

Plan de Management:

Reorganizarea activității chirurgicale și deschiderea noului Bloc Operator central (BOC) la Spitalul Universitar de Urgență București

Șef Lucrări Dr. Adriana Elena NICA

Concurs manager persoană fizică
Spitalul Universitar de Urgență București - iulie 2017

CUPRINS:

A Descrierea spitalului	1
B Bugetul de venituri și cheltuieli	3
C Analiza SWOT	4
D Probleme critice	6
E Plan de management – reorganizarea și deschiderea noului Bloc Operator Central	
1 Scopul reorganizării BOC	7
2 Obiectivele reorganizării BOC	7
3 Starea actuală a „BOC” / sălilor de operații	7
4 Propunerea de dezvoltare și operaționalizare a BOC	9
5 Activități pentru atingerea obiectivelor propuse	11
6 Graficul GANTT	13
7 Responsabilități și resurse pentru atingerea obiectivelor stabilite	16
8 Rezultate așteptate după deschiderea BOC	18
9 Monitorizare – indicatori	19
10 Evaluarea și îmbunătățirea planului de activități	19
F Bibliografie	i
G Anexe 1 - 7	ii

A. Descrierea Spitalului

Spitalul Universitar de Urgență București (SUUB) este un spital relativ tânăr, înființat în anul 1978, localizat în imediata vecinătate a Universității de Medicină și Farmacie Carol Davila București devenind bază clinică pentru aceasta. SUUB, a funcționat inițial sub emblema de Spital Municipal și a reușit să devină rapid principalul loc de îngrijire pentru cetățenii sectoarelor 5 și 6, un centru de interes în peisajul medical Bucureștean și un punct de referință pentru județele limitrofe și chiar pentru regiuni mai îndepărtate de la Craiova la Constanța și de la Focșani la Călărași, devenind un adevărat centru regional. Dezvoltarea și formalizarea asistenței medicale de urgență consfințește acest statut prin clasificarea spitalului în grupa I precum și definirea explicită ca spital regional în parteneriat cu Spitalul Universitar Militar Central. Spitalul împletește continuu activitățile medicale cu cele de educație și formare universitară și post universitară cu cele de cercetare clinică în toate specialitățile. De asemenea a fost și este un partener solid al sistemului de pregătire al asistenților medicali. Spitalul este clasificat ca spital de rang IA, de interes regional cu centre terțiare și de referință pentru majoritatea patologiilor îngrijite.

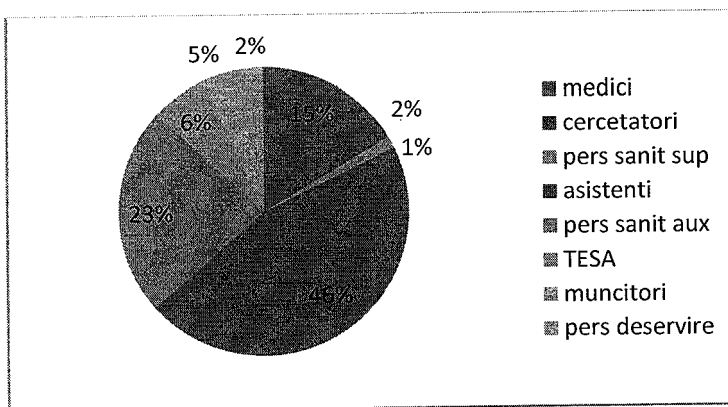
Spitalul este unul monobloc, cu o clădire centrală de 13 etaje pentru activități medicale de tip spitalicesc, un ambulatoriu integrat, un bloc operator într-o clădire lipită P+2, un corp de spălătorie, tehnic și bucătărie. Dispune de asemenea de un amfiteatru mare cu circa 400 de locuri. Tradițional SUUB avea atât un teritoriu pe care-l deservea: sectorul 5, 6 și o parte a sectorului 1 de peste 450.000 locuitori dar și zonele învecinate din județul Ilfov atât pentru cazurile cronice cât și pentru acuți și urgențe. În acest fel evoluția spitalului a fost una dictată de nevoile unei populații de peste aproape jumătate de milion de locuitori, el fiind organizat după modelul acelor timpuri într-o unitate spitalicească multidisciplinară cu peste 1500 de paturi, 3 policlinici și peste 100 de medici de familie. Numeroase specialități medicale apărute după 1990 s-a înființat secția de cardiologia, fiind printre primele de acest fel din România, iar chirurgia cardio-vasculară fiind printre ultimele; practic: nu lipsește nicio specialitate medicală chiar dacă unele sunt reprezentate numai la nivel de cabinete în ambulator. După anul 1996 și pînă în prezent spitalul a fost într-un amplu, prelungit și dureros proces de consolidare, reparații postconsolidare și modernizare nefinalizat încă și care a exclus alternativ circa 25% din capacitățile de spitalizare iar acum suntem încă cu blocul operator central nefuncțional și corpul A3 închis. Organizarea actuală este una provizorie pînă la reintegrarea spațiilor amintite mai sus și are 1099 de paturi de spitalizare pe etajele 2-13, 13 săli de operație organizate pe etaje și un bloc mic cu 4 săli, un ambulator integrat cu 20 de cabinete medicale, o sală de kinetoterapie, UPU care are în sfârșit și meritatul echipaj SMURD, un heliport odată funcțional, acum în curs de reorganizare și autorizare. Spitalul dispune de laboratoare medicale (clinic, anatomie patologică și histopatologie, imagistică medicală și radiologie inclusiv CT, IRM, Scintigrafie cu SPECT și ecografie, angiografie și terapie endovasculară, radiologie intervențională, explorări funcționale și endoscopie), unitate de transfuzii sanguine, dar și punct de donare, stație de sterilizare. Există de asemenea o bucătărie și o spălătorie modernizate, un spațiu tehnic și un aparat tehnico-administrativ cu toate serviciile și activitățile necesare.

Serviciile oferite sunt centrate pe îngrijirile spitalicești sub forma spitalizărilor continue și de zi pentru o paletă largă de patologii de la urgențele medico-chirurgicale și trauma pînă la cazuri cronice medicale, chirurgicale și oncologice. Există de asemenea o ofertă largă de servicii ambulatoriale clinice dar și paraclinice. Din păcate după 1989 s-a pierdut integrarea pe verticală MF -

MS-Spital (medicină de familie – medicină de specialitate ambulatorie și spital) și nu s-a putut crea o integrare pe orizontală pentru crearea unui sistem de îngrijire care să permită circulația cazurilor non-urgente sau postacut către servicii de rang inferior pentru continuarea îngrijirilor medicale necesare și eliberarea resurselor pentru serviciile de urgență și acuți.

Structura organizatorică este una complexă aprobată prin Ordin al Ministerului Sănătății, provizorie cu 1099 de paturi în 45 de secții și compartimente, un centru de hemodializă cu 15 paturi/aparate, o Unitate de Primiri Urgențe cu 15 paturi, o structură de spitalizare de zi cu 30 de paturi. Există de asemenea 30 de specialități medicale în Ambulatoriul Integrat al spitalului, dar și cabinete de specialitate în structura spitalului. Există de asemenea o structură de cercetare organizată în nuclee, colective și laboratoare de cercetare integrate în 14 specialități.

În cadrul spitalului lucrează peste 3600 de angajați cu o structură de personal centrată pe personalul medical și de îngrijire dintre care 430 de medici și alți 40 cu activitate de cercetare, 36 alte cadre cu pregătire superioară (biologi, psihologi, kinezoterapeuți sau profesori CFM), 1302 asistenți medicali, 663 personal auxiliar sanitar dar și personal TESA 178, muncitori 134, personal deservire (pază, PSI, curățenie) în număr de 62 și nu în ultimul rând 750 de medici rezidenți (medici angajați dar din care numai aproximativ 20-25% sunt efectiv prezenți simultan în spital).



Activitatea de spitalizare continuă în anul 2016: 49568 bolnavi externați și 303.270 zile spitalizare și ICM 1,4140.

Spitalizarea de zi este în 2016 reprezentată de: 41.573 servicii medicale decontate pe baza tarifului pe serviciu și 26.044 servicii medicale decontate pe baza tarifului pe caz rezolvat.

Consultații: 301.158 din care 140.080 în ambulator și 161.078 în UPU și peste 60.000 de tratamente în ambulator și peste 200.000 în UPU.

Activitatea serviciului de imagistică și radiologie medicală se compune din: 18.676 examinări CT, 2.776 examene IRM, 1.646 mamografii, 23.765 examinări radiologice, 2.985 angiografii și intervenții endovasculare.

Activitatea laboratorului clinic constă în: 3.241.155 teste din care: 101.351 examene bacteriologice, 2.425.453 teste biochimie, 2.238 teste LCR, 7.123 teste biochimie urinara, 385.623 teste coagulare, 33.473 examene de urina, 32.600 examene tip EAB, 129.474 examene hematologie, 36.790 examene hematologie microscopie, 12.626 dozari hormoni, 55.051 teste imunologie, 6.734 teste de trombofilie și peste 5.000 teste de laborator externalizate.

B. Bugetul de venituri si cheltuieli

SUUB este o instituție publică finanțată integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Este ordonator secundar de credite, în subordinea Ministerului Sănătății. Total venituri:449.061.115lei din care aproximativ jumătate din contractele cu CASMB (spitalizare continuă și de zi, PNS curative) și restul de la Ministerul Sănătății pentru programe de sănătate, acțiuni prioritare, UPU și ATI, precum și salarii rezidenți și OUG 35 precum și investiții. Detalii în Anexa 2.

NR.	DENUMIRE INDICATOR	Sumă
1	VENITURI DIN CONTRACTELE CU CASMB (DRG+HEMODIALIZA)	168.050.301
Din care	spitalizare continua DRG	118.774.324
	spitalizare de zi	16.583.241
	cronici	3.846.142
	dializa	4.547.080
	ATI	6.583.696
	OUG 35 – salarii	18.290.382
2	FINANTARE AN CURENT din AN PRECEDENT	21.000.958
3	VENITURI DIN CONTRACTE CU CASMB (AMBULATORIU SUUB)	784.200
4	SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT - ACTIUNI SANITARE	74.747.000
5	SUBVENTII - ACCIZE - ACTIUNI SANITARE	104.057.000
6	VENITURI CONTRACTE CERCETARE	814.296
7	FNUASS	5.091.452
	TOTAL VENITURI	374.545.207

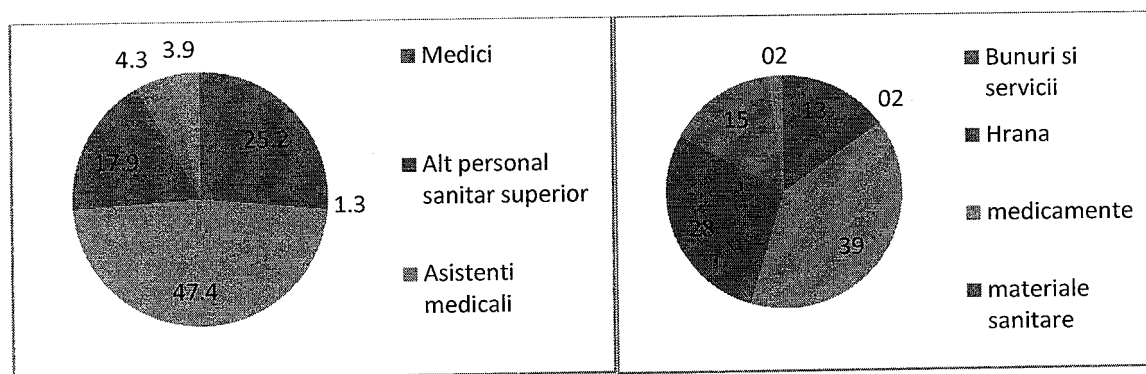
Venituri pe centre de cost si surse precum si principalele tipuri de cheltuieli directe sunt în anexa 5. Spitalul este unul general cu patologie diversă și complexă care se reflectă în numărul mare de clase și grupe DRG rezultate în urma evaluării cazurilor externate prin sistemul DRG (RO-DRG) ponderea cazurilor chirurgicale fiind de 56,5% și a urgențelor de 67,28 %. Principalele CMD, grupe DRG și intervenții chirurgicale în Anexa 4. Se observa o dispoziție relativ normală a CMD, concordantă cu patologia spitalizată în care bolilele cardiovasculare, musculoscheletale și nașterea sunt în top 5. Bolile sistemului nervos în absența psihiatriei trebuie interpretate prin prisma aportului pe care-l au: neurochirurgia și secțiile medicale cu un număr semnificativ de bolnavi. Pentru principalele grupe DRG surprinde locul fruntaș ocupat de patologia oculară, respectiv proceduri la nivelul cristalinului, numărul mare de internări prenatale pentru patologie asociată sarcinii ambele pretându-se la soluții de tip SZ sau activitate ambulatorie. Se remarcă de asemenea ponderea excesivă a nașterii prin cezariană dar și a nou-născuților cu greutate la internare >2499 g fără procedură semnificativă în sala de operații dar cu alte probleme, ceea ce se traduce prin absența unor nevoi de

îngrijire perinatală de tip chirurgical dar cu boli medicale / malformații / anomalii care probabil sunt majoritar excese de codificare în încercarea de a echilibra veniturile stabilite printr-o valoare relativa mica cu costurile inerente unei îngrijiri corecte.

Cheltuielile previzionate în BVC pe anul 2016 sunt în sumă de 449.061.115 lei din care cheltuieli curente 372.719.759 lei. Dintre acestea 167.814.759 respectiv 45% sunt cheltuielile salariale iar 199.568.988 îl reprezintă titlul II – bunuri și servicii din care medicamentele și materialele sanitare reprezintă 45%, hrana 1% iar dezinfectanții <1%. Anexa 3.

Analiza cheltuielilor de personal – decembrie 2016

	Numar persoane	Salariu mediu lunar	Total cheltuieli salariale	Pondere	Pondere fara rezidenti
Medici	470	8755	3.116.884	20,2	25,2
Medic rezidenti	750	4390	3.064.139	19,8	
Alt personal sanitar superior	36	4619	166.298	1,1	1,3
Asistenti medicali	1302	4637	5.866.458	38,0	47,4
Personal auxiliar sanitar	663	3322	2.216.047	14,3	17,9
Personal TESA	178	3623	532.641	3,4	4,3
Muncitori si personal deservire	196	2347	4.88.267	3,2	3,9
Cheltuiala salariala					45%



Observatii: pondere relativ redusă a dezinfectanților dar și cvasiabsența cheltuielilor pentru echipamente de protecție personal.

C. Analiza SWOT SUUB 2017

Puncte Tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> - Personal medical bine pregătit și specializat - Personal fidelizat și relativ uniform distribuit 	<ul style="list-style-type: none"> - Spatii de spitalizare excluse din circuit –A3 - Bloc operator central inca nefunctional

<ul style="list-style-type: none"> - Integrarea activitatilor medicale, didactice si de cercetare - Distributie relativ echilibrata a serviciilor medicale prestate in urgenta cu cele programate - Patologie diversă, rezolvată integral în spital, cu grade diferite de complexitate - Interdisciplinaritatea activității medicale - Platou tehnologic modern și accesibil 24/7 - Aprovizionare constanta si echilibrata cu medicamente si materiale sanitare - Programe de sananata numeroase ce suplimenteaza fericit resursele necesare - Sistem informatic funcțional, integrat și accesibil - Integrarea serviciilor de urgenta cu cele spitalicesti si ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> - Corpul A2 necesita reparatii si inlocuire de mobilier si fluide medicinale - Lipsa de performanta manageriala cu timpi mari de asteptare pina la operatie - Planificare deficitara a serviciilor - Comportament inadecvat al personalului in relatii limita, neobisnuite sau de stress - Lipsa de materiale de protectie, uniforme si incaltaminte de spital - Distributie neuniforma a aparatului medical - Absenta unor tehnologii medicale de top pentru unele specialitati - Lipsa unor modele unitare de ingrijire in spital a aceleasi patologii - Insuficienta colaborare interdisciplinara pentru cazuri complexe sau oncologice - Lipsa unitatii de radioterapie - Nevoia de reabilitare termica si de transport pe verticala a cladirii
<p>Oportunitati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pozitionarea linga UMF Carol Davila si rolul central in pregatirea studentilor si rezidentilor ofera posibilitatea identificarii, formarii si atragerii de personal medical calificat - Relatia cu scolile postliceale si Facultatea de asistenti din UMF permite atragerea de asistenti medicali calificati - Noul ciclu de finantare europeana permite atragerea de resurse financiare suplimentare - Prezența unor reprezentanti ai spitalului in posturi cheie din administratia medicala si educationala poate prioritiza alocarea de resurse pentru proiectele spitalului - Implementarea sistemului de management al calitatii si orientarea spre o varianta de tip Total Quality Management care pune pacientul in centrul activitatii va permite cresterea sigurantei ingrijirilor prin standardizarea si fundamentarea pe baza stiintifice si evidente a practicii medicale - Continuarea procesului de introducere a protocoalelor, a traseelor clinice, a instructiunilor de lucru pentru prevenirea erorilor medicale si uniformizarea ingrijirilor - Dezvoltarea ingrijirilor extraspitalicesti, paliative si de tip recuperare 	<p>Amenintari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exodul personalului medical calificat - Cresterile salariale ce pot dezechilibra sever bugetul spitalului in conditiile in care nu creste tariful serviciilor medicale - Incertitudinea si inconstanta finantarii PNS - Disparitia sau dificultatile in asigurarea continuitatii in aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare sau sange - Lipsa de dezvoltare a unor servicii ce pot prelua cazurile cronice sau paliative - Agresiunea mass-mediei ce duce la o medicina defensiva - Necorelarea finantarii si tarifelor cu cresterile de preturi de pe piata libera - Nedezvoltarea surselor alternative de finantare- asigurările private - Imposibilitatea cointeresarii materiale a personalului medical pentru prestarea de servicii medicale cu plata - Aparitia de spitale regionale, municipale sau de alt tip fara o reducere corespunzatoare a actualei constelatii de spitale din capitala

D. Probleme critice

1. Deschiderea spațiilor de spitalizare din corpul A3 – etajele 3-13
2. **Finalizarea lucrărilor la Blocului Operator Central și deschiderea acestuia cu reintegrarea funcțională a spațiilor ocupate de sălile de operații**
 - a. Finalizarea lucrărilor în zona de instalații epurare ape, climatizare
 - b. Dotarea cu spălătoare, mese de operație, aparatură medicală
 - c. Asigurarea instrumentarului necesar pe specialități
 - d. Crearea fluxurilor și sistemelor de programare-rezervare sală de operații pentru optimizarea timpilor de așteptare și utilizare a sălilor de operații
 - e. Informatizarea activității în BOC și preluarea automată a consumurilor prin utilizarea unor sisteme de cod de bare
 - f. Crearea unui sistem de înregistrare și transmisie a activității operatorii în scop didactic și educațional
 - g. Reintegrarea în circuitul de spitalizare a spațiilor actuale ocupate de sălile de operații de pe etaje
 - h. Instruirea și perfecționarea personalului medical mediu și auxiliar în utilizarea eficientă a noulor facilități
 - i. Uniformizarea modului de lucru, a materialelor utilizate și a modelelor de îngrijire perioperatorie (pregătire preoperatorie, antibioprolaxie, etc)
3. Reorganizarea și optimizarea serviciului de sterilizare
4. Extinderea și reorganizarea serviciului de ATI
5. Reorganizarea, eficientizarea și modernizarea UPU
6. Completarea schemelor de personal cu personal sanitar calificat
7. Implementarea unui sistem de management al calității eficient și eficace
8. Finalizarea informatizării spitalului pentru a deveni un element central în administrarea spitalului dar și un ajutor pentru întreg personalul medical
9. Creșterea satisfacției personalului angajat prin automatizarea proceselor, întărirea spiritului de echipă, dar și prin asigurarea de echipament de protecție adecvat
10. Crearea de centre funcționale interdisciplinare în patologiile importante ce pot oferi soluții integrate pacienților
11. Crearea unei rețele de structuri ce pot prelua și îngriji împreună pacienții cronici pentru disponibilizarea reurselor necesare situațiilor de urgență

Anexa 6 – detalierea fiecărei probleme critice.

E. Plan de management – reorganizarea și deschiderea noului Bloc Operator Central (BOC)

1. Scopul reorganizării BOC

Scopul reorganizării BOC este îmbunătățirea condițiilor de lucru pentru personalul medical din secțiile cu profil chirurgical prin deschiderea Blocului Operator Central, astfel încât să fie create premisele pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate pacienților punându-se accent pe individualizarea serviciilor necesare, refacerea circuitelor funcționale aferente și eficientizarea actului chirurgical prin optimizare a costurilor.

2. Obiectivele reorganizării BOC

- Reorganizarea funcțională a spitalului prin deschiderea Blocului Operator Central după consolidare cu redarea în circuitul funcțional a spațiilor ocupate de vechile sălile de operații de pe etaje,
- redefinirea circuitelor și funcționalităților acestuia
- reorganizarea activității în serviciul de sterilizare și
- reorganizarea serviciului de Anestezie și Terapie Intensivă
- îmbunătățirea sistemului informațional prin integrarea activităților medicale și administrative pentru a avea acces imediat și structurat al informațiile relevante dar și pentru o mai buna trasabilitate a consumurilor și a costurilor generate
- dezvoltarea resursei umane, pregătirea și fidelizarea angajaților

3. Starea actuală a organizării sălilor de operații / BOC:

Activitatea operatorie se realizează în 17 săli de operație localizate pe etajele 3-11 și în blocul mic, după cum este în anexa 7. Activitatea sălilor actuale de operație este una dominată de monopolul exclusiv al secției care o are în dotare, planificarea activității chirurgicale fiind una locală, descentralizată și centrată pe nevoile secției respective. Aceasta face să existe numeroși timpi morți de inactivitate a sălilor de operație, fenomen accentuat și de un program de lucru al personalului medical superior, respectiv al doctorilor 8-13 model sovietic nemodificat de autorități nici până-n zilele noastre deși există o vastă și largă experiență interanțională cu program continuu 8-17. Această organizare duce la timpi lungi de așteptare pentru planificarea intervențiilor chirurgicale care nu sunt urgențe, insatisfacție pentru chirurghi și nemulțumirea pacienților. S-a început recent o prelungire voluntară cu decalare de program pentru medicii anesteziști, obținându-se o disponibilitate pentru un program operator 8-17.

Activitatea înregistrată în BOC în anul 2016 este redată tabelul de mai jos:

		Total intervenții	Urgențe
Etaj 2 A1A2	Ch.plastică	3877	2180
Etaj 3 A1	Ortopedie I	1055	587
Etaj 3 A4	Ortopedie II	1054	602
Etaj 3 A4	Ortopedie septic	1176	757
Etaj 4 A1	Ginecologie	663	159
Etaj 4 A1	Neurochirurgie II	765	756
Etaj 5 A1	Obstetrică	1582	1568

Etaj 5 A4	Obstetrică-ginecologie	821	691
Etaj 6 A1	Chirurgie III	839	353
Etaj 7 A2A4	Chirurgie IV	447	83
Etaj 7 A2	Oftalmologie	2828	388
Etaj 8 A2	Neurochirurgie I	1040	1022
Etaj 11 A1	CCV – Ch.Vasculară	723	198
BO mic	Ch.Generală I	1142	373
BO mic	Ch.Generală II	1024	558
BO mic	Ch.Generală IV	1536	833
BO mic	ORL / Ch.toracică	1067	364
Etaj 5	Sală nașteri	739	721
Total		21539	11840

Deși teoretic există o structură organizatorică unică a blocului operator, în viața reală echipele medicale (asistente și infirmiere) sunt descentralizate, independente pentru fiecare sală sau grup de săli și fără cooperare sau redistribuire la nevoie.

	Asistente	Infirmiere și Ingrijitoare	Brancardieri Registratori
Ch.plastică	14	4/1	
Ortopedie I	11	7/1	
Ortopedie II	10	3/2	
Ginecologie OG 1	10	4/3	
Obstetrică OG 2	7/1	7	
Obstetrică OG 3	9	5/1	
Neurochirurgie I	11	6	
Neurochirurgie II	11	3/2	
Oftalmologie	8	4	
Chirurgie IV	9	5/2	
Chirurgie III	11	6	
Ch.Generală II	9/1	4/1	
Ch.Generală I	8/1	4/2	
CCV	5/5	0/6	
Ch.Toracica	5	4/1	
Ch.vasculară	9	5	
ORL	5	0/2	
Total	152/8	71/23	14/1 5/1

Observăm o distribuție neuniformă a personalului, parțial corelată cu activitatea de urgență a spitalului și a nevoii de permanență a unor săli de operație în funcție de asigurarea activității de urgență, mai ales în condițiile în care refacerea UPU nu a fost realizată cu spații dedicate pentru activitatea chirurgicală.

De asemenea introducerea de specialități chirurgicale noi a dus la crearea de colective noi, practic neintegrate cu cele înrudite preexistente: CCV – Ch.vasculară – Ch. Toracică.

Nu există în structura spitalului „sala de nașteri” ca entitate cu personal dedicat și specific.

Este de așteptat ca prin unificarea personalului și distribuirea lui în funcție de nevoi și calificări să se optimizeze și uniformizeze asigurarea cu personalul necesar, să se asigure un cost similar și echivalent pentru toate sălile. În același timp se poate asigura acces mai larg colegilor care au pacienți

programați, să se reducă timpii de așteptare pentru o sală liberă și în același timp să se asigure o separare corectă a intervențiilor curate de cele murdare potențial septice sau chiar septice.

Prin prisma cheltuielilor putem analiza activitatea BO/ sălilor de operații astfel:

Tip cheltuială	Valoare –lei
Titlul I: Cheltuieli de personal	12.525.795
Din care salarii de bază	9.831.219
Titlul II: Bunuri si servicii	1.136.186
Bunuri si servicii	903.821
Din care: materiale de curățenie	59.833
Piese de schimb	789.067
Reparații curente	19.797
Medicamente si materiale sanitare	211.660
Medicamente	179.048
Materiale sanitare	32.344
Total	13.661.981

4. Propunerea de dezvoltare și operaționalizare a noului Bloc Operator Central

Propunerea de dezvoltare și operaționalizare a noului BOC este fundamentată pe o nouă structură a BOC cu 11 săli, a blocului operator mic cu 4 săli precum și păstrarea unor săli pe etaje cu funcționalități specifice.

Noua structură este:

- Bloc operator central cu 11 săli din care:
 - o 2 săli polivalente de tip traumă
 - o 2 săli tip CCV
 - o 3 săli NCH și ortopedie
 - o 4 săli chirurgie generală și specialități
- Bloc operator mic
 - o 2 săli mică chirurgie
 - o 2 săli septic
- Săli pe etaje:
 - o Bloc operator oftalmologie cu 2 săli
 - o Sală operații ORL + BMF
 - o Sală Ch.generală + ERCP
 - o Sală ch.plastică
 - o Sală ortopedie septici
 - o Sală cezariene
 - o 4 Săli de naștere

Sălile de operații din BOC și BO mic vor avea o structură de personal formată din asistente medicale specializate, infirmiere / îngrijitoare și brancardieri care să permită o funcționare continuă în timpul zilei 8-20 și cu săli dedicate urgențelor chirurgicale.

Personalul va fi gestionat unitar, în funcție de nevoi plecând și de la premisa existenței unor echipe chirurgicale formate în principal de medici, inclusiv rezidenți în diferite etape de formare.

Este nevoie de o pregătire suplimentară și specializare a asistentelor medicale pentru a face față acestui model de organizare, ele fiind dezvoltate pe grupuri de specialități chirurgicale cu activități înrudite, deși unele vor fi supraspecializate cu posibilități limitate de mutare între săli.

Programarea activităților chirurgicale se va face în avans cu 2-4 săptămâni prin sistem electronic de cerere și alocare a sloturilor orare disponibile, pe principiul „primul venit – primul servit”.

Urgențele vor avea o asigurare continuă a unor disponibilități de spațiu și personal plecând de la experiența acumulată în gestionarea urgențelor chirurgicale.

De asemenea în funcție de volum și solicitări unele intervenții complexe și cu volum semnificativ pot primi o prealocare de spații urmînd ca prin planificarea curentă să se identifice doar pacientul și medicul. Aici putem menționa: protezarea de șold, protezare de genuchi în care volumele sunt relativ mari și stabile, listele de așteptare relativ lungi iar sursa de finanțare PNS.

Acest sistem ia în calcul capacitatea tehnică a blocului operator cu polivalența sălilor de operații, un sistem IT capabil să gestioneze în timp real acest sistem, precum și performanțele echipelor medicale din spital care pot folosi eficient aceste resurse.

Dotările BOC vor fi unele moderne în pas cu secolul XXI, asigurându-se tehnicile actuale moderne pentru toate specialitățile pentru tehnic clasice și laparoscopice. Instrumentarul va fi unul actualizat pentru nevoile actuale a patologiei tratate, în cantități estimate plecând de la volumele medii ale anilor trecuți dar modulate pentru o trecere progresivă în următorii ani către tehnici minim invazive dar și o creștere a activității de tip terțiar și de excelență în toate domeniile. Se are în vedere de asemenea apariția unor activități de urologie cu posibilitatea realizării transplantului renal în viitor.

Activitățile de anestezie sunt asigurate de medicii încadrați în ATI precum și asistente medicale specializate care creează un grup unitar, flexibil și capabil să acopere activitatea asumată 8-20 plus urgența 24/7. Încercăm o separare funcțională distinctă și clară a celor două tipuri de activitatea anestezie vs terapie intensivă atât pentru asigurarea continuității îngrijirilor, dar și pentru a limita apariția și răspândirea infecțiilor asociate actului medical. Mergând mai departe serviciul de TI se va extinde, va ajunge la peste 70 de paturi și se vor separa spațiile dedicate bolnavilor îngrijiți în perioada postoperatorie de cei „medicali”, spații ce vor avea personal distinct și activități care nu se intersectează.

Activitatea de sterilizare este una importantă și care presupune o reorganizare și eficientizare pentru a asigura un flux continuu de instrumentar și materiale sanitare necesare BOC.

În acest sens se are în vedere o modificare a circuitului materialelor sanitare și instrumentarului precum și a sistemelor folosite în curățarea, dezinfectia și sterilizarea acestora. Un prim pas este modernizarea stație de sterilizare prin introducerea sterilizării cu plasmă dar și a mașinilor de spălat automate și cu presiune pentru instrumentar. Schimbarea modului de ambalare folosind truse universale și specializate în cutii metalice moderne cu și fără filtru optimizând astfel timpii de lucru ai stație de sterilizare. Este cunoscută valabilitatea mare a sterilizării pentru cutiile cu filtru (pînă la 3 luni), ele putînd fi prelucrate în timpul nopții de exemplu sau în weekend. O altă direcție de dezvoltare este folosirea unor cutii mixte pentru anumite tipuri de operații care conțin: instrumentar, comprese și câmpuri pentru un anumit tip de operație atât pentru chirurgie generală clasică, chirurgie laparoscopică dar și pentru ortopedie mai ales în intervențiile artroscopice. Nu în ultimul rînd încercăm o identificare automată a fiecărei truse sau piese intrată în circuitul de sterilizare folosind atât tehnica codurilor de bare cât și a etichetelor de RF (radiofrecvență) pentru a reduce timpul pierdut cu activități administrative de evidență a activității.

Integrarea funcțională a personalului mediu din BOC care pregătește instrumentarul în vederea sterilizării în directă colaborare cu personalul stației de sterilizare va crește calitatea și siguranța acestei activități atât prin folosirea celor mai moderne tehnici de prelucrare, separarea etapelor de

prelucrare cât și prin limitarea posibilităților de a greși undeva pe circuit. Trasabilitatea procesului va fi asigurată și prin folosirea tehnicilor moderne de IT cu evidențe în timp real a procesului dar și a stocurilor realizate.

Realizarea unui sistem modern de stocare a materialului steril cu rafturi inteligente care să recunoască automat localizarea este un alt obiectiv în reorganizarea stație de sterilizare, din păcate soluțiile constructive adoptate în timpul consolidării și reparațiilor postconsolidare nu permit un sistem automat de livrare a materialului steril către BOC.

Laboratorul / activitățile de laborator din BOC sunt legate de activități de diagnostic histopatologic extemporaneu într-un laborator nou, modern în incinta BOC, asigurat de secția clinică de anatomie patologică și histopatologie a spitalului precum și nevoi individuale asigurate prin aparate de tip EAB, coagulometre sau ale POC-uri (point of care) în funcție de specificul activității.

Nevoia de sânge și produși de sânge este asigurată de centrul de transfuzii al SUUB care asigură produsele solicitate în avans, dar și urgențele în limita stocului existent bazându-se pe o echipă experimentată de asistente medicale care vor fi dublate de personal medical superior cel puțin în timpul zilei și în weekend după un program pe care-l vrem extins către o acoperire 24/7.

Programarea activităților chirurgicale duce la o predictibilitate a nevoilor de investigații intraoperatorii care permite spitalului să-și gestioneze eficient resursele.

5. Activități pentru atingerea obiectivelor în vederea operaționalizării BOC

1. Reorganizarea funcțională a activităților chirurgicale în vederea deschiderii Blocului Operator Central și redarea circuitului spitalicesc a spațiilor ocupate de sălile de operații de pe etaje;
 - 1.1. Realizarea planului de funcționare și a circuitelor noului bloc operator
 - 1.2. Stabilirea necesarului de aparatură medicală, instrumentar și mobilier specific
 - 1.3. Inițierea procedurilor de achiziție publică pentru dotări, aparatură și instrumentar medical
 - 1.4. Identificarea spațiilor ce vor fi redat circuitului de spitalizare
 - 1.5. Stabilirea necesarului de reparații / modificări precum și dotări pentru aceste spații
 - 1.6. Reorganizarea activității secțiilor cu paturi în funcție de specific și complementaritate

2. Îmbunătățirea circuitelor funcționale din BOC în paralel cu planificarea activităților în vederea intervenției chirurgicale
 - 2.1. Reorganizarea circuitelor în BOC și implementarea unui model optimizat de planificare a activității
 - 2.2. Modificarea fluxului de solicitare și planificare a accesului în BOC, respectiv liste de așteptare, formular de solicitare sală de operație, formular de confirmare a disponibilității
 - 2.3. Introducerea unor date despre nevoile speciale ale pacienților programați pentru intervenții chirurgicale pentru a asigura disponibilitatea acestora în momentul intervenției chirurgicale (interconectare cu serviciul achizitiei și magazine)
 - 2.4. Introducerea și întărirea utilizării planificării activităților de evaluare a pacientului și pregătirii complexe înaintea internării pentru a scurta timpii de așteptare până la investigație/operație și pentru a limita riscurile operatorii
 - 2.5. Identificarea și formalizarea unor proceduri medicale de îngrijire cu standarde locale care presupun un circuit continuu de aprovizionare cu materiale și medicamente specifice
 - 2.6. Introducerea traseelor clinice pentru toate secțiile în funcție de specificul fiecăreia

3. Îmbunătățirea sistemului informațional prin integrarea tuturor activităților medicale și administrative pentru a avea acces imediat și structurat al informațiilor relevante, dar și pentru o mai bună trasabilitate și agregare a costurilor generate.
 - 3.1. Asigurarea accesului la sistemul informatic din toate sectoarele de activitate, respectiv existența de terminale și mijloace de identificare a produselor
 - 3.2. Utilizarea de către toți angajații a accesului individualizat la sistemul informatic numai la informațiile relevante activității proprii și în interesul creșterii calității actului medical
 - 3.3. Optimizarea fluxurilor informatice pentru evitarea înregistrărilor redundante și creșterea accesibilității la informațiile disponibile, structurate și preanalizate
 - 3.4. Implementarea sistemului de evidență a activității și consumurilor relevante în toate sectoarele, limitand la maximum înregistrarea manuală în favoarea preluării automate de date pe baza etichetelor inteligente
 - 3.5. Introducerea mijloacelor mobile de colectare a datelor medicale și non-medicale ca primă etapă spre foaia electronică
 - 3.6. Limitarea utilizării comunicărilor interne pe hartie și transferul lor în mediul on-line

4. Dezvoltarea resursei umane, pregătirea și fidelizarea angajaților
 - 4.1. Organizarea de nuclee funcționale integrate, interdisciplinare: cancerul genital, cancerul de sân, bolnavul diabetic, abordul vascular pentru dializa și chimioterapie
 - 4.2. Identificarea nevoii de personal și planificarea dezvoltării resursei umane de specialitate pe termen mediu
 - 4.3. Realizarea unui plan de dezvoltare profesională pe categorii de personal
 - 4.4. Realizarea unor planuri coerente și finanțate de Educație Medicală Continuă pentru personal
 - 4.5. Creșterea profesionalizării Departamentului de Resurse Umane
 - 4.6. Întărirea colaborării cu școlile postliceale și dezvoltarea de programe de pregătire în specialitate și supra-specializare a asistenților medicali

6. Graficul Gantt pentru obiectivele deschiderii BOC - 1, 2, 3, 4

	T3 2017	T4 2017	T1 2018	T2 2018	T3 2018	T4 2018	T1 2019	T2 2019	T3 2019	T4 2019	T1 2020	T2 2020
Obiectiv 1 /activitati												
1. Realizarea planului de funcționare și a circuitelor noului bloc operator	x											
2. Stabilirea necesarului de aparatură medicală, instrumentar și mobilier specific	x				x				x			
3. Inițierea procedurilor de achiziție publică pentru dotări, aparatură și instrumentar medical		x	x									
4. Identificarea spațiilor ce vor fi redatate circuitului de spitalizare	x	x			x							
5. Stabilirea necesarului de reparații / modificări precum și dotări pentru aceste spații		x	x		x							
6. Reorganizarea activității secțiilor cu paturi în funcție de specific și complementaritate		x			x		x				x	
Obiectiv 2 /activitati												
1. Reorganizarea circuitelor în BOC și implementarea unui model optimizat de planificare a activității	x	x			x				x			
2. Modificarea fluxului de solicitare și planificare a accesului în BOC, respectiv liste de așteptare, formular de solicitare sală de operație, formular de confirmare a disponibilității	x	x		x				x				x
3. Introducerea unor date despre nevoile speciale ale pacienților programați pentru intervenții chirurgicale pentru a	x	x		x				x				x

asigura disponibilitatea acestora în momentul intervenției chirurgicale																				
4. Introducerea și întărirea utilizării planificării activităților de evaluare a pacientului și pregătirii complexe înaintea internării pentru a scurta timpii de așteptare pînă la investigație /operație și pentru a limita riscurile operatorii	x																			
5. Identificarea și formalizarea unor proceduri medicale de îngrijire cu standarde locale care presupun un circuit continuu de aprovizionare cu materiale și medicamente specifice																				
6. Introducerea traseelor clinice pentru toate secțiile în funcție de specificul fiecăreia	x																			
Obiectiv 3 / activitati																				
1. Asigurarea accesului la sistemul informatic din toate sectoarele de activitate, respectiv existența de terminale și mijloace de identificare a produselor	x																			
2. Utilizarea de către toți angajații a accesului individualizat la sistemul informatic, numai la informațiile relevante activității proprii în interesul creșterii calității actului medical	x																			
3. Optimizarea fluxurilor informatice, evitarea înregistrărilor redundante și creșterea accesibilității la informații structurate și preanalizate																				
4. Implementarea sistemului de evidență	x																			

7. Responsabilități și resurse pentru atingerea obiectivelor și realizarea acțiunilor propuse

	Responsabil	Sursa	Fonduri necesare
Obiectiv 1 /activitati			
1. Realizarea planului de funcționare și a circuitelor noului bloc operator central	Comitet Director Consiliul Medical	Personal propriu	-
2. Stabilirea necesarului de aparatură medicală, instrumentar și mobilier specific	Comitet Director Consiliul Medical Serviciul achizitii	Personal propriu	-
3. Inițierea procedurilor de achiziție publică pentru dotări, aparatură și instrumentar medical	Comitet Director Serviciul achizitii	Personal propriu	Buget propriu Investiții MS 60 mil lei
4. Identificarea spațiilor ce vor fi redat circuitului de spitalizare	Comitet Director Serviciul tehnic	Personal propriu Achizitii servicii specifice	Buget propriu Investiții MS 3-4 mil lei
5. Stabilirea necesarului de reparații / modificări precum și dotări pentru aceste spații	Serviciul tehnic Serviciul achizitii Comitet Director	Personal propriu	-
6. Reorganizarea activității secțiilor cu paturi în funcție de specific și complementaritate	Consiliul Medical	Personal propriu	-
Obiectiv 2 /activitati			
1. Reorganizarea circuitelor în BOC și implementarea unui model optimizat de planificare a activității	Comitet Director Medic coordona- tor BOC	Personal propriu Infoworld	
2. Modificarea fluxului de solicitare și planificare a accesului în BOC, respectiv liste de așteptare, formular de solicitare sală de operație, formular de confirmare a disponibilității	Comitet Director Medic coordona- tor BOC	Personal propriu Infoworld	100.000 lei
3. Introducerea unor date despre nevoile speciale ale pacienților programați pentru intervenții chirurgicale pentru a asigura disponibilitatea acestora în momentul intervenție chirurgicale (interconectare cu serviciul achizitii și magazie)	Comitet Director Medic coordona- tor BOC Medici Șefi secție profil chirurgical	Personal propriu Infoworld	100.000 lei
4. Introducerea și întărirea utilizării planificării activităților de evaluare a pacientului și pregătirii complexe înaintea internării pentru a scurta timpii de așteptare până la investigație/operație și pentru a limita riscurile operatorii	Comitet Director Medic coordona- tor BOC Medici Șefi secție profil chirurgical	Personal propriu Infoworld	

5. Identificarea și formalizarea unor proceduri medicale de îngrijire cu standarde locale care presupun un circuit continuu de aprovizionare cu materiale și medicamente specifice	Comitet Director Medic coordona- tor BOC Medici Șefi secție profil chirurgical	Personal propriu Mnagementul calității Infoworld	
6. Introducerea traseelor clinice pentru toate secțiile în funcție de specificul fiecăreia	Comitet Director Medic coordona- tor BOC Medici Șefi secție profil chirurgical	Personal propriu Mnagementul calității	
Obiectiv 3 / activitati			
1. Asigurarea accesului la sistemul informatic din toate sectoarele de activitate, respectiv existența de terminale și mijloace de identificare a produselor	Comitet Director Departament IT Serviciul achiziții	Personal propriu	500.000 lei
2. Utilizarea de către toți angajații a accesului individualizat la sistemul informatic numai la informațiile relevante activității proprii și în interesul creșterii calității actului medical	Medici șefi secție, Asistenți sefi, Departament IT	Personal propriu	-
3. Optimizarea fluxurilor informatice pentru evitarea înregistrărilor redundante și creșterea accesibilității la informațiile disponibile, structurate și preanalizate	Comitet director Departament IT Serviciul statistică Managementul calității	Personal propriu Infoworld	200.000 lei
4. Implementarea sistemului de evidență a activității și consumurilor relevante în toate sectoarele, limitand la maximum înregistrarea manuală în favoarea preluării automate de date pe baza etichetelor inteligente	Comitet Director Departament IT Serviciul financi- ar contabil	Personal propriu Infoworld	300.000 lei
5. Introducerea mijloacelor mobile de colectare a datelor medicale și non-medicale ca primă etapă spre foaia electronică - utilizarea tabletelor și dispozitivelor portabile	Comitet Director Departament IT	Personal propriu Infoworld	500.000 lei
6. Limitarea utilizării comunicărilor interne pe hartie și transferul lor în mediul on-line	Comitet Director Departament IT	Personal propriu Infoworld	50.000 lei
Obiectiv 4 / activitati			
1. Organizarea de nuclee funcționale integrate, interdisciplinare: cancerul genital, cancerul de sân, bolnavul	Comitet Director Consiliul Medical Sefi secție	Personal propriu	-

diabetic, abordul vascular pentru dializa si chimioterapie			
2. Identificarea nevoii de personal și planificarea dezvoltării resursei umane de specialitate pe termen mediu	Comitet Director RUNOS Sefi secție Asistente Șefe	Personal propriu	
3. Realizarea unui plan de dezvoltare profesională pe categorii de personal	Comitet Director RUNOS	Personal propriu Surse externe: CMR, OAMMR	
4. Realizarea unor planuri coerente și finanțate de Educație Medicală Continuă pentru personal	Comitet Director RUNOS Serviciul financiar contabil	Personal propriu Surse externe	300.000 lei /an
5. Creșterea profesionalizării Departamentului de Resurse Umane	RUNOS	Personal propriu	10.000 lei/an
6. Întărirea colaborării cu școlile postliceale și dezvoltarea de programe de pregătire în specialitate și supraaspecializare a asistenților medicali	Comitet Director RUNOS Director îngrijiri Asistente șefe	Personal propriu	-

8. Rezultate așteptate după deschiderea BOC și a refacerii circuitelor și funcționalităților conexe

Implementarea măsurilor menționate ar trebui să aibe ca rezultat:

- Îmbunătățirea timpilor de utilizare / ocupare a sălilor de operație
- Asigurarea unor resurse necesare pentru urgențe, reducerea timpilor de așteptare pentru intrarea în sală datorită indisponibilității acesteia
- Scurtarea timpilor de așteptare înaintea intervenției chirurgicale programate /programabilă
- Reducerea numărului sesizărilor /reclamațiilor privind condițiile hoteliere sau de îngrijire
- Creșterea complianței la tratament
- Adecvarea schemelor de personal
- Reducerea migrației personalului medical
- Evidențierea costurilor la nivel de pacient, centru de cost, medic, grupa DRG
- Îmbunătățirea fluxurilor financiare ale spitalului și reducerea stocurilor imobilizate
- Asigurarea trasabilității actului medical și a procesului de îngrijire
- Reducerea consumului de hârtie și a necesarului de arhivă
- Creșterea performanței spitalului și îmbunătățirea profilului indicilor de calitate ai spitalului
- Creșterea condițiilor de integrare a îngrijirilor medicale cu activitățile de cercetare clinică ceea ce crește vizibilitatea spitalului

9. Monitorizarea procesului de operaționalizare a BOC

Comitetul Director și ceilalți membri din echipa managerială urmăresc în aria lor de competență atingerea obiectivelor stabilite, care se transferă de fapt în propriile planuri de acțiune și activitate. Medicii șefi de secție și compartimente alături de asistentele șefe primesc noi atribuții, dar și noi instrumente de monitorizare a propriilor obiective manageriale prin acces în timp real la date brute, dar și sintetice privind propria activitate, dar și a comparațiilor cu egalii. Serviciile de suport ale spitalului au și ele atribuții clare în atingerea acestor obiective.

Echipa managerială va urmări trimestrial atingerea obiectivelor stabilite împreună cu toți șefii de secție, compartimente și structuri financiare, tehnice, administrative și de suport.

Elemente ce vor fi monitorizate:

- Realizarea necesarului, a specificațiilor tehnice și a contractelor specifice
- Autorizarea și darea în folosință a spațiilor medicale și a noului Bloc Operator Central
- Planificarea activității chirurgicale
- Crearea de noi documente și fluxuri de pacienți, documente, rapoarte
- Crearea de planuri de dezvoltare personală
- Număr de angajați ce au parcurs un modul de EMC pe surse de finanțare
- Indicatori noi de calitate a actului medical și formulare de monitorizare
- Cititoare de cod de bară în toate centrele de cost
- Module de analiză cost eficiență a principalelor activități

10. Evaluare și îmbunătățirea planului de acțiune

Periodic, cel puțin trimestrial în urma analizei realizării obiectivelor se pot identifica disfuncționalități sau soluții alternative, obiective noi care se vor introduce în planul de acțiune.

Principalii indicatori sunt:

- Numar contracte încheiate
- Sume cheltuite pentru achiziția de bunuri și servicii
- Procent din zona indisponibilizată redată circuitului medical
- Număr de săli de operație funcționale
- Număr de ore de utilizare a fiecărei săli din BOC
- Durata medie până la investigații sau operație programată sau în urgență
- Ponderea bolnavilor non-urgență programați pentru internare sau investigații înaintea internării
- Numărul de nuclee funcționale create
- Numărul bolnavilor tratați în aceste nuclee integrate
- Ponderea bolnavilor ce parcurg întreg ciclul de diagnostic și tratament în spital
- Numărul de trasee clinice realizate și ponderea bolnavilor care au fost îngrijiți pe baza lor
- Ponderea bolnavilor din ambulator programați cu mai mult de 48 ore înaintea examinării

- Durata medie de rezolvare a unui caz neinternat în ambulator
- Durata medie de așteptare în ambulator pînă la internarea programată
- Numărul de stații de lucru funcționale și durata medie zilnică de utilizare
- Numărul de parole funcționale/active săptămânal și ponderea lor din total parole în uz
- Ponderea bolnavilor cu consumuri individualizate
- Dinamica stocului pentru reperatele din grupa celor cu risc de imobilizare prelungita
- Numărul de email-uri necitite / fără confirmare de primire
- Ponderea răspunsurilor tardive din total răspunsuri
- Dinamica posturilor libere pe categorii de personal
- Numărul de noi angajați pe categorii de personal
- Dinamica cheltuielilor de personal
- Ponderea personalului cu plan de dezvoltare profesională
- Numărul angajaților care au absolvit o formă planificată de EMC
- Numărul de asistenți medicali în practică
- Numărul de asistenți debutanți angajați după finalizarea studiilor și care au fost în practică

BIBLIOGRAFIE

1. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare – titlul VII spitale. (MOF 625/2015)
2. Ordinul Ministrului Sănătății 1384/2010 privind aprobarea modelului cadru al Contractului de management și a listei indicatorilor de performanță a activității Managerului spitalului public, cu modificările și completările ulterioare
3. Ordinul Ministrului Sănătății 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
4. Ordin Ministrului Sănătății 1085/2012 privind măsuri de organizare și funcționare a Spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență.
5. Ordinul comun al Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Sănătate 763/377/2016 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului României 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2016-2017 (MOF 215/2016, MOF 215bis/2017)
6. Ordinul comun al Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Sănătate 196/139/2017 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a Hotărârii Guvernului României 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului Cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate pentru anii 2016-2017 (MOF 153/2017, MOF 153bis/2017)
7. Legea 71/2015 pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 83/2014 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2015, precum și alte măsuri în domeniul cheltuielilor publice, modificată prin OUG 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, LEGE 250/2016 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 20/2016 pentru modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative
8. Hotărârea Guvernului României 395/2016 pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractelor de achiziții publice / acorduri cadru din legea 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare (MOF 423/2016)
9. Baza de date proprie SUUB privind activitatea medicală și financiar -contabilă