



Nr. 596/04.04.2024.

SOLICITARE DE OFERTĂ

Prin prezenta vă rugăm să ne trimiteți **“Ofertă de preț”** în lei fără TVA și cu TVA inclus pentru următoarele servicii:

1. **Servicii de evaluare a randamentelor pentru anul 2024** (Analiza generală a spitalului cu privire la activitatea medicală și analiza economică-financiară), pentru a se urmări evoluția față de perioadele anterioare. Analiza trebuie să aibă în vedere principalii indicatori medicali cantitativi și calitativi, cât și principalii indicatori economico-financiarți pe spital și pe centre de cost, **conform cerințelor anexate.**

Analiza medicală și cea economico-financiară va urmări următoarele aspecte confirm anexei prezentei solicitări.

Autoritatea contractantă își rezervă dreptul de a prelungi contractul cu 4 luni (01.01.2025-30.04.2025)

Procedura aplicată este **„Achiziție directă”** iar criteriul aplicat este **„Prețul cel mai scăzut” cu respectarea celor solicitate .**

Ofertele vor fi elaborate astfel încât să rezulte ca sunt îndeplinite în totalitate cerințele documentației, precum și asumate de către ofertant a tuturor cerințelor/obligățiilor prevăzute de acesta. Propunerea financiară are caracter ferm și obligatoriu pentru o perioadă de 60 de zile și va fi semnată pe propria răspundere de către ofertant sau persoana împuternicită legal. Operatorul trebuie să respecte și să dețină toate autorizațiile , specializarile impuse de normele în vigoare .

Oferta se va depune până la data de 15.04.2024 ora 10, registratura Spitalului Județean de Urgență Satu Mare sau va fi transmisă prin fax 0261-727057, e-mail: aprovizionarespitalsm@yahoo.com

Vă rugăm să ne transmiteți cele solicitate !

Întocmit,
Cj Coza Vlad Florin

ANEXA LA REFERATUL DE NECESITATE CU PRIVIRE LA ACHIZIȚIA SERVICIILOR DE EVALUARE A RANDAMENTELOR

ERINȚE:

Instrument cu ajutorul caruia se pot efectua sondaje de opinie cu privire la calitatea serviciilor medicale acordate

Analiza generală medicală și economico- financiară.

1. Aplicatia informatica sa asigure:

- configurarea de chestionare pe tipuri de servicii (spitalizare continuă acută, cronici, paliative, spitalizare de zi, servicii clinice și paraclinice etc) și intervale de valabilitate
- configurarea de întrebări și/sau răspunsuri predefinite din chestionare;
- alegerea, în funcție de tipul serviciului de care au beneficiat, pacienților cărora li se vor trimite SMS-uri cu chestionare,
- actualizarea listei de pacienți prin introducerea manuală, pe rând câte un pacient, sau automat prin importul unui fișier preformatat,
- vizualizarea statisticilor cu privire la răspunsurile primite,
- inițierea campaniilor de informare a pacienților selectați din baza de date, efectuarea sondajelor de opinie prin sms-uri și e-mailuri

SCOPUL:

Monitorizarea și măsurarea calității serviciilor oferite de către unitatea spitalicească;
Facilitarea evidențierii unei imagini de ansamblu a unității, de fiecare dată când acest lucru este necesar;
Cuantificarea feedback-urilor din partea respondenților în vederea obținerii indicatorilor statistici specifici care să ofere o imagine de ansamblu a activității spitalului;
Aplicația să permită evidențierea strictă și în timp real a răspunsurilor pacienților;
Utilizarea eficientă a datelor centralizate în vederea obținerii unor raportari corecte.

2. Având în vedere numărul de cazuri cu potențial ridicat în ceea ce privește indicele de complexitate al cazurilor, în funcție de grupare, cât și lipsa unui sistem care să permită o analiză periodică a indicatorilor medicali, solicit încheierea unui contract de prestări servicii, prelucrare date cu o firmă specializată care să asigure:

Indicatorii medicali de calitate și cantitate realizați și evoluția acestora în decursul perioadei analizate la nivel de spital și de secții;

Indicatori detaliați despre serviciile oferite în:

Spitalizare continuă acută;

Spitalizare continuă cronică;

Spitalizare continuă paliativă;

Spitalizare de zi;

Ambulator de specialitate;

Laboratoarele de recuperare medicală;

Servicii Paraclinice;

Topul celor mai utilizate diagnostic principale, diagnostic secundare, proceduri, grupe DRG în spital și comparativ la nivel național;

Erori de codificare – situațiile în care codificarea foilor de observație clinic generală nu este în concordanță cu Standardele de codificare DRG;

Desfasurarea contractului cu CJAS pe fiecare tip de spitalizare (spitalizare continuă acută, spitalizare continuă cronică, spitalizare continuă paliativă, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate);

Evoluția numărului de pacienți externați în perioada analizată- și implicații asupra realizării contractului cu CJAS, analiza adresabilității spitalului și a secțiilor, periodicitatea anumitor patologii;

Influența schimbărilor de structură de paturi, a modernizării secțiilor, dotarea cu aparatură medicală sau a schimbărilor în structura de personal (medici noi, dobândirea unor competențe noi a personalului angajat, calificări, cursuri, etc.) 20% grupele DRG care realizează 80% din venituri ;

Indicele casemix (ICM) – realizat la nivel de spital, secție, doctor și patologie prezentat comparativ cu valoarea contractată, valoarea realizată, valoare realizată de spitale/ secții similare;

Durata Medie de Spitalizare – analiza acestui indicator se va detalia la nivel de spital, sectie, medic, si se va compara cu DMS-ul realizat de secții similare din spitale din aceeași categorie și cu DMS optim;

Indicele de utilizare a paturilor și rata de utilizare a paturilor (IUP și RUP) realizate comparativ cu valorile optime;

Analiza cazurilor invalidate pe fiecare tip de spitalizare la nivel de spital și pe fiecare sectie (evidențierea regulilor de invalidare aplicate si desfasurarea sumelor invalidate de catre SNSMPS si CJAS) – in cadrul acestei analize se vor propune deasemenea masuri pentru eliminarea invalidarilor;

Centralizarea consumului de medicamente la nivel de spital si de sectii;

Recomandari pe baza indicatorilor realizati la nivel de spital si la nivel de sectii privind imbunatatirea contractelor cu CJAS, scaderea numarului de cazuri invalidate, optimizarea indicelui de utilizare al paturilor, implicit ratei de utilizare a paturilor, gestionarea optima a cazurilor in vederea optimizarii costurilor si a cresterii veniturilor cu CJAS.

Indicatori economico-financiari:

Structura veniturilor realizate versus programate, în funcție de sursa fondurilor, la nivel de spital - se va analiza gradul de realizare a veniturilor previzionate;

Structura veniturilor realizate în funcție de tipul finanțării, la nivel de spital - se va avea în vedere impactul pe care fiecare activitate o are în finanțarea spitalului în funcție de sursă (CJAS, MS), dar și de tipul serviciului finanțat (acuți, cronici, spitalizare de zi, ambulatoriu de specialitate, bază de tratament);

Desfășurarea contractului cu CJAS / CASMB: Contractat versus Realizat;

Structura cheltuielilor realizate versus programate, pe titluri de cheltuieli, la nivel de spital și comparații cu spitale similare;

Rezultatul operațional la nivel de spital, secții cu / fără subvențiile acordate pentru majorarea salariilor;

Venituri spitalizare continuă raportat la numărul de paturi, la nivel de spital și pe secții;

Structura cheltuielilor realizate la nivel de secții;

Valoarea cheltuielilor salariale raportat la numărul de cazuri evidențiate distinct pe tipuri de finanțare;

Valoarea cheltuielilor variabile (cu medicamente, materiale sanitare și dezinfectanți) raportate la cazuri ponderate pentru acuți și valoarea cheltuielilor variabile raportate la numărul de zile de spitalizare pentru cronici, la nivel de secție;

Cheltuieli totale raportate la numărul de paturi, pe secție;

Cheltuieli totale raportate la zile de spitalizare, pe secție și pe spital; în cadrul analizei, cheltuielile vor fi abordate distinct la nivelul spitalului și al secțiilor astfel: cheltuieli directe

(cheltuielile evidențiate pe fiecare centru de cost), cheltuielile indirecte și cheltuieli administrative;

Gradul de ocupare al posturilor aprobate, la nivel de spital în comparație cu spitale similare;

Gradul de ocupare al posturilor aprobate la nivel de secții și departamente;

Cheltuieli salariale brute / angajat în funcție de categorie (medici, personal sanitar mediu, etc.), la nivel de spital și comparativ cu alte spitale similare.

Indicatori medicali:

Evoluția numărului de pacienți externai în perioada analizată și implicații asupra realizării contractului cu CJAS / CASMB, analiza adresabilității spitalului și a secțiilor, periodicitatea anumitor patologii, influența schimbărilor de structură de paturi, a modernizării secțiilor, dotarea cu aparatură medicală sau a schimbărilor în structura de personal (medici noi, dobândirea unor competențe noi de către personalul angajat, calificări, cursuri etc.);

20% grupele DRG care realizează 80% din venituri;

Indicele casemix (ICM) - realizat la nivel de spital, secție, doctor și patologie prezentat comparativ cu valoarea contractată, valoarea realizată, valoare realizată de spitale / secții similare;

Durata Medie de Spitalizare - analiza acestui indicator se va detalia la nivel de spital, secție, medic și se va compara cu DMS-ul realizat de secții similare din spitale din aceeași categorie și cu DMS optim;

Indicele de utilizare a paturilor și rata de utilizare a paturilor (IUP și RUP);

Analiza cazurilor invalidate la nivel de spital și pe fiecare secție - în cadrul acestei analize se vor propune de asemenea măsuri pentru eliminarea invalidarilor.