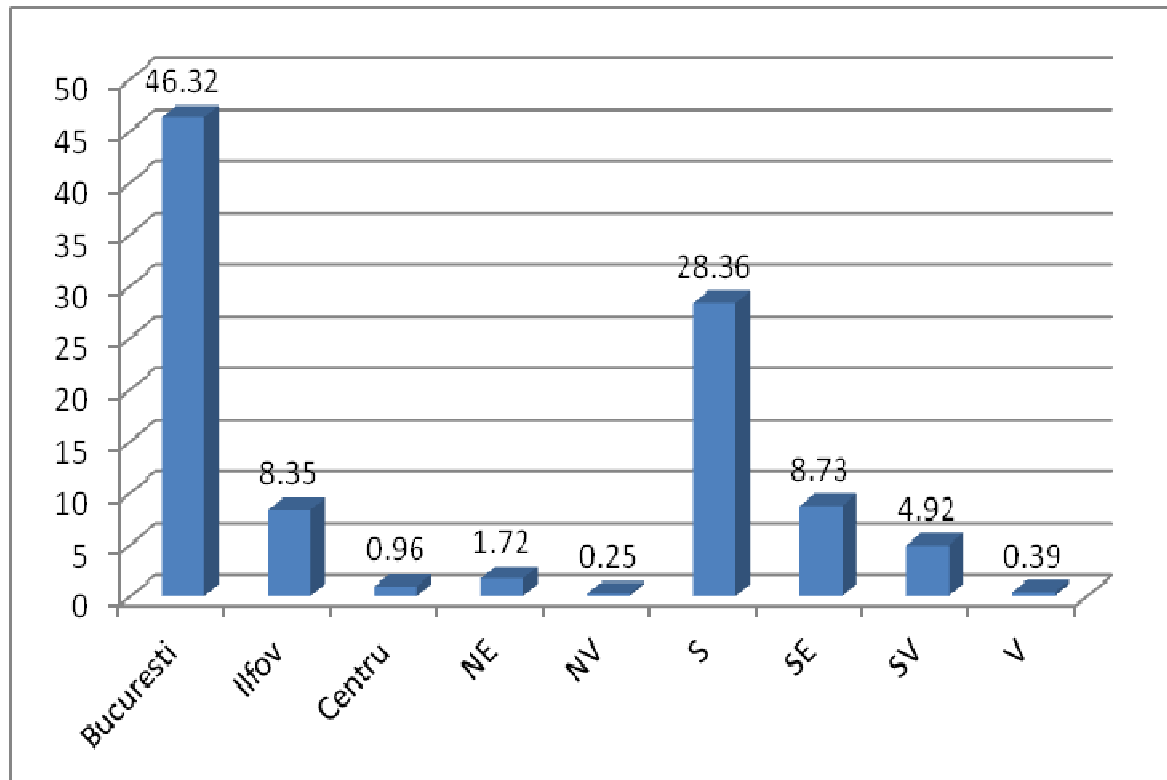
Bibliografie

1. Nicolescu O., Verboncu I.- Management , Editia a III-a revizuita, Editura Economica,1999;
2. Nicolescu O., Verboncu I.- Fundamentele managementului organizatiei- Editura Tribuna Economica, 2001;
3. Popa I. Management general, Editura ASE, 2005;
4. Popa I. –Management strategic, Editura Economica, 2005.
5. Legea 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare, publicata in Monitorul Oficial nr 372/28.aprilie 2006

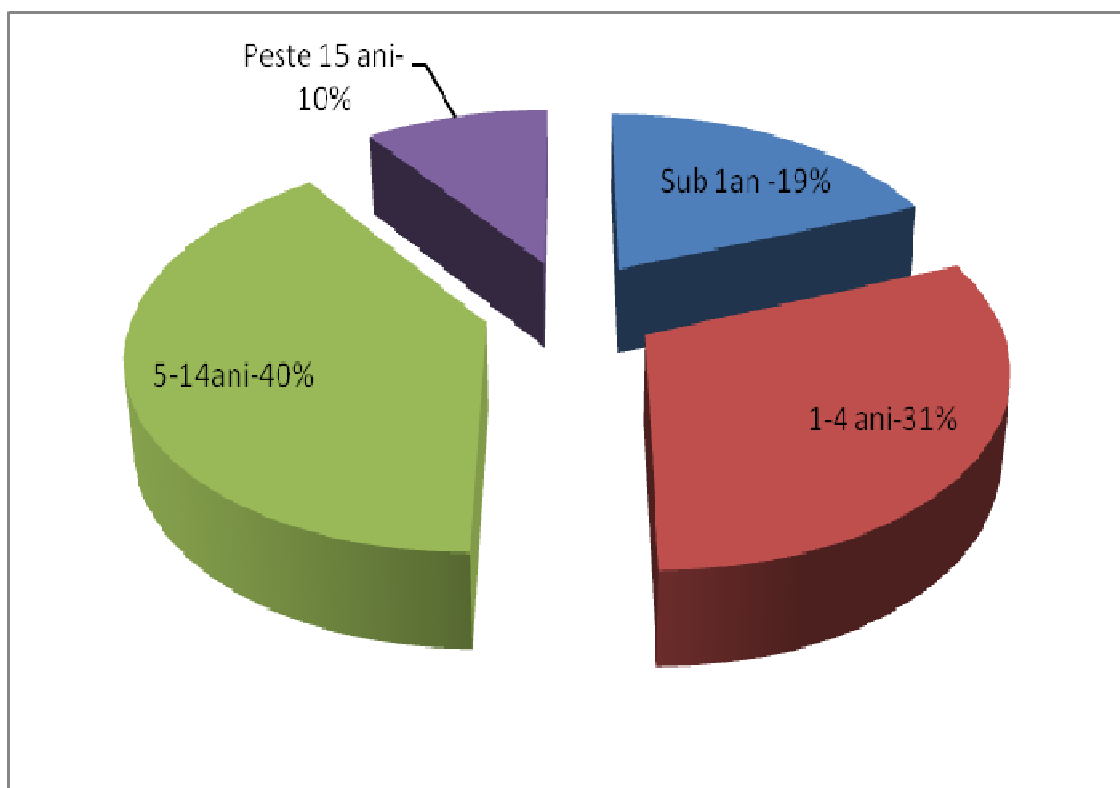
Surse:

- www.ms.ro
- <http://www.pcssa.org/test/wp-content/uploads/2013/12/optimal-servioeces-hoosen-2010.pdf>
- https://www.researchgate.net/publication/10575475_Optimal_structure_of_a_congenital_heart_surgery_department_in_Europe
- Institutul National de Sanatate Publica, Central National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica
- Surse interne:
 - indicatori statistici, financiari, de resurse umane

% Pacienti tratati pe regiuni de dezvoltare in anul 2017



% Pacienti tratati pe grupe de varsta in anul 2017



INDICATORI DE MANAGEMENT

Indicatori de management		an 2016	an 2017
Indicatori de management ai resurselor umane	1. Nr mediu de bolnavi externati pe un medic utilizat pentru ultimul an calendaristic incheiat	296	310
	2. Numărul mediu de consultații pe un medic in ambulatoriu utilizat pentru ultimul an calendaristic incheiat	3034 AMB, 759 INTEGRAT	3068 AMB 686 INTEGRAT
	3. Numărul mediu de consultații pe un medic in camera de garda /UPU/CPU utilizat pentru ultimul an calendaristic incheiat	9214-UPU 220-CGO	6023-UPU 669-CGO
	4. Proportia medicilor din totalul personalului;	14.84	15.17
	5. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului;	60.16	60.13
	6. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical.	37.56	38.62
Indicatorii de utilizare a serviciilor	1. Numarul de bolnavi externati total si pe sectii;	20687	22031
	CHIRURGIE I	3381	3269
	CHIRURGIE II	1646	1844
	NEFROLOGIE	1890	2768
	ONCOLOGIE	872	982
	ORL	2413	2161
	ORTOPEDIE	1538	1341
	PEDIATRIE I	2633	3015
	PEDIATRIE II	2933	3193
	PEDIATRIE III	2565	2594
	COMP. NEUROCHIRURGIE	255	258
	COMP. CARDIOLOGIE	561	606
	2. Durata medie de spitalizare utilizat pentru fiecare sectie;	5.42	4.87
	CHIRURGIE I	3.2	3.36
	CHIRURGIE II	3.13	3.06
	NEFROLOGIE	4.16	3.06
	ONCOLOGIE	7.63	5.29
	ORL	3.11	3.09
	ORTOPEDIE	4.69	3.6
	PEDIATRIE I	4.25	3.68
PEDIATRIE II	3.74	3.49	
PEDIATRIE III	4.77	5.03	
COMP. NEUROCHIRURGIE	2.77	2.62	

COMP. CARDIOLOGIE	3.97	3.67
ATI	1.12	1.7
TERAPIE INTENSIVA NEONATOLOGIE	27.34	28.67
3. Rata de utilizare a paturilor,pe spital si pe fiecare sectie;	65.39	62.57
CHIRURGIE I	64.62	58.21
CHIRURGIE II	52.36	51.13
NEFROLOGIE	81.82	87.05
ONCOLOGIE	66.46	57.08
ORL	42.8	38.32
ORTOPEDIE	97.08	56.37
PEDIATRIE I	85.99	83.53
PEDIATRIE II	66.83	67.93
PEDIATRIE III	71.41	75.71
COMP. NEUROCHIRURGIE	44.4	43.67
COMP. CARDIOLOGIE	76.77	87.18
ATI	37.64	37.96
TERAPIE INTENSIVA NEONATOLOGIE	86.88	104.14
4. Indicele de complexitate a cazurilor pe spital si pe fiecare sectie;	1.1883	1.1728
CHIRURGIE I	1.04	1.062
CHIRURGIE II	0.843	1.0929
NEFROLOGIE	1.2523	1.2577
ONCOLOGIE	1.6684	1.6237
ORL	1.6834	1.2116
ORTOPEDIE	0.9367	0.8922
PEDIATRIE I	1.0754	1.1378
PEDIATRIE II	0.8957	0.9334
PEDIATRIE III	1.1283	1.1083
COMP. NEUROCHIRURGIE	3.486	3.6451
COMP. CARDIOLOGIE	1.9332	2.1519
5. Procentul pacienților cu intervenții chirurgicale din totalul pacienților externați din secțiile chirurgicale;	68.29	65.18
CHIRURGIE I	64.63	58.21
CHIRURGIE II	71.08	70.23
ORL	70.82	60.9
ORTOPEDIE	68.92	70.84
COMP. NEUROCHIRURGIE	81.18	81.01
6. Proportia bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati , pe spital si pe fiecare sectie;	46.45	50.62
CHIRURGIE I	48.18	50.26
CHIRURGIE II	71.55	76.49
NEFROLOGIE	73.74	82.33
ONCOLOGIE	91.45	94.03
ORL	76.48	71.88
ORTOPEDIE	49.41	48.61
PEDIATRIE I	23.24	26.86

	PEDIATRIE II	14.64	17.43
	PEDIATRIE III	21.56	28.71
	COMP. NEUROCHIRURGIE	47.08	38.66
	COMP. CARDIOLOGIE	59.42	71.25
	7. Numarul internarilor in urgenta pe numarul total al internarilor in ultimul an calendaristicincheiat ;	53.55	49.38
	CHIRURGIE I	51.82	49.74
	CHIRURGIE II	28.45	23.51
	NEFROLOGIE	26.26	17.74
	ONCOLOGIE	8.55	5.97
	ORL	23.52	28.12
	ORTOPEDIE	50.59	51.39
	PEDIATRIE I	76.76	73.14
	PEDIATRIE II	85.36	79.53
	PEDIATRIE III	78.44	71.29
	COMP. NEUROCHIRURGIE	52.92	61.34
	COMP. CARDIOLOGIE	40.58	28.75
	8. Proportia bolnavilor internati cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internati, pe spital si pe fiecare sectie;	44.86	51.08
	CHIRURGIE I	48.15	53.39
	CHIRURGIE II	71.25	76.49
	NEFROLOGIE	75.63	82.33
	ONCOLOGIE	59.13	94.03
	ORL	75.9	71.88
	ORTOPEDIE	47.91	48.54
	PEDIATRIE I	23.09	26.86
	PEDIATRIE II	14.5	17.43
	PEDIATRIE III	21.52	28.71
	COMP. NEUROCHIRURGIE	47.08	38.66
	COMP. CARDIOLOGIE	59.42	71.25
	9. Nr consultatiilor acordate in ambulatoriu;	60696	54038
	10. Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate pe spital si pe fiecare sectie.	39.21	27.51
	CHIRURGIE	29.91	31.09
	PEDIATRIE	46.36	24.34
Indicatori economico-financiari	1. Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	84	88
	2. Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului;	49.16	60.6

	3. Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru serviciile medicale furnizate, precum si din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sanatatii cu aceasta destinatie;	67	74.55
	4. Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	5.5	3.73
	5. Costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare sectie;	529	752
	6. Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului(sintagma "venituri proprii" inseamna, in cazul acestui indicator, toate veniturile obtinute de spital, exclusiv cele obtinute in contractul cu casa de asigurari de sanatate).	24.78	18.47
Indicatori de calitate a serviciilor	1. Rata mortalitatii intraspitalicesti, pe total spital si pe fiecare sectie;	0.41	0.39
	CHIRURGIE I	0.35	0.34
	CHIRURGIE II	0.18	0.27
	NEFROLOGIE	0.16	0.14
	ONCOLOGIE	0.34	0.2
	ORL	0	0.09
	ORTOPEDIE	0.07	0.07
	PEDIATRIE I	0.57	0.3
	PEDIATRIE II	0.31	0.06
	PEDIATRIE III	0.55	1.04
	COMP. NEUROCHIRURGIE	1.57	1.94
	COMP. CARDIOLOGIE	3.57	2.81
	2. Rata infectiilor nozocomiale ,pe total spital si pe fiecare sectie;	0.69	1.34
	CHIRURGIE I	0.03	0.06
	CHIRURGIE II	0.24	0.11
	NEFROLOGIE	0.16	0.22
	ONCOLOGIE	0.46	1.32
	ORL	0	0.09
	ORTOPEDIE	0.2	0.3
	PEDIATRIE I	0.57	1
	PEDIATRIE II	0.2	0.13
	PEDIATRIE III	0.27	0.06
	ATI	0.85	3.18
	TERAPIE INTENSIVA NEONATOLOGIE	19.03	35.65
	COMP NEUROCHIRURGIE	3.53	5.81
	COMP. CARDIOLOGIE	0.89	3.3
	3. Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare;	28.06	31.37

CHIRURGIE I	24.19	28.14
CHIRURGIE II	17.44	19.31
NEFROLOGIE	38.89	49.57
ONCOLOGIE	79.24	72.81
ORL	22.3	23
ORTOPEDIE	30.3	23.19
PEDIATRIE I	26.02	29.32
PEDIATRIE II	20.53	23.86
PEDIATRIE III	29.79	31.34
COMP. NEUROCHIRURGIE	29.02	34.88
COMP. CARDIOLOGIE	25.67	31.52
4. Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare;	70.12	75.34
CHIRURGIE I	82.93	85.69
CHIRURGIE II	87.67	86.71
NEFROLOGIE	35.61	49.21
ONCOLOGIE	73.62	84.93
ORL	68.13	89.77
ORTOPEDIE	95.12	96.72
PEDIATRIE I	69.58	71.94
PEDIATRIE II	62.09	65.52
PEDIATRIE III	62.07	70.24
COMP. NEUROCHIRURGIE	86.67	89.92
COMP. CARDIOLOGIE	66.13	74.42
5. Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati;	0.54	0.74
CHIRURGIE I	0.27	0.4
CHIRURGIE II	0.12	0.38
NEFROLOGIE	0.27	0.14
ONCOLOGIE	0.23	1.15
ORL	0.04	0.05
ORTOPEDIE	0.39	0.38
PEDIATRIE I	1.62	1.86
PEDIATRIE II	0.47	1.42
PEDIATRIE III	0.94	0.42
COMP. NEUROCHIRURGIE	0	0
COMP. CARDIOLOGIE	0.96	1.23

Anexa nr. 4

TABLE 1: Minimum personnel and facilities requirements for 250 paediatric cardiac operations performed annually		
Personnel	Number	Comments
Paediatric cardiologists	6-12	Ideally: One per 0.5 million population
Paediatric cardiac surgeons	2-3	
Paediatric cardiac anaesthetists	2-3	
Paediatric cardiac technologists	3	
Cardiac perfusionists	3	
Facilities		
Biplane cath lab		Equipped for care of neonates and infants
Echocardiography	2 units	Should include facilities for BSU studies as well as transoesophageal studies
Perioperative intensive care	6-8 beds	Nurse:patient ratio 1:1
Perioperative high care	2-4	Nurse:patient ratio 1:2
Perioperative ward beds	10-12	Refers to perioperative beds only Additional beds are required for admission for other indications and percutaneous interventions
ECMO and ventricular assist device		Require additional personnel for these services
CT angiography and cardiac MRI		Additional staff required

Table 3
European population and birth rate

	Population	Birth rate %	Births/Y	New surgical pts Births × 0.4%	EJCTS 98 [21] European CHS activity, year 1995
Russia	145,470,197	0.94	1,367,420	5470	
Germany	83,029,536	0.92	763,872	3055	5741
United Kingdom	59,647,790	1.15	685,950	2744	4286
France	59,551,227	1.21	720,570	2882	3720
Italy	57,679,825	0.90	519,118	2076	
Ukraine	48,760,474	0.93	453,472	1814	
Spain	40,037,995	0.93	372,353	1489	1759
Poland	38,633,912	1.02	394,066	1576	2926
Romania	22,364,022	1.08	241,531	966	
Netherlands	15,981,472	1.19	190,180	761	1082
Yugoslavia	10,677,290	1.26	134,534	538	
Greece	10,623,835	0.98	104,114	416	188
Belarus	10,350,194	0.96	99,362	397	
Czech Republik	10,264,212	0.91	93,404	374	694
Belgium	10,258,762	1.07	109,769	439	709
Hungary	10,106,017	1.32	133,399	534	564



Optimal Structure of a Congenital Heart Surgery Department in Europe by EACTS Congenital Heart Disease Committee¹

Chairmen:

W. Daenen*, F. Lacour-Gayet, T. Aberg

With contributions from:

J.V. Comas, S.H. Daebritz, R. Di Donato, J.R.L. Hamilton, H. Lindberg, B. Maruszewski, J. Monro

BULETIN INFORMATIV

NR. 10

2014

ANUL 2014 COMPARATIV CU ANUL 2013

NOTĂ: DATE OPERATIVE CE POT FI MODIFICATE ÎN LUCRĂRILE ULTERIOARE

CAUZELE DE DECES ÎN ROMÂNIA

(SURSA I.N.S. ȘI C.N.S.I.S.P.)

CAUZE DE DECES PE GRUPE DE VÂRSTĂ 2014

Cod boala	Cauza decesului	Total decese	sub un an	1-4 ani	5-9 ani	10-14 ani	15-19 ani	20-24 ani	25-29 ani	30-34 ani	35-39 ani
I00-I99	Boliile aparatului circulator	148877	19	4	6	9	18	48	93	171	407
I10-I15	<i>hipertensiunea arterială</i>	28709	0	0	0	0	0	2	5	14	26
I21	<i>infarctul miocardic acut</i>	19446	0	0	0	0	1	13	24	58	129
I20,I22-I25	<i>alte forme de cardiopatii ischemice</i>	31143	0	0	0	0	0	5	12	17	46
I27.9	<i>cord pulmonar cronic</i>	2668	0	0	0	0	0	0	3	3	10
I60-I69	<i>boli cerebro-vasculare</i>	44627	12	0	1	3	1	12	26	39	91
Q00-Q99	Anomalii congenitale	437	352	31	11	8	6	5	3	0	1

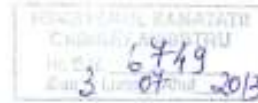
**Cooperation Program
between**

the Ministry of Health of Romania

And

I.R.C.C.S. Policlinico San Donato

And Bambini Cardiopatici nel Mondo Association



The Ministry of Health of Romania and I.R.C.C.S. Policlinico San Donato together with Bambini Cardiopatici nel Mondo Association with the headquarters in Italy, (hereinafter referred to as "the Parties"),

Acknowledging the current situation of the paediatric cardiac surgery in Romania,

Taking into consideration the expertise of I.R.C.C.S. Policlinico San Donato and of Bambini Cardiopatici nel Mondo Association in the field,

Considering the willingness to develop paediatric cardiac surgery in Romania as stated on 15th November 2012,

have agreed on the following Cooperation Program :

Article 1

Purpose

The project purpose is to reduce the number of evitable deaths among newborns/infants with congenital heart diseases.

Article 2

Objectives

- 1 The overall objective of the project is to decrease the Neonatal and Infant mortality rates, due to congenital cardiac malformations.
- 2 The specific objective is to improve the access to and the quality of health services for the newborns and infants with congenital cardiac malformations.

Article 3

Group beneficiaries

3.1 Direct beneficiaries

Newborns and infants with congenital heart disease in Romania.

3.2 Other direct beneficiaries:

3.2.1. The Romanian healthcare professionals to be trained on the job during working missions of Italian experts in Romania;

3.2.2 Physicians, nurses, technicians who will participate in training activities in Italy or/and in partner institutes;

3.2.3 Newborns and infants with congenital heart disease.



3.3 Indirect beneficiaries

- adult congenital patients or with acquired cardiac conditions.

Article 4

Implementation of the Cooperation Program and the Steering Committee

4.1 The Parties will establish a Steering Committee at the signature of the present cooperation program. This Committee will be responsible for overseeing management and ensuring mechanisms to manage risks involved.

4.2 The Steering Committee is composed of a program leader designated by the Parties by consent and 2 coordinators of the Program, each Party appointing one coordinator. The Emergency Care Department within the Ministry of Health is appointed as the Romanian coordinator.

4.3.1 The Romanian Party will designate the four centres in which the program will be implemented.

4.3.2 Each of the four centres will designate one observer to take part in the Steering Committee meetings.

4.4 The two main areas of intervention, paediatric cardiology and cardiac surgery, will be scientifically supervised by two Italian institutions, respectively:

- IRCCS Policlinico San Donato
- Bambini Cardiopatici nel Mondo Association

4.5 The coordinators will be responsible to monitor the activities in the country and keep in touch with health authorities of the country and their counterparts working on the program and with the program leader.

Article 5

Activities

5.1 The following activities are to be implemented under the present program:

5.1.1 Needs assessment missions: evaluation of the existing capacities, establishment of terms and timing of the training, technical expertise provision.

5.1.2 Training of Romanian medical and paramedical staff on clinical issues in Italy or/and in partner institutes.

5.1.2.1 The training under the present program will be performed on a scholarship basis.

5.1.2.2 Training in Italy in the facilities of the IRCCS Policlinico San Donato or in other locations agreed by the Parties is scheduled for the following professionals:

- cardiac surgeons
- cardiologists
- ICU physicians
- ICU nurses
- OR nurses



–perfusionists

5.1.2.3 The training courses conducted in Italy or/and in partner institutes will have a duration of approximately 6 months per module (on average) and will focus primarily on the development of practical clinical activities conducted under the guidance of tutors.

5.1.2.4 All theoretical and practical training activities will be supervised by an educational coordinator who will also act as a liaison between the training carried out in Italy or/and in partner institutes and the one given in Romania

5.1.3 Operational missions in Romania conducted by Italian experts with fully respecting the functional capacities and staff of the Italian Party.

5.1.4 Organisation of several workshops and international congresses.

5.2 The project will be structured into two phases.

5.2.1 The first phase which will be implemented at Bucharest Centre (Marie Curie Children Hospital) will last six months, including the following activities: first assessment mission, two medical missions of the Italian specialists in Romania, a workshop and a six months training of Romanian medical and paramedical staff in the field of Paediatric Cardiac Surgery in Italy or/and in partner institutes.

5.2.2 The second phase, with a estimate duration of 28 months, will include: second assessment mission, 11 missions of the Italian specialists in Romania, 3 theoretical workshops, 2 international congresses, and training modules for Romanian medical and paramedical staff in Paediatric Cardiac Surgery in Italy or/and in partner institutes.

Article 6

Expected Outcomes

6.1 The Cooperation Program is expected to produce the following results:

6.1.1 Operationalization of four centres of Paediatric Cardiology and Cardiac Surgery in Bucharest, Iasi, Timisoara, Targu-Mures;

6.1.2 Gradually increasing the number of operations performed in the Romanian centres;

6.1.3 Increasing the number of Paediatric Cardiology and Cardiac Surgery specialists.

Article 7

Indicators

7.1 As indicators of the achievement of results can be considered:



7.1.1 Overall indicator

Infant mortality rates due to the congenital cardiac malformations

7.2 Specific Indicators

- Number of newborns and infants diagnosed in the four centers
- Number of newborns and infants treated in the four centers
- Number and type of health personnel trained, within the project
- Number of person-months of training abroad
- Number of newborns/infants operated within the missions of the Italian experts
- Number of surgeries/ interventional cardiology procedures performed

In the early stages of the programme the Parties agree that some of the complex operations are to be performed in Italy. The Italian Party will endeavour to facilitate preferential prices for the operation performed in Italian centres.

Article 8
Responsibilities of the Parties

8.1 The Romanian Party:

8.1.1 Shall take all action within its field of competence to facilitate the implementation of the Cooperation Programme in Romania.

8.1.2 Shall endeavour to ensure the adoption of the necessary national legal documents for the implementation and monitoring of the programme in Romania.

8.1.3 Will take all the necessary measures to provide the personnel for the training. It will ensure that the trainees are committed to remain in the centre that designated them for the training for a period of at least 5 years after the completion of the training as in accordance with art.

8.1.5 Shall ensure the continuity of the program including the financial sustainability for the implementation of the activities provided herein, and will take all the necessary measures to allocate the funds for the program.

8.2 The Italian Party is committed not to hire the trainees under the Cooperation Program after the training sessions for at least five years since the completion of the studies.

8.3. Trainees that would like to quit their workplace earlier than 5 years after completion of the program will be obliged to reimburse to the Romanian Party all their training costs.

Article 9
Financial provisions

9.1 Missions:



9.1.1 The Romanian Party will cover the costs of international transportation and per diem allowance according to the current EU financial regulations (accommodation, meals, internal transportation) for the Italian experts during the missions in Romania;

9.1.2 The Italian Parties will cover the fees of doctors and nurses participating in missions and, if needed, the costs of specific surgery materials.

9.2 Training

9.2.1. The Romanian Party will cover the costs for travel and living during the training period on a scholarship basis.

9.2.2. The Italian Party will cover the costs relating to tutoring and teaching plan.

9.2.3 The Italian Party will endeavour to facilitate preferential prices for accommodation in Italy.

9.3 Cardiac surgeries

During the second phase of the program, if special cardiac surgeries will appear to be necessary, the Italian Party will be able to offer in performing the surgeries in Italy with preferential fees. The forfeit fee per surgery provided by the Italian party is 16 000 euro.¹ The Romanian party will support these surgeries if deemed appropriate and will cover the costs if a positive decision was issued according to the national legislation in force on treatment of patients abroad. The costs of surgeries abroad are to be paid from the specific budgetary line for treatment abroad and should not be considered cost of the project.

9.4 The activities provided at art. 5.2 for the first phase, on a six months period, will be financed through Romanian governmental funds and the Italian mentioned contribution.

9.5. The implementation of the program will be in accordance with the available budgets of the Parties. The Romanian part will take all the necessary efforts to ensure the implementation of the program.

9.6 The detailed budgetary arrangements are set out in Appendix 1.

Article 10 Communication

10.1 A communication strategy will be convened by the Parties for each type of activity in the project.

Article 11 Annexes

11.1 The following Appendix is part of the Cooperation program:

¹ The amount of Euro 16.000 is a total forfeit fee for each patient including surgery, medical care, hospitalization up to 30 days and one accompanying person.



Article 12
Entry into force, Amendments, Duration and Termination

12.1 Duration. The Cooperation Program shall enter into force, shall be implemented from the date of its signature by the Parties, and it shall have a duration of 34 months period.

12.2 Renewal. The Parties may extend the duration of the Cooperation Program for a further period of time as mutually agreed in writing.

12.3 Termination.

12.3.1 The Cooperation Program may be terminated at any time by one of the Parties upon a six-month prior written notice containing its justification. Prior such a decision, the Parties shall enter into consultations to ensure that the termination is based on accurate and correctly acknowledged facts. The Parties shall decide by mutual agreement on any consequences of the termination.

12.3.2 If either Party considers that the objectives of the Cooperation Program can no longer be achieved or that the other Party is not meeting its obligations, it shall have the right to suspend immediately the application of the Cooperation Program by sending the other Party a written notice with reasons of suspension.

12.4 Amendments.

12.4.1 Any amendment to the Cooperation Program shall be made in writing with the mutual agreement of the Parties and according to their respective procedures.

12.4.2 Any significant changes within the Cooperation Program budget and/or activities shall be discussed and approved by the Parties.

Signed in *Bucharest*, on *3rd* of *July 2013* and in ,
on of in two original copies in the English
language.

For the Ministry of Health
Eugen Nicolăescu
Minister


[Signature] 03 07 2013

For the I.R.C.C.S. Policlinico San Donato
Andrea Mecengro
CEO

[Signature]

For Bambini Cardiopatici nel Mondo
Alessandro Frigiola
President

[Signature]