

PROIECT DE MANAGEMENT

**CENTRUL CLINIC DE BOLI REUMATISMALE
„Dr. Ion STOIA” BUCUREȘTI**

Creșterea calității serviciilor de sănătate furnizate de spital

Autor: Dr. Cătălin Codreanu

**BUCUREȘTI
2014**

A. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, afecțiunile reumatismale reprezintă cea mai frecvent raportată cauză de boală la populația adultă.

Deși prevalența afecțiunilor reumatice crește odată cu vârsta, ele afectează starea de sănătate a unui număr important de adulți, tineri și copii. Datorită interesării unor grupe active de populație, bolile reumatismale prezintă un impact socio-economic major, costul total al acestei patologii situându-se pe locul doi, după bolile cardio-vasculare.

1. STRUCTURA SPITALULUI: Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia” (numit în continuare CCBR), este un spital de monospecialitate, fiind singura unitate de profil din România specializată în diagnosticul și tratamentul bolilor reumatismale, asigurând asistența medicală spitalicească și ambulatorie de specialitate. Este situat în zona centrală a capitalei și are acces facil atât pentru pacienții din București cât și pentru cei din alte județe.

Populația deservită: este reprezentată în proporție de numai 26% de pacienți din București, majoritatea solicitanților de servicii medicale provenind din alte județe, în principal limitrofe, în care există deficit de furnizori de servicii de reumatologie.

JUDEȚ	2013
București	25,64%
Teleorman	9,37%
Giurgiu	8,51%
Călărași	6,86%
Olt	6,58%
Ialomița	5,46%
Ilfov	5,25%
Dâmbovița	4,47%
Argeș	4,20%
Buzău	3,86%

Pacienții din mediul rural reprezintă 40,3%, semnificativ mai puțin decât media națională a secțiilor de reumatologie de 46,7%, conform ultimelor date disponibile raportate în setul minim de date la nivel de pacient. Proporția femeilor tratate este de 82,3%, mai mare decât media națională a secțiilor de reumatologie de 69,7%. Ponderea cea mai mare a cazurilor tratate de 51,9%, o reprezintă pacienții cu vârsta între 45-65 ani, sub media națională a secțiilor de reumatologie de 53,1%. Mai puțin de 1% din pacienții tratați au vârsta între 0-17 ani.

Structura organizatorică: include un total de 126 paturi, dintre care 106 paturi de spitalizare continuă (distribuite în 3 secții de reumatologie) și 20 paturi spitalizare de zi, precum și un ambulatoriu integrat cu cabinete de reumatologie și reabilitare medicală și o bază de tratament unde pot fi efectuate proceduri de electroterapie, kinetoterapie și masaj. Acestea sunt deservite de laboratoare de analize medicale (imunologie, hematologie, biochimie), un serviciu de radiologie și un laborator de osteodensitometrie. Tratamentele farmacologice sunt asigurate prin farmacia cu circuit închis a spitalului.

Pe lângă structurile medicale mai funcționează un compartiment de statistică și informatică, un serviciu administrativ (achiziții, întreținere, atelier mecanic, transport), precum și un serviciu RUNOS și contabilitate.

2. SITUAȚIA PRIVIND RESURSELE UMANE:

A. Indicatori de management ai resurselor umane	2011	2012	2013
1. numărul mediu de bolnavi externați pe un medic	588	571	295
2. numărul mediu de consultații pe un medic în ambulatoriu	826	801	938
3. numărul mediu de consultații pe un medic în camera de gardă/UPU/CPU	38	35	35
4. proporția medicilor din totalul personalului	16	15	18
5. proporția personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	58	57	63
6. proporția personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	45	43	50

Ca o caracteristică generală, proporția personalului medical (medici, alt personal medical superior și personal mediu sanitar) din totalul personalului angajat al spitalului este în creștere, ajungând la 63% în anul 2013.

În ceea ce privește numărul mediu de bolnavi externați pe un medic, indicatorul este în scădere, fapt explicat de limitarea numărului de cazuri externate prevazute în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate. Numărul de servicii realizate peste cel contractat nu este decontat și ca urmare s-a aplicat o politică de raționalizare a serviciilor astfel încât să nu se genereze cheltuieli suplimentare care să nu fie decontate și să conducă la înregistrarea de arierate.

3. ACTIVITATEA SPITALULUI:

Indicatorii realizați în perioada 2011 – 2013 sunt semnificativi la nivelul de spitalului și nu au relevanță la nivel de secție, deoarece toate cele trei secții din structură sunt în specialitatea reumatologie și nu prezintă diferențe semnificative privind profilul patologiei tratate sau nivelul de performanță al indicatorilor realizați.

Indicatori de utilizare a serviciilor	2011	2012	2013
1. numărul de bolnavi externați, pe spital	5.145	4.662	3.829
2. durata medie de spitalizare, pe spital	7,32	6,10	5,97
3. rata de utilizare a paturilor, pe spital	84,26	73,63	61,36
4. indicele de complexitate a cazurilor, pe spital	1,5435	1,5426	1,5301
5. procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale	0	0	0
6. proporția bolnavilor internați cu programare din totalul bolnavilor internați, pe spital	78,62	75,35	81,72

7. proporția urgențelor din totalul bolnavilor internați, pe spital	0,08	0,17	0,10
8. proporția bolnavilor internați cu bilet de trimitere din totalul bolnavilor internați, pe spital	99,86	99,83	99,92
9. numărul consultațiilor acordate în ambulatoriu	8.264	8.702	9.910
10. proporția serviciilor medicale spitalicești acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicești acordate, pe spital	37,58	36,84	44,54

Referitor la numărul de bolnavi externați pe spital, acesta înregistrează o scădere în ultimii trei ani, determinată de scăderea numărului de cazuri externate contractate cu casa de asigurări de sănătate și obligația de încadrare în numărul contractat. Reducerea numărului de bolnavi externați în regim de spitalizare continuă și creșterea concomitentă a numărului de consultații acordate în ambulatoriu și a numărului de servicii în regim de spitalizare de zi, se înscrie în tendința actuală de eficientizare și furnizare prioritara a serviciilor în structurile care induc cele mai mici cheltuieli pentru sistem, menținând calitatea serviciilor furnizate pacientului.

Rata de utilizare a paturilor înregistrează o scădere, determinată pe de o parte de modalitatea de calcul ce are în vedere numărul de paturi aprobate în structura spitalului și care este mai mare decât numărul de paturi contractabile stabilite pentru încadrarea în planul național de paturi pentru care se asigură finanțarea din fonduri publice și pe de altă parte de limitarea numărului de zile de spitalizare posibil de efectuat în limita contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate. Indicele de complexitate a cazurilor se menține în jurul valorii de 1,5 în ultimii 3 ani, ceea ce reflectă o complexitate mare, având în vedere că profilul spitalului este de tip medical și nu chirurgical.

Indicatori de calitate	2011	2012	2013
1. rata mortalității intraspitalicești, pe total spital	0,02	0,04	0
2. rata infecțiilor nosocomiale, pe total spital	0	0	0
3. rata bolnavilor reinternati în intervalul de 30 de zile de la externare	0,8	0,83	0,26
4. indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare	96,62	95,60	94,99
5. procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați	0,077	0,090	0,10
6. numărul de reclamații/plângeri ale pacienților înregistrate	0	2	1

4. DOTAREA SPITALULUI: Activitatea se desfășoară în clădiri consolidate, renovate și reamenajate la standarde moderne în perioada 1997-2005, supuse unui proces continuu de reabilitare, inclusiv în perioada 2013-2014.

Spitalul are o dotare tehnico-materială corespunzătoare, cu aparatură performantă ce permite investigarea completă a pacienților reumatici și facilitează precizarea precoce a diagnosticului precum și instituirea la timp a terapiei.

Este de remarcat dotarea modernă a laboratorului de imunologie, care asigură investigațiile necesare încadrării nosologice corecte a bolilor reumatice de tip inflamator, precum și calitatea explorării imagistice realizată de instalația de radiologie convențională și de ecografie osteo-articulară.

5. SITUAȚIA FINANCIARĂ:

VENITURI		2013
Contract CASMB	- spitalizare continuă (DRG)	81,92%
	- spitalizare de zi	10,79%
	- ambulatoriu + BFT	3,46%
Buget de stat	- investiții	0%
	- rezidenți	0,41%
Venituri, din care:	- contracte cercetare	0,07%
	- prestări servicii medicale	3,35%

Este de remarcat că peste 95% din venituri se realizează pe baza contractului cu casa de asigurări de sănătate teritorială iar o pondere peste 10% din venituri o reprezintă spitalizarea de zi. Urmare a performanțelor atinse în activitatea profesională, se constată o creștere a contribuției veniturilor din prestări servicii medicale pentru terți, ceea ce denotă preocuparea pentru atragerea de noi surse de venit.

Un aspect deosebit de important este acela că în ultimii ani spitalul a funcționat fără să înregistreze datorii.

Indicatori economico-financiari	2011	2012	2013
1. execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	80,65	80,58	78,25
2. procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	45,79	44,98	45,74
3. procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate pentru servicii medicale furnizate, precum și sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătății cu această destinație	64,14	48,92	46,62
4. procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	7,78	8,22	8,43
5. costul mediu pe zi de spitalizare, pe fiecare secție	190	227	297
6. procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	9,42	10,80	3,83
7. procentul veniturilor realizate din proiecte cu fonduri nerambursabile interne și/sau externe total venituri spital	0	0	0

B. ANALIZA SWOT:

Mediul intern		Mediul extern	
<i>Puncte forte</i>	<i>Puncte slabe</i>	<i>Oportunități</i>	<i>Amenințări</i>
Dotare tehnico-materială de vârf	Cost financiar crescut pentru investigațiile specifice	Modificarea structurii patologiei cu creșterea morbidității prin boli reumatismale	Concurența serviciilor de medicina internă sau recuperare cu preocupări de reumatologie
Personal înalt calificat și specializat	Dificultatea finanțării unor terapii de avangardă	Posibilitatea ca autoritățile locale să susțină o parte din cheltuielile spitalului	Interesul unor terți pentru clădirile spitalului (situate ultracentral)
Condiții hoteliere bune	Îmbătrânirea personalului medical	Dezvoltarea majora a metodelor de diagnostic și tratament in bolile reumatismale	Lipsa cadrului legislativ privind stimularea salarială
Experiența în aplicarea terapiilor biologice moderne	Migrarea personalului medical în sectorul privat al serviciilor medicale	Integrarea în UE care poate determina un aflux de pacienți străini	Concurența clinicilor private care oferă servicii de reumatologie
Participarea la studii și protocoale terapeutice internaționale	Necunoașterea costurilor spitalului pentru patologia tratată	Descentralizarea și acordarea unei autonomii reale la nivelul spitalului	Integrarea în UE care poate crește costurile prin impunerea unui standard mai ridicat de îngrijire medicala
Adresabilitate foarte bună pentru pacienți din toată țara	Spitalizarea continuă a cazurilor care ar putea fi tratate în ambulatoriu sau spitalizare de zi	Posibilitatea realizării unui parteneriat public-privat	Blocarea temporară a posturilor
Locație centrală în București	Inexistenta unui loc de parcare, care sa faciliteze accesul pacientilor cu grad limitat de mobilitate	Implementarea asigurărilor private de sănătate care care se pot constitui ca venituri suplimentare	Reticenta medicilor de familie de a indruma cazurile cu artropatii inflamatorii de la debut catre specialist
Patologie cronică, programabilă, rezolvabilă și în ambulatoriu sau spitalizare de zi	Dificultatea asigurării unui acces rapid, prioritar pentru patologia specifica ce necesita o interventie diagnostica si terapeutica promptă	Posibilitatea atragerii unei susțineri bune din partea sponsorilor	Lipsa de înțelegere a publicului larg că unele boli pot fi corect tratate ambulator

C. PRINCIPALELE PROBLEME ALE SPITALULUI:

Principalele probleme identificate la nivelul spitalului și ierarhizate în funcție de importanța lor sunt:

- ❖ Furnizarea serviciilor medicale în structuri de spitalizare continuă pentru patologii programabile și care ulterior necesită monitorizare deoarece spitalizarea de zi și ambulatoriul nu sunt suficient de dezvoltate și integrate astfel încât să reprezinte o alternativă viabilă la spitalizarea continuă și care să determine ulterior reducerea costurilor cu aceleași rezultate pentru pacienți
- ❖ Dificultatea implementării protocoalelor proprii de îngrijire și tratament, în raport de resursele existente la nivelul spitalului.
- ❖ Depășirea valorilor contractate cu casa de asigurări de sănătate pentru cazurile de spitalizare continuă, care nu mai sunt decontate și care pot induce cheltuieli suplimentare și ulterior datorii la nivelul spitalului.
- ❖ Nu este implementat un sistem de calcul al costurilor la nivelul spitalului.
- ❖ Utilizarea ineficientă a resurselor prin aplicarea unor terapii de avangardă care nu sunt susținute prin programele naționale de sănătate.
- ❖ Inexistența cadrului legislativ privind stimularea salarială în raport de activitatea prestată.
- ❖ Costuri de întreținere mari, în special service-ul și consumabilele pentru aparatura de performanță din dotarea spitalului

D. PROBLEMA PRIORITARĂ

Realizarea planului de management are ca scop creșterea calității serviciilor medicale pentru a permite identificarea artropatiilor inflamatorii într-un stadiu precoce, care să permită inițierea tratamentului specific într-un stadiu incipient al bolii.

Această problemă prioritară poate fi soluționată prin organizarea la nivelul spitalului a unui compartiment de „ARTRITA PRECOCE” care să asigure servicii spitalicești în regim de spitalizare de zi, în vederea implementării protocoalelor specifice de îngrijire și tratament la nivelul spitalului pentru depistarea artropatiilor inflamatorii în stadiu precoce. Organizarea acestui compartiment de spitalizare de zi permite pe lângă consult de specialitate și efectuarea investigațiilor paraclinice – analize de laborator și investigații imagistice specifice, respectiv ecografia articulară și musculo-scheletică.

Având în vedere că resursele sistemului sanitar sunt limitate, iar pe termen scurt și mediu nu sunt previzibile creșteri substanțiale ale bugetelor alocate sănătății este necesară organizarea activității astfel încât să se canalizeze performanța CCBR în 2 direcții principale:

- a. asigurarea unor standarde înalte de calitate a activității desfășurate, în condiții de *eficacitate* a activității curative și profilactice. Funcționarea compartimentului de „ARTRITĂ PRECOCE” permite medicilor de familie să trimită la medicul de specialitate pacienții suspecți de o artropatie inflamatorie. Această organizare este destinată să confirme diagnosticul de artrită într-un stadiu precoce utilizând ecografia articulară și musculo-scheletică și să permită inițierea tratamentului specific bolii cât mai devreme.
- b. *eficiență* prin optimizarea raportului cost/beneficiu și alocarea judicioasă a resurselor, prin functionarea laboratorului de ecografie articulara si musculo-scheletica, care sa permita diagnosticul imagistic al cazurilor de artrita precoce,

utilizand resursele materiale (aparatura performanta) si resursele umane (specialisti cu competenta in ecografia aparatului locomotor) existente in spital.

Motivația: Am ales această problemă deoarece:

- 1) Prin organizarea compartimentului de spitalizare de zi „ARTRITA PRECOCE” se realizează o ameliorare semnificativă a capacității medicilor de specialitate de a tria un număr important de cazuri cu artropatii inflamatorii nediferențiate și a preciza diagnosticul precoce, utilizand si metodele imagistice oferite de laboratorul de ecografie articulara și musculo-scheletica.
- 2) Obiectivează creșterea calității serviciilor medicale furnizate pacienților.
- 3) Prin creșterea calității serviciilor medicale pot fi atrase venituri mai mari la nivelul spitalului.
- 4) Importanța calității serviciilor medicale este determinată și de faptul că serviciile medicale reprezintă obiectul de activitate al spitalului și singurul produs pe care acesta îl furnizează.
- 5) Capacitatea de rezolvare are la bază resursele umane, respectiv medicii de specialitate de la nivelul spitalului precum și aparatura deja existentă și nu necesită alocarea de resurse financiare suplimentare.

E. PLAN DE MANAGEMENT

Scop: creșterea calității serviciilor medicale și satisfacerea nevoilor de îngrijiri medicale si de activitati profilactice in domeniul reumatologiei pentru populația deservită și utilizarea rațională a resurselor existente.

Obiective:

- Înființarea compartimentului de spitalizare de zi „ARTRITA PRECOCE”;
- Înființarea laboratorului de explorări funcționale: ecografie articulară și musculo-scheletică;
- Creșterea capacității de precizare a diagnosticului de artrită într-un stadiu precoce și implicit inițierea timpurie a tratamentului;
- Implementarea protocoalelor de îngrijire și tratament pentru cazurile de artrită precoce;
- Dezvoltarea și eficientizarea compartimentelor de spitalizare de zi și ambulatoriului de specialitate.

În vederea realizării fiecărui obiectiv propus este necesar să se desfășoare activități specifice.

Activități:

- ✓ Organizarea compartimentului de spitalizare de zi „ARTRITA PRECOCE”.
- ✓ Organizarea laboratorului de ecografie articulara si musculo-scheletica
- ✓ Demersuri de modificare a structurii spitalului în acest sens.
- ✓ Realizarea unui îndreptar de procedură standard („standard operating procedures”), destinat uniformizării și eficientizării activității de îngrijire medicală pentru cazurile de artrită precoce.
- ✓ Utilizarea protocoalelor de practică și a unui algoritm validat privind recunoașterea cazurilor de artrită precoce.

- ✓ Aplicarea terapiilor remisive ca regulă generală în tratamentul reumatismelor inflamatorii cronice, în așa fel încât proporția celor care nu fac tratament remisiv să nu depășească 10% din totalul celor tratați.
- ✓ Aplicarea schemelor terapeutice recomandate, în condiții de maximă securitate, cu reducerea proporției de reacții adverse, printr-o mai corectă selecționare a cazurilor tratate și alegerea diferentiată a terapiei în funcție de particularitățile cazului.
- ✓ Realizarea unei liste de substanțe farmaceutice (DCI), strict necesare patologiei tratate și a căror aprovizionare este necesară pentru satisfacerea nevoilor pacienților.

Activități	Resurse	Responsabil	Termen
Organizarea compartimentului de spitalizare de zi „ARTRITA PRECOCE”.	umane	Director medical	3 luni
Organizarea laboratorului de explorari functionale: ecografie articulara si musculo-scheletica	umane	Director medical	3 luni
Demersuri de modificare a structurii spitalului în acest sens.	umane	Director medical	6 luni
Realizarea unui îndreptar de procedură standard („standard operating procedures”), destinat uniformizării și eficientizării activității de îngrijire medicală pentru cazurile de artrită precoce.	umane	Director medical	6 luni
Utilizarea protocoalelor de practică și a unui algoritm validat privind recunoașterea cazurilor de artrită precoce.	umane	Director medical	Permanent
Aplicarea terapiilor remisive ca regulă generală în tratamentul reumatismelor inflamatorii cronice, în așa fel încât proporția celor care nu fac tratament remisiv să nu depășească 10% din totalul celor tratați.	umane	Director medical	Permanent
Aplicarea schemelor terapeutice recomandate, în condiții de maximă securitate, cu reducerea proporției de reacții adverse, printr-o mai corectă selecționare a cazurilor tratate și alegerea diferentiată a terapiei în funcție de particularitățile cazului.	umane	Director medical	Permanent
Realizarea unei liste de substanțe farmaceutice (DCI), strict necesare patologiei tratate și a căror aprovizionare este necesară pentru satisfacerea nevoilor pacienților.	umane	Director medical	Permanent

Rezultate așteptate:

- Prin organizarea compartimentului de spitalizare de zi „ARTRITĂ PRECOCE” se ameliorează semnificativ capacitatea specialiștilor de a tria un număr mare de cazuri cu artropatii inflamatorii nediferențiate și de a preciza diagnosticul precoce. Principiul fundamental este accesul facil, eliminarea sau scurtarea listei de așteptare,

aplicarea unui algoritm unic de evaluare clinică, care să standardizeze evaluarea acestor cazuri.

- Prin organizarea laboratorului de ecografie articulară și musculo-scheletică, care va deservi și compartimentul de spitalizare de zi „ARTRITĂ PRECOCE” se pot efectua investigații imagistice - ecografie articulară și musculo-scheletică - care realizează o ameliorare majoră a capacității medicilor de specialitate de a examina imagistic, în condiții performante, lipsite de riscuri, a aparatul musculo-scheletic, contribuind la precizarea precoce a diagnosticului și identificarea factorilor de prognostic negativ, care să justifice aplicarea unui protocol terapeutic agresiv.
- Protocolul de îngrijire și tratament propriu pentru cazurile de artrită precoce poate oferi perspectiva reducerii ritmului de instalare a leziunilor distructive osteo-articulare definitive, ceea ce va contribui la reducerea deficitului funcțional și menținerea capacității de muncă.
- Reducerea costurilor cu 10% prin aplicarea protocoalelor de îngrijire și tratament.
- Creșterea cu 10% a numărului de cazuri tratate în regim de spitalizare de zi și în ambulatoriu.
- Scăderea cu 5% a numărului de internări în regim de spitalizare continuă, pe seama acelor cazuri care pot fi rezolvate prin spitalizare de zi sau ambulatoriu și încadrarea în indicatorii contractați cu casa de asigurări de sănătate.
- Creșterea numărului de investigații imagistice cu 20%.

Monitorizarea se va face lunar și trimestrial pe bază de indicatori.

Pentru compartimentul de „ARTRITA PRECOCE” vor fi monitorizați indicatorii de utilizare a serviciilor și morbiditate spitalizată pentru cazurile de spitalizare continuă urmărind în principal numărul de cazuri externate, indicele de complexitate a cazurilor (ICM), durata medie de spitalizare, cele mai frecvente 10 DRG-uri, indicele de utilizare a paturilor, la care se adaugă:

- ❖ Numărul de protocoale elaborate.
- ❖ Numărul de cazuri tratate în spitalizare de zi în cadrul compartimentului „ARTRITĂ PRECOCE”.
- ❖ Numărul de consultații în ambulatoriu.
- ❖ Numărul de servicii imagistice realizate în laboratorul de ecografie articulară și musculo-scheletică.
- ❖ Costul mediu pe zi de spitalizare al spitalului pentru patologia clinică pentru care sunt aplicate protocoalele de îngrijire și tratament.

Evaluarea este trimestrială. Pe baza indicatorilor monitorizați se compară gradul de realizare a acestora cu rezultatele așteptate. În funcție de gradul de realizare a indicatorilor, se pot redefini activitățile, se pot stabili activități suplimentare, pot fi reanalizate termenele și responsabilitățile astfel încât, rezultatele așteptate să permită atingerea scopului și obiectivelor propuse.

GRAFICUL GANTT

Activități	2014				2015				2016			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Organizarea compartimentului de spitalizare de zi „ARTRITA PRECOCE” și a laboratorului de ecografie articulară și musculo-scheletică		■										
Demersuri de modificare a structurii spitalului în acest sens.			■	■								
Realizarea unui îndreptar de procedură standard („standard operating procedures”), destinat uniformizării și eficientizării activității de îngrijire medicală pentru cazurile de artrită precoce.			■	■								
Utilizarea protocoalelor de practică și a unui algoritm validat privind recunoașterea cazurilor de artrită precoce.					■	■	■	■	■	■	■	■
Aplicarea terapiei remisive ca regulă generală în tratamentul reumatismelor inflamatorii cronice, în așa fel încât proporția celor care nu fac tratament remisiv să nu depășească 10% din totalul celor tratați.					■	■	■	■	■	■	■	■
Aplicarea schemelor terapeutice recomandate, în condiții de maximă securitate, cu reducerea proporției de reacții adverse, printr-o mai corectă selecționare a cazurilor tratate și alegerea diferențiată a terapiei în funcție de particularitățile cazului.					■	■	■	■	■	■	■	■
Realizarea unei liste de substanțe farmaceutice (DCI), strict necesare patologiei tratate și a căror aprovizionare este necesară pentru satisfacerea nevoilor pacienților.					■	■	■	■	■	■	■	■