

PETITS HÔPITAUX DANS LES PETITES MUNICIPALITÉS



Groupe de recherche en gestion pour SUS
Universidade d'État de Londrina - UEL - Paraná
SUS – Sistema Único de Saúde – Brasil
- Système de santé unique - Brésil



GestSUS

Municípios de Pequeno Porte

PETITS HÔPITAUX DANS LES PETITES MUNICIPALITÉS

Francisco Eugênio Alves de Souza

Professeur adjoint de département Santé collective -
Université d'État de Londrina - UEL - Paraná - Brésil

PDG de HUTec

Directeur Adjoint d'ABRAHUE

Membre du groupe de recherche en gestion pour SUS (GestSUS) -
(UEL)

Caractérisation de l'PH en PM

Petites Municipalités - PM: municipalités de moins de 20 000 habitants.

Petits Hôpitaux - PH: hôpitaux comptant jusqu'à 50 lits et comprenant plus de 50% des établissements hospitaliers du pays, répartis géographiquement, agissant de différentes manières - absence de définition des rôles.

Faible efficacité: la plus petite taille de l'hôpital = taux d'occupation inférieurs (jusqu'à 22% - hôpitaux de moins de 50 lits).

(MENDES, 2011)

Reformulation des politiques ministérielles de ces institutions
Incitation à la fermeture des lits dans ces unités et ouverture aux soins ambulatoires, avec des pratiques de référence et contre-référence dans le réseau

ÉTAT DE PARANÁ - BRÉSIL



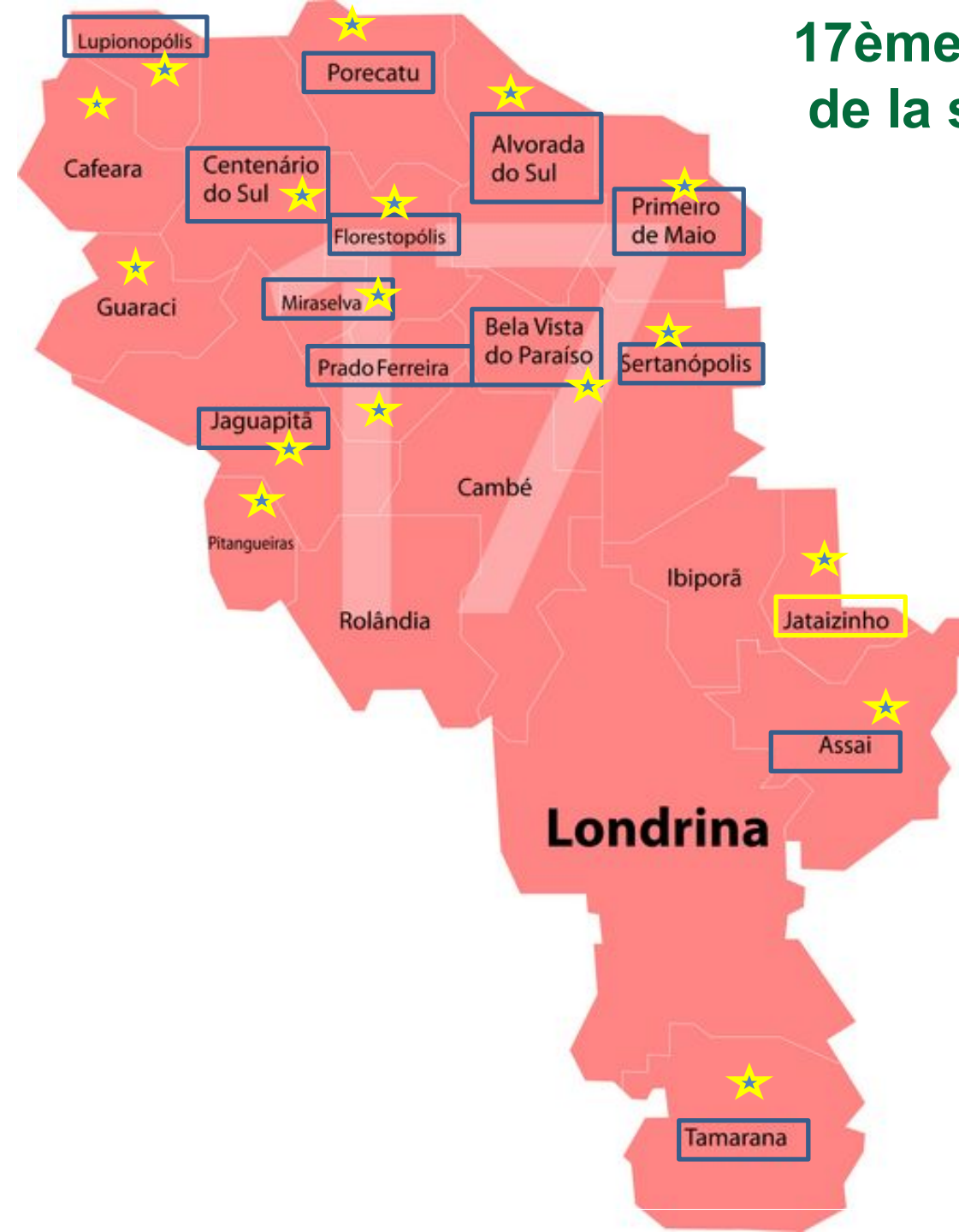
Sièges régionales de santé du Paraná

Division d'Etat à la santé - SESA



17ème division régionale de la santé du Paraná - SESA

★ 17 PM



municipalités	Population	Responsable	total de lits	Lits/1.000 Hab
Alvorada do Sul	11.057	municipalité	21	1,8
Assai	16.212	municipalité	58	3,5
Bela Vista do Paraíso	15.612	municipalité	26	1,6
Centenário do Sul	11.312	municipalité	25	2,2
Florestópolis	11.205	municipalité	22	1,9
Jaguapitã	13.174	municipalité	29	2,2
Jataizinho	12.504	Le secteur privé	19	2,3
Lupionópolis	4.859	municipalité	16	3,2
Miraselva	1.885	municipalité	10	5,3
Porecatu	13.973	municipalité	49	3,5
Prado Ferreira	3.668	municipalité	20	5,4
Primeiro de Maio	11.243	municipalité	24	2,1
Sertanópolis	16.373	municipalité	27	1,6
Tamarana	13.730	municipalité	21	1,5
TOTAL	156.807		367	2,34

Tableau 2 - Répartition du nombre de lits d'hôpitaux par clinique, en PM de 17ªRS du Paraná, 2015

Municipalités	Lits	Chirurgicaux		Cliniciens		Obstétricaux		Pédiatriques		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Alvorada do Sul		2	9,5	10	47,6	4	19,0	5	23,8	21
Assai		15	25,8	19	32,7	13	22,4	11	18,9	58
Bela Vista do Paraíso		4	15,3	12	46,1	5	19,2	5	19,2	26
Centenário do Sul		0	0	12	48	7	28	6	24	25
Florestópolis		1	4,5	11	50	6	27,2	4	18,1	22
Jaguapitã		5	17,2	17	58,6	4	13,7	3	10,3	29
Jataizinho		2	10,5	10	52,6	4	21,0	3	15,7	19
Lupionópolis		2	12,5	6	37,5	5	31,2	3	18,7	16
Miraselva		0	0	6	60	2	20	2	20	10
Porecatu		4	8,1	26	53	8	16,3	11	22,4	49
Prado Ferreira		1	5	10	50	5	25	4	20	20
Primeiro de Maio		5	20,8	9	37,5	5	20,8	5	20,8	24
Sertanópolis		3	11,1	13	48,1	5	18,5	6	22,2	27
Tamarana		1	4,7	9	42,8	4	19	7	33,3	21
TOTAL		45	12,2	170	46,3	77	20,9	75	20,4	367

Tableau 3 - Composition de l'infrastructure hospitalière, PM du 17ème RS du Paraná, 2015

Structure Municipalités	Salle de chirurgie	Chambre de d'accouchement normale	Chambre de pré- accouchement	Salle de récupération	TOTAL
Alvorada do Sul	2	1	0	0	3
Assaí	3	0	1	2	6
Bela Vista do Paraíso	1	1	1	2	5
Centenário do Sul	1	1	1	1	4
Florestópolis	1	1	0	0	2
Jaguapitã	1	1	1	1	4
Jataizinho	1	1	0	0	2
Lupionópolis	2	0	0	0	2
Miraselva	1	1	1	0	3
Porecatu	3	1	1	0	5
Prado Ferreira	1	0	0	0	1
Primeiro de Maio	2	0	0	0	2
Sertanópolis	1	0	0	1	2
Tamarana	2	1	1	0	4
TOTAL	22	9	7	7	45

Tableau 4 - Répartition de l'équipe soignante et médicale dans les hôpitaux du MPP du 17ème RS du Paraná, 2015 Source: CNES (2016)

Professionnels Municipalités	Infir. Aux	Tech Infir.	Infir.	Total l'eq. Infir.	Anest	Méd ecin.	Chiru rgien	GO	pédi atre	Total eq. Méd.	TOTAL GENERAL
Alvorada do Sul	9	0	2	11	0	3	0	0	0	3	14
Assaí	4	2	7	13	2	6	1	1	1	11	24
Bela Vista Paraíso	7	4	6	17	1	10	2	2	1	16	33
Centenário do Sul	9	3	4	16	0	6	0	0	0	6	22
Florestópolis	12	0	4	16	1	12	0	0	1	14	30
Jaguapitã	7	8	6	21	1	5	1	0	0	7	28
Jataizinho	2	5	3	10	0	3	1	1	0	5	15
Lupionópolis	7	0	5	12	0	2	1	0	0	3	15
Miraselva	7	0	3	10	0	4	0	0	0	4	14
Porecatu	13	2	3	18	1	4	1	0	0	6	24
Prado Ferreira	5	0	3	8	0	4	0	0	0	4	12
Primeiro de Maio	1	5	2	8	0	7	0	1	0	8	16
Sertanópolis	12	2	5	19	1	6	1	1	1	10	29
Tamarana	15	1	6	22	0	4	0	0	0	4	26
TOTAL	110	32	59	201	7	76	8	6	4	101	302

Tableau 5 - Répartition du nombre d'hospitalisations par mois des hôpitaux du PM du 17ème RS du Paraná, 2015

Mois Municipalités	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Jui	Jul	Aoû	Sep	Oct	Nov	Déc	TOTAL
Assaí	75	101	126	101	132	148	118	131	136	118	116	57	1.359
Bela V. Paraíso	35	44	48	67	55	49	50	41	45	39	53	43	569
Centenário Sul	15	4	16	20	17	26	19	14	27	17	13	12	200
Florestópolis	24	31	16	28	16	25	25	28	39	30	11	3	276
Jaguapitã	33	25	28	32	36	26	25	24	41	27	35	30	362
Jataizinho	71	87	57	45	35	68	78	78	87	69	98	68	841
Lupionópolis	7	6	3	6	11	5	13	12	12	10	7	6	98
Miraselva	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	57
Porecatu	25	24	30	31	36	38	36	27	36	24	9	0	316
Prado Ferreira	2	7	5	3	0	2	4	5	1	11	3	7	50
Primeiro Maio	10	19	20	11	13	14	14	11	10	24	18	14	178
Sertanópolis	27	28	41	47	28	32	23	39	35	27	34	21	382
Tamarana	28	29	22	25	14	16	30	24	22	12	16	22	260
TOTAL	357	410	417	421	397	454	440	439	495	413	418	287	4.948

Tableau 6 - Répartition des admissions à l'hôpital selon la durée du séjour et le caractère des soins dans le PM du 17 e RS du Paraná, 2015

La permanence Municipalités	0 jour	1 j	2-4 jours	5-7 jours	8-14 jours	15- 21 jours	22- 28 j	29 jours et +	Total	progra mmé	urgence	TOTAL
										(Hospitalisations)		
Assaí	44	25 2	1014	77	14	2	0	0	1403	2	1401	1403
Bela V Paraíso	16	86	355	91	20	2	0	0	570	39	531	570
Centenário Sul	1	12	161	24	4	0	0	0	202	1	201	202
Florestópolis	0	74	175	25	12	0	0	0	286	0	286	286
Jaguapitã	78	36	155	67	26	7	1	0	370	0	370	370
Jataizinho	2	22	743	75	9	1	0	2	854	1	853	854
Lupionópolis	0	24	60	10	3	1	0	0	98	0	98	98
Miraselva	0	0	48	9	0	0	0	1	58	0	58	58
Porecatu	4	62	201	37	14	1	0	5	324	6	318	324
Prado Ferreira	0	3	37	13	4	0	0	0	57	0	57	57
Primeiro Maio	4	32	75	56	10	2	0	0	179	0	179	179
Sertanópolis	0	16	277	59	24	2	0	4	382	25	357	382

Tableau 7 - Répartition des admissions à l'hôpital par lit de spécialité et distribution de la valeur moyenne des admissions à l'hôpital par mois au PM do Paraná, 2015

Spécialités Municipalités	Chirurgie	Obstétrique	Clinique	Pédiatrie	TOTAL	Hospitalisation Coût moyen	Hospitalisation mensuelle moyenne	Hospitalisation mensuelle moyenne / lit	TOTAL
Assaí	193	172	998	40	1403	979,32	116,91	2,01	1098,24
Bela V. Paraíso	13	177	312	68	570	844,15	47,50	1,82	893,47
Centenário Sul	0	2	190	10	202	644,68	16,83	0,67	662,18
Florestópolis	0	96	159	31	286	749,70	23,83	1,08	774,61
Jaguapitã	0	29	307	34	370	846,99	30,83	1,06	878,88
Jataizinho	5	1	848	0	854	1.028,90	71,16	3,74	1103,80
Lupionópolis	4	6	78	10	98	672,66	8,16	0,51	681,33
Miraselva	0	0	53	5	58	576,87	4,83	0,48	582,18
Porecatu	5	6	270	43	324	478,33	27,0	0,55	505,88
Prado Ferreira	0	0	56	1	57	444,35	4,75	0,23	449,33
Primeiro Maio	0	0	179	0	179	571,50	14,91	0,62	587,03
Sertanópolis	60	0	288	34	382	861,75	31,83	1,17	894,75
Tamarana	0	8	197	61	266	517,46	22,16	1,05	540,67
TOTAL	280	497	3935	337	5049	840,06	420,75	1,14	9652,35

Source: SIH - Brésil (2016)

Recursos financeiros recebidos e aplicados em hospitais de MPPs na 17ªRS – 2015

Nome do Estabelecimento	População 2015	Valor pago AIH 2015		CONVENIO	HOSPSUS III ¹ R\$	HPP ² R\$	Valor pago produção ambulatorial R\$	Total recebido/ano	Recursos municipais aplicados ³	Total aplicado	% Municipal
		Eletivo	Urgência								
Hospital Municipal de Alvorada do Sul	11.057	0	0				0,00	0,00		0,00	
Hospital Municipal de Assai	16.212	104,44	676.272,58	960.000,00			148.589,32	824.966,34		824.966,34	0,0
Hospital Municipal de Bela Vista do Paraíso	15.612	22.847,79	217.370,26		240.000,00		87.071,96	567.290,01	1.800.000,00	2.367.290,01	76,0
Hospital Municipal de Centenário do Sul	11.312	177,07	64.545,12		240.000,00	283.974,60	20.370,20	544.344,80	1.224.000,00	1.768.344,80	69,2
Hospital Municipal de Florestópolis	11.205	0	104.528,93		240.000,00	124.569,96	80.944,83	445.514,79	2.457.308,04	2.902.822,83	84,7

Recursos financeiros recebidos e aplicados em hospitais de MPPs na 17ªRS - 2015

Nome do Estabelecimento	População 2015	Valor pago AIH 2015		CONVENIO	HOSPSUS III ¹ R\$	HPP ² R\$	Valor pago produção ambulatorial R\$	Total recebido / ano	Recursos municipais aplicados ³	Total aplicado	% Municipal
		Eletivo	Urgência								
Hospital Municipal de Jaguapitã	13.174	0	154.306,13		240.000,00	158.629,32	30.540,07	429.169,39	2.030.640,00	2.459.809,39	82,6
Hospital São Camilo de Jataizinho	12.504	614,42	434.730,20				56.772,85	492.117,47	924.000,00	1.416.117,47	65,2
Hospital Municipal de Lupionópolis	4.859	0	32.960,80		240.000,00	84.014,76	4.839,68	328.854,44	1.200.000,00	1.528.854,44	78,5
Hospital Municipal de Mirassolva	1885	0	16.732,05		120.000,00	65.981,28	6.703,82	192.685,10	744.000,00	936.685,10	79,4
Hospital Municipal de Porecatu	13.973	2.243,02	74.597,59		360.000,00		19.275,10	456.115,71	3.036.000,00	3.492.115,71	86,9

Recursos financeiros recebidos e aplicados em hospitais de MPPs 17ªRS - 2015

Nome do Estabelecimento	População 2015	Valor pago AIH 2015		CONVENIO	HOSPUS S III 1 R\$	HPP2 R\$	Valor pago produção ambulatorial R\$	Total recebido/ ano	Recursos municipais aplicados 3	Total aplicado	% Munic ipal
		Eletivo	Urgência								
Hospital Municipal de Prado Ferreira	3.668	0	12.840,10		240.000,00	73.537,20	3.797,51	317.334,71	1.884.000,00	2.201.334,71	85,6
Hospital Municipal de Primeiro de Maio	11.243	0	51.155,53		240.000,00	111.994,68	106.908,35	458.903,03	960.000,00	1.418.903,03	67,7
Hospital Municipal de Sertãoópolis	16.373	12.642,45	151.952,15		240.000,00		19.203,09	423.797,69	2.400.000,00	2.823.797,69	85,0
Hospital Municipal de Tamarana	13.730	0	67.637,24		240.000,00	125.489,52	65.611,13	431.100,65	1.950.000,00	2.381.100,65	81,9
Total	156.807				2.640.000,00	1.028.191,32	650.627,91	5.912.194,13	20.609.948,04	25.427.742,17	81,1

Tableau 8: Nombre d'hospitalisations par durée de séjour, en HPA, à 17 ans RS, 2015..

Permanence Municipalités	0 jour	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	5 jours	6 jours	7 jours	8-14 jours	15-21 jours	22-28 jours	29 jours et +	Total
Assaí	44(3,13)	252	688	255	71	41	21	15	14	2	-	-	1403
Bela Vista do Paraíso	16	86		212	95	48	40	30	21	20	2	-	570
Centenário do Sul	1	12	76	58	27	13	9	2	4	-	-	-	202
Florestópolis	-	74	121	33	21	9	11	5	12	-	-	-	286
Jaguapitã	78	36	78	52	25	23	19	25	26	7	1	-	370
Jataizinho	2	22	191	165	387	54	14	7	9	1	-	2	854
Lupionópolis	-	24	40	14	6	6	-	4	3	1	-	-	98
Miraselva	-	-	12	21	15	6	2	1	-	-	-	1	58
Porecatu	4	62	103	61	37	24	5	8	14	1	-	5	324
Prado Ferreira	-	3	17	12	8	7	4	2	4	-	-	-	57
Primeiro de Maio	4	32	37	24	14	19	17	20	10	2	-	-	179
Sertanópolis	-	16	154	80	43	33	13	13	24	2	-	4	382
Tamarana	-	63	83	52	26	5	12	13	11	-	-	1	266
Total	149	682	1812	922	728	280	157	136	151	18	1	13	5049
Total %	2,95	13,51	35,89	18,26	14,41	5,54	3,11	2,69	2,99	0,36	0,02	0,26	

SOLUTION OU PROBLÈME?



ENJEUX DE L'INTEGRATION DES RESEAUX DE PH EN PM

- **Intégration au Réseau d'Urgence** : une plus grande adhésion des municipalités, mais comme moyen d'amener les patients au centre de réglementation des lits. Il y a l'observance du patient, car nous connaissons les limites de l'PH.
- **Intégration du réseau Mère-Paranaense**: résistance du gestionnaire et de la population. Vous devez amener la femme enceinte aux services référencés. Tant le gestionnaire que les familles préfèrent que les enfants naissent dans les villes d'origine - un taux élevé de césariennes électives.
- **Autres réseaux**: aucun n'existe

Défi des managers

- Ingérence politique
- Inexistence de planification
- Ressources personnelles et financières - manque, gaspillage, etc ...
- Production sporadique, sans SCALE ECONOMY.
- Formation en gestion faible ou inexistante.
- Capacité technique faible.
- Aucune méthodologie, description des processus, objectifs et évaluations.
- Bâtiments désuets et sans pilote. Réformes et extensions sans projets techniques, sans autorisation de surveillance sanitaire.
- Équipements obsolètes ou inexistants et de nouveaux équipements de mauvaise qualité

PROPOSITIONS ET SOLUTIONS POSSIBLES

Pour répondre aux nouvelles exigences et transformer le HPA en une unité de résolution.

La fermeture est impossible - politiquement.

Sachez ce que vous avez et sachez ce que vous pouvez avoir. Si le maire ne supporte pas, ne perdez pas de temps. Analysez le potentiel existant et le potentiel à développer.

Planification stratégique et ses étapes: diagnostic, planification, objectifs et évaluation.

Fixer des objectifs à court, moyen et long terme - Plan "Business".

Approfondir les connaissances dans le domaine: sources de financement, partenariats, soutien juridique et politique.

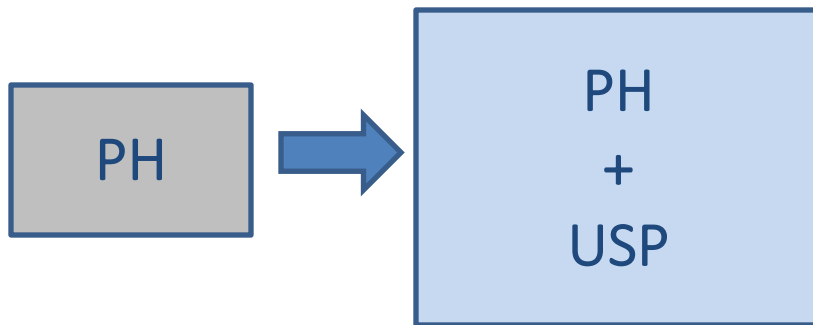
Former le personnel de direction et technique.

Gestion partagée - association hospitalière; acquisition de biens et de services ensemble.

Nouveaux modèles de gestion

NOUVELLE PROPOSITION

Adéquation des petits hôpitaux (PH) des petites municipalités (PM) pour fonctionner aussi comme **unités de soins prolongés**, - **USP** - selon la législation brésilienne de 2012.



- Augmentation de l'occupation des lits non utilisés - augmentation du taux d'occupation.
- Présence de la demande référencée d'utilisateurs en rééducation.
- Ressources pour le calcul des coûts de le M.S.

USP selon l'ordonnance n° 2.809 / 2012

Promouvoir la continuité du suivi après la sortie de l'hôpital, permettant sa rééducation, avec continuité des soins.

Stratégie de soins intermédiaires entre les soins hospitaliers aigus et chroniques et les soins primaires, y compris les soins à domicile, avant le retour de l'utilisateur à la maison.

NE PAS ALLER À UN USP:

- Utilisateurs présentant un épisode de maladie aiguë ou critique, cliniquement instable.
- Les utilisateurs dont le but d'hospitalisation n'est que l'évaluation diagnostique.
- Utilisateurs ayant besoin de soins pouvant être fournis à domicile et accompagnés par des équipes de soins de base, y compris des soins à domicile.

POUR L'INSTALLATION DES USP:

Requis:

- Règlement entièrement mis en œuvre par les centres de réglementation des lits (CRL).
Taux d'occupation minimum de 85% (quatre-vingt cinq pour cent).
- Unité hospitalière avec au moins 50 lits inscrits au SCNES* et inscrits au SCNES comme UCP.
- L'unité d'acheminement est responsable de la réadmission du patient en cas de complication aiguë ou le médecin traitant indique un traitement plus complexe.

* SCNES = Système de registre national des établissements de santé.

LES CHEMINS A PARCOURIR

Diffusion et argumentation politique administrative

Se réunir avec les techniciens régionaux de la santé (RS) et définir avec ces équipes un PM disposant d'un PH pour la recherche.

Soumettez la proposition au maire de MP qui nomme le PH élu à la recherche.

Les techniciens et chercheurs de GestSUS, en collaboration avec PH, USP, RS et les secrétaires municipaux de la santé (SMS), prépareront un projet de réforme et d'adaptation.

Le projet sera présenté à SESA pour analyse de la faisabilité politique et administrative et pour approbation.

Rechercher un soutien financier pour le coût du projet, ainsi que garantir la maintenance de l'USP après l'accréditation des lits en tant que tels.

Si elles sont approuvées, les activités de restructuration seront lancées (ajustements physiques, formation des personnes impliquées, etc.).

RESSOURCES HUMAINES

Présence physique

- Docteur: vingt heures par semaine
- Infirmière: soixante heures par semaine;
- Téc. soins infirmiers: au moins un à chaque cinq hospitalisés.
- Travailleur social: vingt heures par semaine.
- Physiothérapeute: soixante heures par semaine.
- Psychologue: vingt heures par semaine.
- Orthophoniste: trente heures par semaine.

Note: Les membres de l'équipe USP: recevront une formation préalable pour les nouvelles activités et pour l'intégration avec l'équipe PSF de la municipalité et des municipalités qui participent à la micro-région de l'USP.

PH SU team: recevra une formation et sera responsable de s'occuper des intercurrentes qui affectent les patients du USP.

services

Support diagnostique et thérapeutique

- Laboratoire d'analyses cliniques
 - Radiologie (radiographies simples)
 - Assistance nutritionnelle
 - Assistance pharmaceutique.
 - Soins dentaires
 - Ergothérapie
- Remarque:** Les cinq premiers éléments peuvent être partagés avec les soins hospitaliers prêts.

RESSOURCES TECHNOLOGIQUES

- Rx mobile et ou conventionnel.
- Électrocardiographie.
- Examens de pathologie clinique.
- Lit d'hôpital Fowler.
- Matelas pour la prévention des ulcères de pression.
- Pompe à perfusion
- Voiture d'urgence
- Nutrition entérale

RESSOURCES FINANCIÈRES

Ressources pour le financement:

- 300 R \$ par jour (trois cents reais) par lit d'USP et de HCP, jusqu'au 60ème jour d'hospitalisation.
- Tous les jours, 200 R \$ (deux cents reais) par lit de l'USP et du HCP, à compter du 61ème jour d'hospitalisation.
- Journalier de 100,00 R \$ (cent reais) et valeur actuelle de l'autorisation d'hospitalisation hospitalière (AIH), à compter du 91ème jour d'hospitalisation.

Ressources d'investissement: par le biais d'un projet évalué et approuvé par le Ministère de la santé, une ressource d'investissement pouvant atteindre 10 000 R \$ (dix mille reais) par lit pour l'expansion et l'adaptation technologique de l'USP.

RESSOURCES PHYSIQUES

- Posséder entre 15 et 25 lits.
- L'Unité SU existante doit être maintenue pour le service communautaire et un nombre suffisant de lits doit être réservé pour constituer un UOH. Cette partie de l'HPP devrait poursuivre les activités d'internement et d'observation cliniques déjà pratiquées et ne devrait en aucun cas interférer avec l'USP.
- Accessibilité à la salle de réadaptation polyvalente.
- Salle polyvalente de réadaptation de type I

Salle polyvalente de rééducation - TYPE I

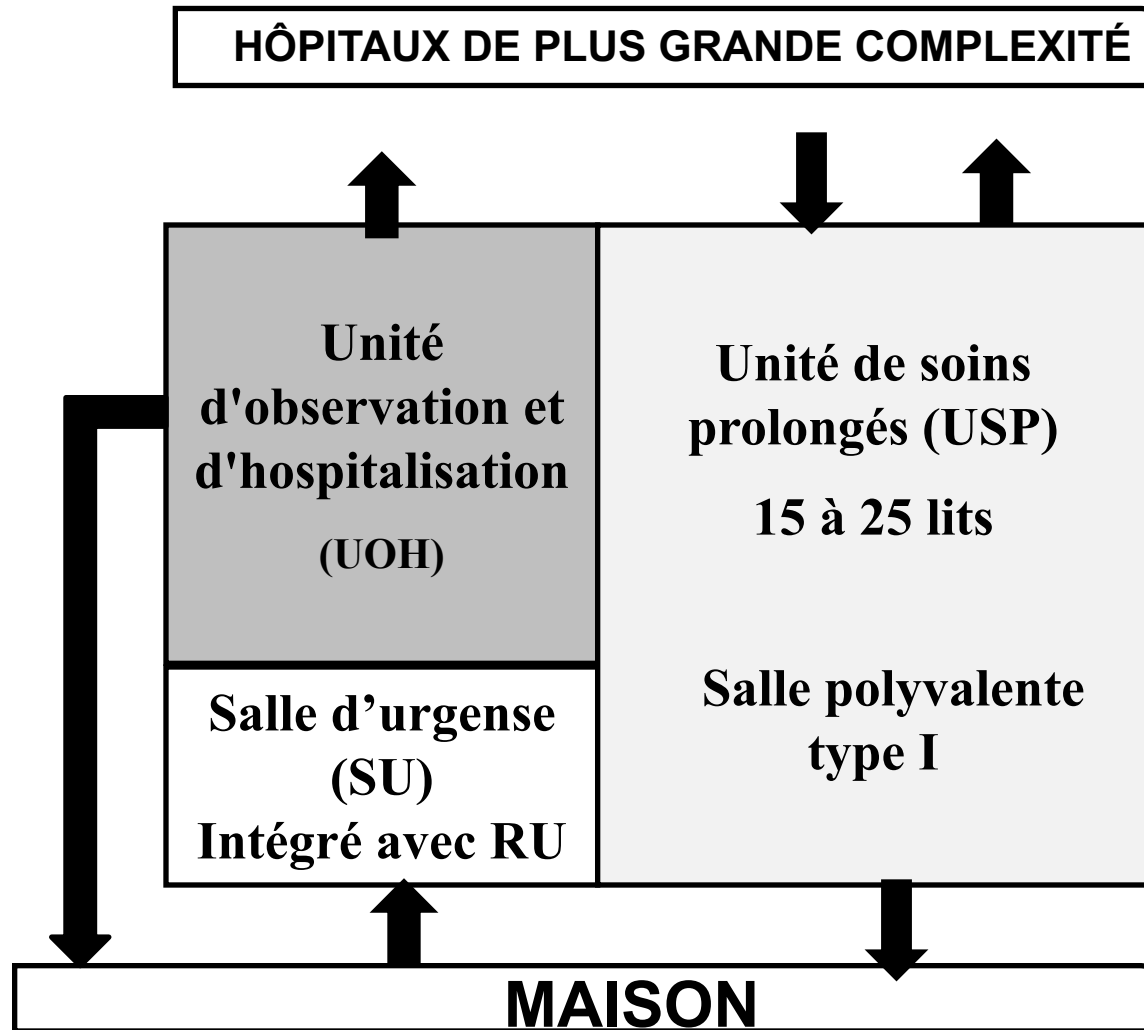
- Espace destiné au service de rééducation précoce et à l'accélération du processus de déshospitalisation par l'équipe multiprofessionnelle.
- Doit posséder les conditions nécessaires pour déplacer ou déplacer l'utilisateur, par ses propres moyens ou avec l'aide d'un professionnel, d'une famille ou d'un soignant.

Type I - UNITÉS DE SOINS PROLONGÉS

Hôpitaux généraux ou spécialisés disposant de modules USP de 15 à 25 lits

1. Superficie minimale: 35m²
2. Portes: hauteur minimale de 1,80 m et longueur minimale de 1,50 m recouverte d'un matériau lavable; poignée située entre 0,80 et 1,0 m du sol.
3. Interrupteurs: entre 0.60 et 1.0m du sol.
4. Prises: entre 0,40 et 1,0 m du sol.
5. Sol et murs: lisses, faciles à nettoyer et résistants aux processus de nettoyage, de décontamination et de désinfection.
6. Plafond: résistant au lavage et à l'utilisation de désinfectants.
7. équipement

STRUCTURE PHYSIQUE



ATTRIBUTIONS DES PERSONNES IMPLIQUEES

GestSUS

Définir, conjointement avec l'équipe RS / SESA-PR, l'objet municipal de l'étude.
Elaborer les protocoles de recherche et coordonner l'exécution du projet.
Former les équipes locales ou indiquer les besoins en formation.
Surveiller et rencontrer périodiquement les équipes PH, USP et SMS.
Présenter des rapports périodiques et proposer des ajustements au projet si nécessaire.

Santé régionale

Participer aux réunions des équipes locales et de GestSUS.
Soutenir la formation d'équipes locales telles que PA.
Fournir un soutien logistique au développement de projets.

Secrétaire d'État à la santé du Paraná - SESA

Financer l'acquisition des équipements nécessaires et l'adaptation des bâtiments.
Fournir des ressources financières pour le financement de la recherche et l'acquisition de matériel permanent pour son exécution.
Fournir un véhicule et un chauffeur pour répondre aux besoins du déplacement des chercheurs et du personnel de RS.
Fournir des ressources pour le calcul des journaux et des repas pour les membres des équipes RS et GestSUS.

ATTRIBUTIONS DES PERSONNES IMPLIQUEES

- **Mairie et secrétariats de santé**

- Maintenir la structure existante et fournir son propre personnel pour mener à bien le projet.
- Effectuer les ajustements physiques et les acquisitions d'équipements nécessaires à l'exécution du projet, en partenariat avec SESA.

- **Ministère de la santé - MS**

- Accréditer PH en tant qu'unité de soins prolongés et transmettre les ressources liées à cette activité conformément aux dispositions de l'ordonnance ministérielle n ° 2.809 du 7 décembre 2012 afin de rendre le projet faisable.
- Fournir des ressources financières pour financer l'exécution de ce projet d'intervention.
- Participer, en maintenant les caractéristiques du projet définies en commun avec votre équipe de SMS, RS et GestSUS.
- Participer à des réunions périodiques avec les équipes pour surveiller et évaluer le projet.

MERCI

kiko@uel.br