Nr..209../07../01/2022

SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "PROF. DR. PANAIT SIRBU" BUCURESTI

PLAN DE MANAGEMENT

2022

1. PREZENTAREA GENERALA A SCOG "PROF. DR. PANAIT SIRBU" BUCUREŞTI

1.1. Istoricul si structura actuala a SCOG "Prof. Dr. Panait Sirbu" BUCUREŞTI

Cladirea a fost construita intre anii 1921 – 1925 avand destinatie de scoala de ucenici. Din anul 1949 pana in anul 1951 scoala de ucenici si-a schimbat profilul, devenind scoala de moase iar din ianuarie 1951 acesta devine spital inregistrat la sectia financiara ca "Spitalul de Stat Nr. 15"-maternitate.

In data de 1 decembrie 1957, pe linie U.M.F., ajunge in spital ca medic primar obstetrica-ginecologie doctorul Sirbu Panait, care intre anii 1969 si 1983 a fost si directorul spitalului.

Din anul 1983, dupa decesul Prof. Dr. Panait Sirbu a fost numit director Dr. Bogdan Marinescu (actualmente Prof. Dr. Bogdan Marinescu), care in anul 1990 schimba denumirea din "Spitalul Clinic de Femei Giulesti" in "Spitalul Clinic de Obstetrica si Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu".

Tot in februarie 1990 este infiintat si Centrul de Planificare Familiala si Contraceptie, reprezentand primul cabinet de acest fel din tara.

De-a lungul timpului, Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu" s-a bucurat de o mare adresabilitate, aici desfasurandu-si activitatea personalitati marcante ale vietii medicale precum: Prof. Dr. Panait Sirbu , Prof. Dr. Vasile Achim, Acad. Prof. Dr. Bogdan Marinescu, Dr. Cringu Mircea, Dr. Anca Cioltei.

Planul de Management a SCOG pentru 2022 reprezinta documentul intern de planificare manageriala pe termen scurt şi mediu, care cuprinde din obiectivele de dezvoltare a Spitalului de până în anul 2025 din Planul Strategic, acele obiective ale anului 2022 unde manegementul isi stabileşte măsurile şi acţiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Planul de Management serveşte drept instrument de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu Planul Strategic aflat in vigoare in unitae si contextul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar. Această strategie aparţine echipei manageriale numite în SCOG.

Obiectivul fundamental este creşterea continuă a calităţii actului medical acordat în cadrul Spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor.

Elaborarea prezentului Plan de Management a SCOG preia din obiectivele strategice stabilite pe termen scurt, mediu şi lung, acele obiective ale anului 2022, care s-au realizat în conformitate cu planul strategic national în domeniul sanitar şi a legislaţiei aflate in vigoare.

Profilul spitalului: Spital Clinic, monodisciplinar – Obstetrica-Ginecologie.

Adresa: Calea Giulesti nr. 5, sector 6, Bucuresti, acces facil din din orice zona a Bucurestiului.

Capacitate: 210 paturi + 4 paturi spitalizare zi + 5 paturi pentru insotitori.

Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu" este unitate sanitara cu personalitate juridica, aflata in subordinea administrativa a Administratiei Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti din cadrul Primariei Generale a Municipiului Bucuresti.

Spitalul este clasificat in categoria II M , conform Ordinului Ministrului Sanatatii nr. nr. 653/24.05.2011

Sistemul de management al calităţii serviciilor oferite de Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu"este certificat conform standardelor SR EN ISO 9001:2015 şi SR EN 15224:2017 .

Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu", functioneaza conform Autorizatiei Sanitare de Functionare nr.812 bIS din 29.09.2021, eliberata de Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti pentru obiectivul " Spital de specialitate" .

Spitalul Clinic de Obstetrica – Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu" acorda asistenta medicala conform codurilor CAEN :

- Activitati de asistenta spitaliceasca cod 8610;
- Activitati de asistenta medicala specializata cod 8622;
- Alte activitati referitoare la sanatatea umana cod 8690

Structura functionala este formata din:

- consiliul de administratie care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului.
- comitetul director format din manager, director medical si director financiar contabil.
- consiliul medical alcătuit din şefii de secţii, de laboratoare, farmacistul-şef şi asistentul şef.

Din punct de vedere operaţional, Spitalul Clinic de obstetrica – Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu„ are o structura de tip monodisciplinar cu predominenta patologiei ginecologica cu 210 paturi in regim de spitalizare continua, 4 paturi spitalizare de zi si 5 paturi insotitori.

Spitalul Clinic de Obstetrica Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu" este structurat pe 3 componente principale:

I. Asistenţă medicală de specialitate:
   - Secţii cu paturi;
   - Cabinete medicale interdisciplinare;
   - Spitalizare de zi: adulţi si nou-nascuti;
   - Camera de garda;
   - Laborator Anatomie Patologica;
   - Laborator Analize Medicale;
   - Laborator radiologie si imagistica medicala;
   - Laborator de reproducere umana asistata (FIV);
   - Unitate de transfuzie sanguine (UTS);
   - Compartiment Kinetoterapie;
   - Cabinet Psihologie.

II. Cercetare ştiinţifică – compartimente ştiinţifice şi grupuri de cercetare clinică şi paraclinică;
   - Colectiv de cercetare in obstetrica – ginecologie si neonatologie

III. Învăţământ şi pregătire continuă universitara si postuniversitară – studenti, invatamant postuniversitar de tip rezidenţial.

1.2. Analiza nevoilor populatiei / comunitatii deservite, adresabilitatea serviciilor medicale SCOG in context national

Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației reprezintă o etapă fundamentală pentru planificarea strategică și operațională adecvată a serviciilor, intervențiilor și programelor de sănătate cu caracter preventiv, curativ și de recuperare.

Conform datelor statistice furnizate de Institutul Național de Statistică și Studii Economice București, in evaluarea acestor nevoi ale populatiei deservite, pentru obtinerea analizei adresabilitatii serviciilor medicale oferite de SCOG, s-a tinut cont de:

- reperele majore ale literaturii de specialitate, cât și experiența practică de aplicare și adaptarea la cerințele formulate și contextul concret de evaluare.
- stategia nationala la nivelul celor opt regiuni din Romania.
- de situatia pandemica, si consecintele multiple si complexe derivate din aceasta
- de efortul colectiv pentru reorganizarile de structura si de circuite, Spitalul deservind si ingrijirea pacientilor cu forme usoare si medii de SARS COV 2 (COVID 19). In acest sens sectiile Spitalului au fost dotate pentru a deservi pacientii cu aceasta patologie.

O evaluare de nevoi realistă, bine documentată, comprehensivă și realizată profesionist creează premizele luării deciziilor informate, bazate pe planificări eficace a serviciilor de sănătate.

Caracteristicile populatiei deservite (Adresabilitatea spitalului)

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru populatia adulta din Bucuresti, dar şi pentru intreaga tara, având în organigramă secţii de Obstetrica - Ginecologie, Neonatologie, ATI, Radiologie, Compartiment Medicina Materno-fetala, Compartiment Uroginecologie, Camera de Garda, Laborator reproducere umana asistata şi un Ambulatoriu integrat de specialitate (cu cabinete funcţionale de obstetrica – ginecologie, neonatologie, cabinet psihologic).

Situatia comparativa a maternitatilor din Romania, prezentata in Tabelul 1, arata ca Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu" se afla pe locul 3 la nivel national in ceea ce priveste adresabilitatea populatiei.

Tabelul 1. Numarul de cazuri externate din maternitatile din Romania 2018-2020

Nr. crt.	Jud	Denumire spital	2018	2019	2020
1	IS	Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie Cuza Voda Iasi	14,237	14,077	13,085
2	B	Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu	13,594	11,993	11,799
3	B	Spitalul Clinic Filantropia	13,511	12,443	10,516
4	BV	Spitalul Clinic de Obstetrica – Ginecologie Dr. I. A. Sbarcea Brasov	12,642	13,561	12,275
5	PH	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Ploiesti	10,559	10,243	10,062
6	IF	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Buftea	3,350	3,353	2,707
7	IS	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Elana Doamna Iasi	5,701	5,887	3,849
8	GL	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Buna Vestire Galati	3,227	3,534	2,010
		TOTAL Spitale de OG	**76,821**	**75,091**	**66,303**

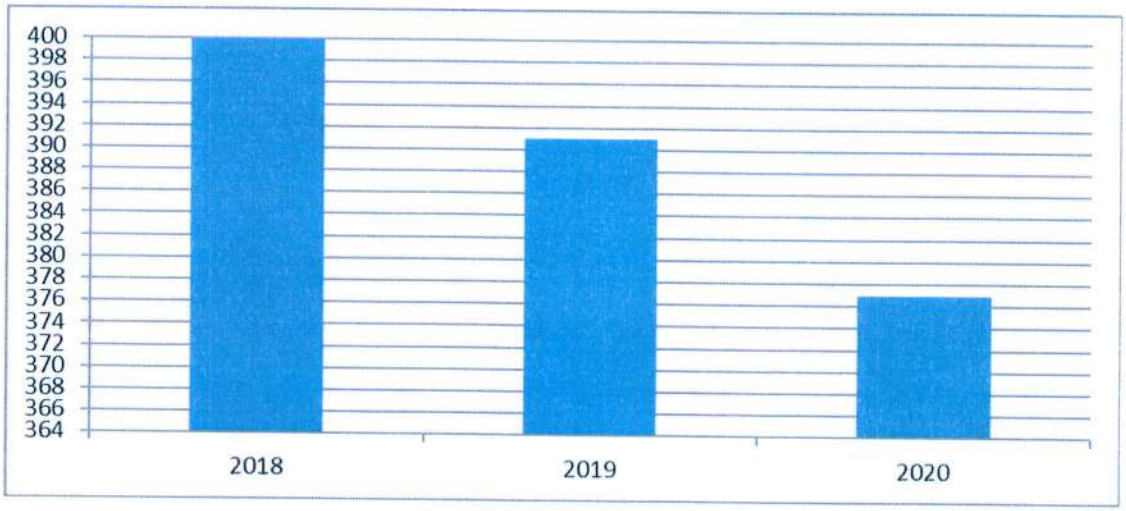
Tinand cont de adresabilitate, analiza comparativa a indicatorului de referinta privind numarul de nasteri raportate in zona Bucuresti-Ilfov pastreaza fata de spitalele competitoare din zona un foarte bun loc, situatia prezentndu-sea astfel:

Tabelul 2. Numar de nasteri raportate de spitalele din zona Bucuresti-Ilfov 2018-2020

Nr. crt.	Numar cazuri de nasteri raportate	2018	%	2019	%	2020	%
1	Spitalul Clinic Filantropia	5,080	16.9	4,571	15.8	4,057	14.8
2	Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu"	3,673	12.2	3,058	10.6	3,777	13.8
3	Ins. Nat. pentru Sanatatea Mamei si Copilului Al.-Rusescu	3,119	10.4	3,356	11.6	3,465	12.7
4	Centrul Medical Unirea SRL	2,105	7	2,534	8.7	2,876	10.5
5	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	2,721	9	2,406	8.3	2,124	7.8
6	Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Pantelimon Bucuresti	1,241	4.1	1,299	4.5	1,659	6.1
7	Spitalul Clinic Sanador	1,423	4.7	1,262	4.4	1,355	5
8	MedLife S.A.	1,368	4.5	1,360	4.7	1,340	4.9
9	Spitalul Universitar de Urgenta Elias	1,562	5.2	1,568	5.4	1,319	4.8
10	Spitalul Clinic CF 2 Bucuresti	1,191	4	1,211	4.2	1,234	4.5
11	Spitalul Clinic Nicolae Malaxa	1,161	3.9	1,094	3.8	945	3.5
12	Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino	1,711	5.7	1,335	4.6	882	3.2
13	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Buftea	604	2	661	2.3	722	2.6
14	Medicover Hospitals SRL	306	1	594	2.1	668	2.4
15	Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan Bucuresti	1,691	5.6	1,665	5.7	505	1.8
16	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Ilfov	1,161	3.9	996	3.4	433	1.6
	TOTAL	**30,117**	**100**	**28,970**	**100**	**27,361**	**100**

In ceea ce priveste numarul de cazuri de nou-nascuti prematuri inregistrat la maternitatea noastra in perioada 2018-2020, se observa o scadere a acestora.

Fig 1. Evolutia numarului de prematuri – S.C.O.G. Prof. Dr. Panait Sirbu



Structura aprobată include:

I. **Asistenţă medicală de specialitate**

- Secţia clinică obstetrică – ginecologie I = **51 paturi**
  din care Comp. tratamentul infertilitatii cuplului = 12 paturi
- Secţia clinică obstetrică – ginecologie II = **47 paturi**

din care:
  compartiment Medicina materno-fetala = 5 paturi
  compartiment Uroginecologie = 5 paturi
- Secţia clinică obstetrică – ginecologie III (patologica) = **30 paturi**

- Secţia neonatologie I = **41 paturi**
  din care:
  - compartiment prematuri = 13 paturi
  - compartiment terapie intensivă = 9 paturi

- Secţia neonatologie II = **26 paturi**
  din care:
  - compartiment prematuri = 3 paturi
  - compartiment terapie intensivă = 4 paturi

- Sectia ATI = **15 paturi**
- Carnera de gardă

TOTAL = 210* PATURI

*10 paturi inchise temporar, unitatea are aprobate 230 de paturi din care la NN 10 paturi sunt inchise temporar

Se completeaza structura cu : = **5 paturi** insotitori*

Spitalizare de zi : 4 paturi

- Farmacie
- Bloc operator
- Sterilizare
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie şi imagistică medicală
- Laborator medicină nucleară
- Laborator de reproducere umană asistată (fertilizare in vitro)
- Laborator anatomie patologică
- Compartiment de evaluare şi statistică medicală
- Compartiment de prevenire şi control al infecţiilor nosocomiale
- Cabinet colposcopie
- Centrul de referinţă de planificare familială şi contracepţie
- Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialităţile:
  - obstetrică-ginecologie

- neonatologie
- cabinet psihologie
- Aparat funcţional
- Structuri aprobate ulterior (adresa ASSMB nr. 3969 din 23.06.2014):
- Unitate de transfuzii saguine (UTS)
- Compartiment kinetoterapie
- Colectiv de cercetare in obstetrica-ginecologie si neonatologie

Din punct de vedere funcţional, activităţile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport şi gospodăreşti sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de Ministerul Sanatatii.

În regim de ambulator integrat si de specialitate al spitalului: pentru toate activitatile menţionate mai sus – activitate medicală in regim de 8 ore dimineata (in viitor în două ture);

În regim de internare de lungă durată: pentru toate afecţiunile menţionate mai sus –spitalul asigura serviciu permanent - serviciu de gardă.

Prin analizarea activităţii spitaliceşti a SCOG, se pot face următoarele observaţii:

- **Cazuistica este caracteristică populaţiei deservite;**
- **Există o incidenţă mare a patologiei tratate de unitatea noastra sanitara**
- **Trendul pacientilor care s-au adresat pentru tratament si diagnostic Spitalului se inscrie in tendintele nationale, fapt care a dus la decizia de a introduce in obiectivele pe termen mediu al Spitalului, largirea gamei de servicii de spitalizare.**
- **Tendinta pe care noi o estimam pentru perioada urmatoare este de crestere a numarului de cazuri asistate prin servicii medicale ambulatorii, apreciere susţinută de creşterea gradului de ocupare a posturilor medicale, totodată se poate previziona creşterea indicelui de complexitate a cazurilor pe spital, consecinţă a realizării unui standar al dotării serviciilor medicale cu aparatură medicală aptă să susţină cazuri cu complexitate în creştere.**

Din analiza datelor privind zona de proveniență a pacienţilor coroborate cu dezvoltarea spitalului şi totodată cu diversificarea serviciilor medicale furnizate se poate aprecia perceperea spitalului drept spital de specialitate.

1.3. Analiza SWOTT SCOG "Prof. Dr. Panait Sirbu" BUCUREŞTI

Analiza internă a fost realizată plecând de la activitatea medicală, situaţia economico-financiară şi nu în ultimul rând performanţele actului medical.

În tabelul de mai jos sunt evidenţiate principalele puncte tari şi puncte slabe, specifice mediului intern al Spitalului, precum şi oportunităţile şi ameninţări ale mediului extern.

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	**PUNCTE SLABE**
• Încadrarea spitalului în categoria "Nivel acreditat" conform Certificat de acreditare A.N.M.C.S. nr. 226/05.04.2016 • Spitalul deţine autorizaţia sanitarţ de funcţionare, în conformitate cu standardele în vigoare • Spital cu secţii clinice universitare; • Posibilitate extinsă de diagnostic şi tratament al tuturor afecţiunilor ginecologice (determinată de resursele umane specializate, tehnologia existentă); • Posibilitatea de efectuare a procedurilor de reproducere umană asistată (singurul spital de stat în contract cu Ministerul Sănătăţii); • Experienţa şi profesionalismul medicilor • Poziţie centrală a spitalului; • Condiţii hoteliere la standarde înalte de calitate; • Calitate ridicată a actului medical dovedită prin certificarea sistemului de management al calităţii ISO 9001:2015 privind asistenţa medicală spitalicească inclusiv studii clinice, asistenţă medicală specializată, investigaţii medicale de laborator- imagistică, analize medicale şi SR EN 15224:2018; • Adresabilitate crescută şi calitatea bună a serviciilor în condiţiile unui mediu privat concurenţial crescut; • Meniu variat şi de bună calitate, adaptate recomandărilor medicale şi în concordanţă cu standardele nutriţionale; • Dotarea Laboratorului de Radiologie şi Imagistică Medicală cu aparatură digitală de înaltă performanţă • Lipsa arieratelor, avem o situaţie financiară echilibrată • Participarea frecventă a personalului medical la cursuri de perfecţionare în specialităţile specifice • Consiliere de către psihologul spitalului în psihoterapie cognitive • Cursuri de kinetoterapie prenatală şi postnatală	• Unele secţii au cheltuieli mari în raport cu altele, comparativ cu veniturile • Cheltuieli mari cu utilităţile, datorită sistemului pavilionar al clădirii; • Personal insuficient; • Clădire veche greu adaptabilă la modernizări conform cerinţelor Ordinului 914/2006; • Existenţa încă a unor spaţii care necesită reparaţii capitale, retehnologizarea instalaţiei de pompare apă; • Managementul calităţii implementat parţial; • Acces dificil la spălătorie; • Sala de aşteptare de la camera de gardă este insuficient de spaţioasă; • Neacreditarea laboratorului de analize medicale de catre RENAR, în vederea intrării în contract cu CASMB; • BVC mic

MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂŢI	**AMENINŢĂRI**
• Existenţa programelor naţionale de sănătate: - Programul naţional de sănătate a femeii şi copilului - Programul naţional de depistare activă şi precoce a cancerului de col uterin - Programul naţional de fertilizare in vitro şi embriotransfer • Aprobarea proiectului "O şansă pentru cuplurile infertile", conform hotărârii Consiliului General al Municipiului Bucureşti • Colaborare bună cu P.M.B. privind acordarea de fonduri pentru achiziţionarea de echipamente; • Posibilitatea de aplicare de proiecte destinate accesării de fonduri europene	• Modificarea indicilor demografici cu scăderea natalităţii; • Instabilitate legislativă şi financiară; • Creşterea numărului de unităţi medicale private concurenţiale; • Creşterea nivelului de informare al pacienţilor, concomitent cu progresul şi diversificarea tehnologiilor diagnostice şi terapeutice vor conduce la creşterea aşteptărilor acestora şi, implicit la o creştere a cererii de servicii medicale complexe; • Libertatea de circulaţie a persoanelor şi serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizorii de servicii din diferite ţări şi să îşi modifice aşteptările; • Tendinţa migrării corpului medical către ţările UE; • Lipsa continuităţii îngrijirilor la domiciliu. • Creşterea preţurilor la utilităţi, hrană, medicamente, materiale sanitare şi reactivi utilizaţi;

2. PRIORITATI MANAGERIALE

Managementul actual al Spitalului, urmăreşte în primul rând interesul public si este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de paciente care necesită asistenţa medicală, prestarea unui act medical de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil.

2.1. MISIUNEA SCOG

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea dezideratului nostru principal « vindecarea bolii şi recuperarea totală », sau, în ultima situaţie, « ameliorarea simptomatologiei » având în vedere permanent satisfacţia si siguranţa pacientului.

Misiunea reflecta scopul SCOG, respectiv:

a. de a excela in furnizarea de servicii de calitate pacientilor, intr-o atmosfera prietenoasa si un ambient placut;
b. asigurarea de conditii optime pentru desfasurarea unui act medical de calitate, atat preventiv cat si de diagnostic si tratament;
c. dezvoltarea activitatilor clinice de invatamant superior si cercetare, in beneficiul pacientilor;
d. orientarea catre pacient, prin identificarea nevoilor si asteptarilor acestuia.

2.2. VIZIUNEA SCOG

Ne dorim să devenim un centru de excelenţă în domeniul sănătăţii reproductive, concentrându-ne atenţia şi priceperea în a le oferi pacienţilor cea mai bună îngrijire medicală şi încredere de care au nevoie.

Ne propunem să oferim un serviciu ireproşabil prin competenţe profesionale deosebite, promovarea bunelor practici medicale şi implementarea tehnologiilor inovatoare.

Resursele umane constituie preocuparea principală a managementului exprimată prin asigurarea conditiilor optime de dezvoltare profesională a angajatilor tineri, de promovare a performantei, de încurajare a perfectionării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar si individuale si se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice si procedurale în vederea planificării, executării, verificării si realizării actiunilor care definesc scopurile prioritare ale Spitalului.

2.3. POLITICI- VALORI SCOG

Spitalul urmareste in continuare imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanent in slujba cetateanului.

Echipa medicala se implica in mod deosebit ca serviciile medicale asigurate sa fie calitativ superioare, astfel incat sa fie preferate in fata altora atat in sistemul sanitar cat si in comunitatea locală, regională, naţională.

2.4. PRIORITATI PENTRU OBIECTIVELE GENERALE SI SPECIFICE

SCOG trebuie să rămână în perioada urmatoare promotorul activ şi eficient, al medicinei de inalta performanta, recunoscut atat pe plan intern cat si internatinal.

În acest sens, ne propunem organizarea activitatii la nivelul fiecarei sectii compartiment/ laborator/serviciu medical in asa fel incat, fiecare dintre sectoarele de activitate sa poata sa-si indeplineasca indicatorii de calitate ai managementului sectiei si prin aceasta, sa contribuie esential, la implementarea strategiilor sanitare, la atingerea obiectivelor de management si

Indicatorii de calitate ai managementului, cu rezultate imediate in cresterea finantarii per ansamblu a unitatii sanitare.

Obiectivele SCOG pentru cresterea performantei clinice si a indicatorilor economico-financiari, cu participarea la asigurarea starii de sanatate de calitate a populatiei deservite, sunt:

1. ***îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației- ingrijiri medicale de calitate, centrate pe nevoile si siguranta pacientului;***
2. ***Îmbunătățirea managementului resurselor umane***
3. ***Eficacitatea si eficienta functionarii in conformitate cu legile, reglementarile si politicile interne***
4. ***Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii***
5. ***Cercetare stiintifica si indrumare metodologica de specialitate, pe linia cercetarii medicale***

2.4.1 Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate populatiei - Ingrijiri medicale de calitate, diversificate, centrate pe nevoile și siguranta pacientului

Satisfactia si siguranta pacientilor reprezintă componente importante ale calității serviciilor medicale oferite de SCOG. Acestea se află in stransă legatură cu politica financiară, insatisfactia pacientului generează adresabilitate scazută si implicit finantare redusă, in timp ce creșterea gradului de satisfactie a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creșterea adresabilitătii si a veniturilor Spitalului.

2.4.2. Îmbunătățirea managementului resurselor umane

Administrarea riguroasa si eficienta a resurselor umane existente, reuseste să asigure o activitate medicala competitivă în plan intern şi internaţional.
În acest context, prioritatea se poate sintetiza astfel:

- Stimularea pregatirii medicilor, a personalului medico-sanitar si a personalului administrativ din Spital prin obtinerea de competente si specializari la nivelul actual al necesitatilor
- Asigurarea necesarului de personal conform normativelor în vigoare, asigurarea cu personal de specialitate a posturilor vacante si/ sau retenţia personalului
- Asigurarea formării continue a specialiştilor Spitalului si creşterea calităţii serviciilor medicale prin dezvoltare profesională a acestora
- Formarea si instruirea practica a elevilor si studentilor scolilor postliceale, colegiilor medicale si UMF Bucuresti in domeniul ştiinţelor medicale, la nivelul actual al cunoaşterii şi al nevoilor naţionale;

2.4.3. Eficacitatea si eficienta functionarii in conformitate cu legile, reglementarile si politicile interne

Managementul SCOG trebuie sa se asigure ca activitatile Spitalului se desfasoara in conformitate cu prevederile legale in vigoare precum si cu respectarea regulamentelor, reglementarilor, normelor si politicilor interne instituite..

Scopurile de utilizare a tuturor resurselor pentru cei mai performanti parametri de eficienta si eficacitate, includ si obiectivele privind:

- protejarea resurselor SCOG de utilizare inadecvata sau de pierderi,
- identificarea si gestionarea pasivelor.

2.4.4. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii

Executarea de reparaţii şi reamenajari la spaţiile existente, participa la eficientizarea activităţii medicale şi rentabilizarea actului medical prestat, odata ce pacientului ii sunt garantate siguranta, securitatea si sunt asigurate cele mai ridicate standarde hoteliere si de tratament.

- Dotarea salii de operatie cu sistem de deschidere automatizat beneficiile fiind urmatoarele:
  - Accesul in si din salile de operatii se va face operativ fara a mai fi necesara actionarea manuala a manerelor.
  - Se va mentine calitatea aerului tratat din salile de operatii
- are rolul prioritar de solutionare a indicatorilor critici care pot vicia siguranta pacientilor si ,siguranta personalului salarial din Spital.
- In egala masura conducerea se preocupa pentru mentinerea nivelului de acreditare ANMCS, prin solutionarea problematicii ce poate fi considerata, in alt context, un indicator critic de maxima importanta, si o lipsa de implicare a managementului in a gasi solutii cat mai ieftine la probleme extrem de scumpe..

2.4.5. Cercetare stiintifica medicala si indrumare metodologica de specialitate, pe linia cercetarii stiintifice medicale

Revitalizarea activităţii de cercetare ştiinţifică poate fi obtinuta prin eforturi susţinute pentru dezvoltarea infrastructurii şi a mijloacelor de cercetare care sa cuprinda:

- redefinirea obiectivelor şi strategiilor actualei structuri instituţionale de promovare şi organizare a cercetării ştiinţifice
- promovarea şi susţinerea concretă, eficientă a programelor de cercetare capabile să conducă la ameliorarea stării de sănătate a populaţiei şi a managementului sanitar prin exploatarea creativă a achiziţiilor ştiinţifice actuale;

2.5 INDICATORII DE PERFORMANTA SI SISTEMUL DE MONITORIZARE AL ACESTORA

S-au evaluat obiectiv performantele profesionale individuale ale medicilor sefi de sectie din cadrul Spitalului pentru activitatea desfasurata cu respectarea indicatorilor de management, asumati.

2.5.1. Resursele umane

Numerul total de personal angajat in spital la data de 01.01.2021 este de 366 angajati, dintr-un total de posturi aprobate de 420, distribuirea acestora fiind urmatoarea:

Tabelul 3

Nr. crt.	Categorii de personal	Posturi ocupate	Posturi neocupate	Total posturi aprobate conform statului de functii
1	Medici	44	12	56
2	Alt personal superior	6	2	8
3	Personal mediu sanitar	184	19	203
4	Personal auxiliar sanitar	82	9	91
5	TESA	25	3	28
6	Muncitori	25	9	34
	TOTAL	366	54	420

Fig.2

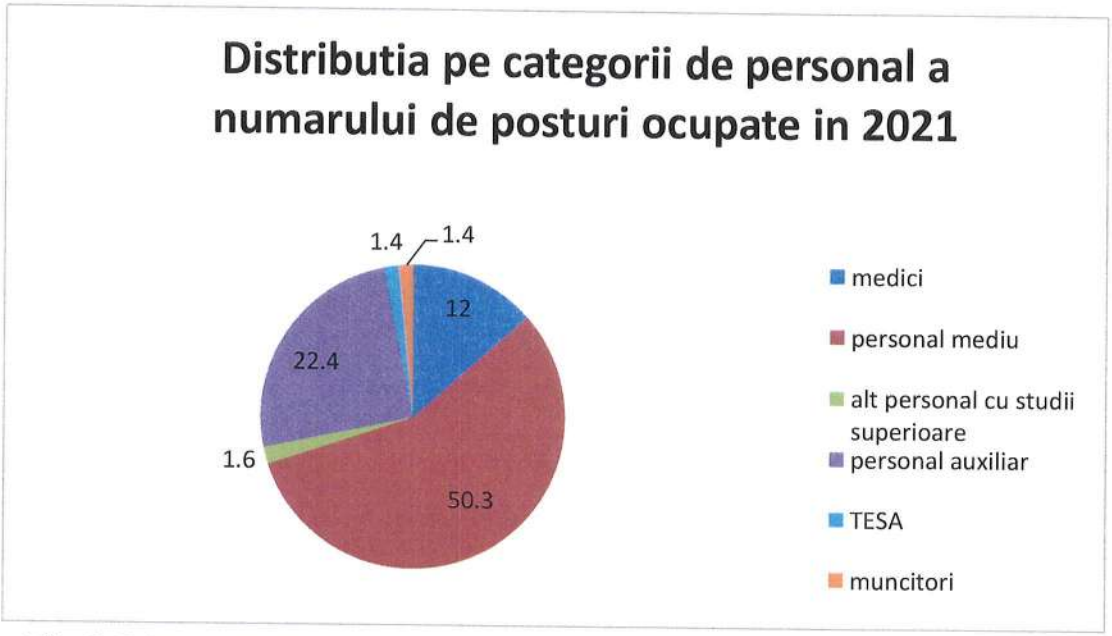


Fig. 2. Distributia angajatilor spitalului pe categorii profesionale

Echipa de îngrijire medicală va asigura servicii oferite de profesionişti cu pregătire adecvată:

- Medici obstetrica - ginecologie
- Medici neonatologi
- Medici chirurgie - ginecologica
- Medici de anestezie şi terapie intensivă
- Medici epidemiolog
- Medici anatomie patologica
- Medici de laborator
- Medici radiologi
- Medic psiholog
- Farmacist
- Asistenţi medicali
- Infirmieri

Evaluarea nevoii de personal, precum si strategia in domeniul resurselor umane se va adopta in fiecare an conform raportului anual efectuat de catre seful serviciului resurse umane.

2.5.2. Analiza activitatii clinice

Activitatea clinica se realizeaza prin activităţi de diagnostic şi tratament pentru pacienţi in specialitatile aflate in structura spitalului.

Pentru asigurarea activităţilor, specialiştii spitalului acorda următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorari paraclinice si functionale
- spitalizari de zi
- spitalizari continue

Pentru asigurarea activităţilor specialiştii spitalului desfăşoară următoarele servicii medicale:

- consult obstetrica - ginecologie
- consult cardiologic
- consult audiologic
- consult uroginecologie
- HSG
- FIV
- ICSI
- TESA (aspirat epididim)
- TESE (Biopsie testiculara)
- Cultivare blastocit
- Vitrificare ovocit etc
- investigatii paraclinice :
  - mamografii cu tomosinteza
  - ecografii
  - medicina materno-fetala
  - EKG- electrocardiogramă
  - recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, imunologice, microbiologice, citologice ,
  - recoltare de probe biologice pentru examene citologice, histopatologice, coloratii speciale

Tratamente variate oferite:

- pe cale orală, intravenoasă, intramusculară, oxigenoterapie;
- tratamente chirurugicale in sfera
- servicii de educaţie pentru pacienţi / aparţinători pentru managementul afecţiunilor ginecologice

Indicatori de utilizare a serviciilor medicale

Indicator	2016	2017	2018	2019	2020
Numar de bolnavi externati	13237	14908	14017	12384	12413
Durata medie de spitalizare pe spital	3.89	3.82	3.83	3.90	3.77
Rata de utilizare a paturilor pe spital	61.78	68.46	67.97	58.38	56.04
Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1.1340	1.1735	1.1957	12585	1.0451
Rata mortalitatii intraspitalicesti	0.08	0.08	0.06	0.064	0.096
Procentul pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti din totalul pacientilor chestionati	89.00	89.00	97.81	99.60	98.50

Fig 3. Evolutia numarului de cazuri externate in regim de spitalizare continua 2016-2020



Fig. 4 Indicele de complexitate al cazurilor



2.5.3. Dotarea cu echipamente medicale

- **Amenajarea Salii de Asteptare la serviciul de Internari**
  Contextul epidemiologic si masurile de gestionare a pandemiei SARS-COV-2 au implicat adoptarea de noi reguli cu privire atat la accesul vizitatorilor in unitatile sanitare cat si la procedurile necesare internarii pacientelor, iar timpii de asteptare au crescut, consecutiv protocoalelor de triaj epidemiologic.

  Pentru a creste gradul de confort al persoanelor care se adreseaza unitatii noastre sanitare pe durata sezonului rece s-a amenajat o sala de asteptare spatioasa destinata pacientelor care asteapta sa fie internate.

- **Reorganizarea circuitelor urmate de paciente in vederea internarii in spital**
  Pentru a scadea timpii de asteptare, dar si pentru a optimiza triajul epidemiologic au fost amenajate doua noi puncte de acces pentru paciente, in functie de tipul serviciului medical solicitat (internare in regim de spitalizare continua, internare in regim de spitalizare de zi, recoltare analize, etc), astfel pacientele mai sus mentionate asteapta mai

putin, se decongestioneaza salile de asteptare cu respectarea masurilor de distantare sociala si se creeaza premizele necesare unui screening epidemiologic eficient, atat prin completarea cu judiciozitate a fiselor de triaj cat si prin efectuarea testelor rapide antigenice SARS-COV-2.

- **Infiintarea unui nou punct de recoltare analize medicale** situat in Centrul de Planificare Familiala, urmarind dezideratele mentionate la punctul anterior .

- **Statie producere oxigen medical**
  In anul 2020 s-a definitivat achizitia si s-a pus in functiune o noua statie pentru producerea oxigenului medical avand in vedere cresterea necesarului O2 medical in aceasta perioada, asigurand autonomia si independenta unitatii noastre medicale si scazand nivelul cheltuielilor

- **Echipament de furnizare aer comprimat,** care asigura buna desfasurare a procedurilor de oxigenoterapie in cazul pacientelor internate

- **Extindere sistem UPS la 40kVA**
  Progresul tehnologic si alinierea la standardele internationale de diagnostic si tratament au dus la cresterea semnificativa a numarului de dispozitive electrice, fiind necesara extinderea sistemului UPS la o capacitate de 40kVA pentru asigurarea functionarii acestora in parametri optimi si pentru a reduce riscul defectiunilor

- **Sterilizator cu abur capacitate minima 60L**
  Statia de sterilizare relocata si pusa in functiune in anul 2019 cu respectarea tuturor exigentelor A.N.M.C.S. privind circuitele functionale intr-un domeniu extrem de sensibil (material sanitar steril) a fost dotata suplimentar cu un sterilizator cu abur de mare capacitate in vederea optimizarii timpilor si cresterea capacitatii de sterilizare.

- **Sistem de purificare a aerului pe baza de plasma 11W**
  Sistem de purificare a aerului pe baza de plasma 25W

  Dotarea salilor de operatie cu 2 sisteme noi de climatizare de ultima generatie in locul celor vechi.

  Salile de operatie au fost dotate cu sisteme de purificare a aerului si de climatizare pentru asigurarea standardelor de asepsie si antisepsie caracteristice specialitatilor chirurgicale, crescand gradul de siguranta al pacientului si reducandu-se rata complicatiilor infectioase asociate actului medical

- **Sistem cooling pentru nou nascuti cu hipoxie la nastere**

- **Ecograf performant pentru posibilitatea de screening al malformatiilor cardiace si ecografii pulmonare**

De asemenea au fost facute investitii care creeaza un mediu potrivit pentru desfasurarea activitatii medicale in bune conditii si deplina siguranta:

- **Sistem centralizat de control acces**

Respectarea circuitelor functionale si mai ales a regulilor de acces in unitatile sanitare in general si in special in contextul pandemiei SARS-COV-2 se face prin intermediul usilor securizate printr-un sistem electronic de acces cu cartela. Avand in vedere depasirea capacitatii vechilor cititoare s-a achizitionat si s-a pus in functiune un nou sistem centralizat de control al accesului in spital.

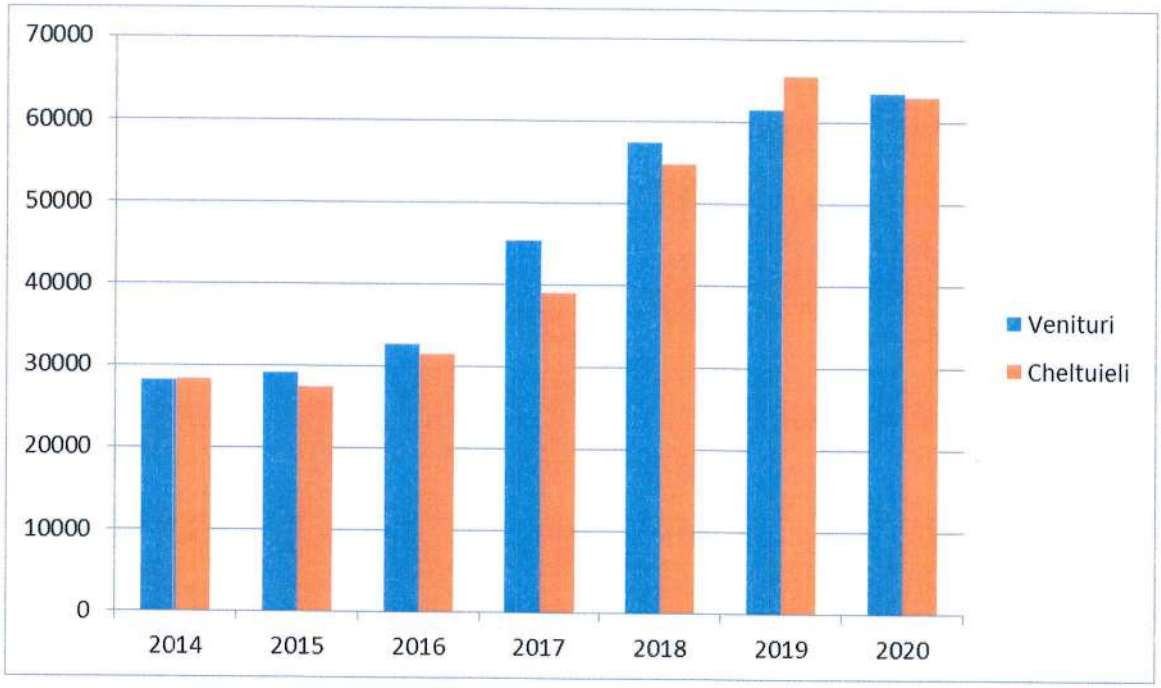
- **Centrala termica 40kw in condensare**
- **Sistem server 2XOCTACORE, 192GB RAM, 2X450GB+4X600GB SAS, 2PSU, WIN SERVER 2016 STD**

2.5.4. Situatia financiara

Spitalul a avut o buna performanta financiara pe parcursul ultimilor 7 ani, evidentiata prin cresterea continua a veniturilor pe baza serviciilor oferite.(Figura 7).

Trebuie mentionat ca in aceasta perioada spitalul a asigurat pacientilor intreaga medicatie necesara, investigatii diagnostice si terapeutice de inalta performanta si conditii hoteliere foarte bune. Toate acestea se reflecta in gradul ridicat de satisfactie al pacientelor fata de serviciile acordate, precum si in adresabilitatea in continua crestere.

Fig. 7 Evolutia veniturilor si cheltuielilor in perioada 2014-2020



3. Asigurarea calitatii si imbunatatirea continua

POLITICA IN DOMENIUL CALITATII

Conducerea Spitalului Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu" se preocupă permanent de menţinerea, aplicarea şi îmbunătăţirea continuă a eficacităţii sistemului de management integrat al calităţii, mediului şi sănătăţii şi securităţii ocupaţionale, prin oferirea serviciilor medicale şi nemedicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranţă, încredere şi flexibilitate, conforme cu cerinţelele şi aşteptările pacienţilor şi a aparţinătorilor.

În vederea implementării sistemului de management al calităţii se vor avea în vedere ca obiective urmatoarele:

- Orientarea către pacient prin: creşterea încrederii acestora în serviciile Spitalului Clinic de O-G " Prof. Dr. Panait Sirbu ", atenţia pe siguranţa pacientului şi prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii acordate.
- Demonstrarea calităţii serviciilor personalului nostru prin: angajamentul acestuia, prin creşterea gradului de integritate profesională, a gradului de competenţă, instruire şi experienţă a acestuia.
- Aplicarea reglementărilor cu privire la etică, integritatea, evitarea conflictelor de interese, prevenirea şi raportarea fraudelor şi semnalarea neregularităţilor.
- Respectarea de către angajaţii unităţii a documentelor privind misiunea entităţii publice, a regulamentelor interne şi a fişelor posturilor, în vederea atingerii obiectivelor spitalului, de a oferii servicii medicale competente, în conditii de sigurantă a pacientelor, precum şi pentru continuitatea ingrijirilor, în vederea creşterii satisfacţiei, dar şi a personalului medical si nemedical angajat in unitate.
- Asigurarea cu consecvenţă a unui dialog deschis şi pragmatic atât între personalul medical şi pacient , cât şi cu reprezentanţii comunităţii.

Prin această **declaraţie de politică** ne angajam să:

- Comunicam angajaţilor orientarea către pacienţi şi a importanţei respectării cerinţelor legale şi de reglementare;
- Să stabilim politica şi să asigur stabilirea obiectivelor generale ale calităţii;
- Să conducem analizele managementului;
- Să asiguram disponibilitatea resurselor;
- Să satisfacem cerinţele tuturor părţilor interesate, începând cu pacientul şi să îmbunătăţesc continuu eficacitatea sistemului de management al calităţii.

Este responsabilitatea fiecărui şef de compartiment, ca în compartimentul pe care îl coordonează să aibă stabilite obiective specifice, a căror realizare să contribuie la îmbunătăţirea calităţii şi a performanţelor de mediu, sănătate şi securitate ocupaţională.

Acestă declaraţie este disponibilă pentru pacienţii noştri şi este comunicată tuturor cadrelor medicale si nemedicale ale spitalului, colaboratorilor, altor părţi interesate şi va fi analizată periodic pentru adecvarea ei continuă.

Pentru ca Spitalul să devină performant sunt luate în considerare următoarele

3.1. .Masurarea gradului de satisfactie al pacientului si propuneri de imbunatatire a activitatii medicale si nonmedicale rezultate in urma prelucrarii chestionarelor

Termen finalizare : in fiecare an la 31.decembrie
Responsabil : Responsabil desemnat de manager cu atributii in Managementul Calitatii
Indicator evaluare : Procentul de chestionare primite din total chestionare transmise
Buget alocat: din surse proprii

3.2.Evaluarea personalului medical si nonmedical

Termen finalizare : in fiecare an la 31 martie
Responsabil : Sef RUNOS , sefi de sectii medicale/ servicii/ compartimente
Indicator evaluare : Procent personal medical evaluat
Buget alocat: din surse proprii

3.3.Implementarea procedurilor, protocoalelor si monitorizarea anuala a aplicarii lor

Termen finalizare : in fiecare an la 31 ianuarie
Responsabil : sefi de sectii medicale/ servicii/ compartimente
Indicator evaluare : Numar salariati instruiti / proceduri implementate
Buget alocat: din surse proprii

4. OBIECTIVE SI ACTIVITATI ASOCIATE

4.1. OBIECTIV GENERAL 1

ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI

Indicatori de calitate:

- ***Morbiditatea migranta, total spital pe principalele diagnostice;***
- ***Procentul bolnavilor transferați către alte spitale din totalul bolnavilor internați;***
- ***Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților, înregistrate;***
- ***Analizarea lunara a gradului de satisfactie al pacienților.***

Evaluare: anual

Monitorizare: cel putin anual

Termen de realizare: permanent

Responsabil: SMCSS, Manager, CD

Resurse: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.1.1 AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE ȘI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Se realizează prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale ministrului sănătății, protocoalelor adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale și prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.

Ghidurile de practică medicala și protocoalele medicale de diagnostic si tratament trebuie folosite intotdeauna împreună, acestea fiind complementare. Ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

ACTIVITATE:

4.1.1.1. Implementarea ghidurilor de practică, procedurilor de sistem sau operationale și adoptarea de protocoale de diagnostic si tratament sau pentru investigatii paraclinice, algoritmi pe specialitati la nivelul tuturor secțiilor Spitalului

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip de protocoale sau proceduri medicale si nemedical aprobate la nivel de unitate
- Număr total de protocoale, proceduri medicale si nemedicale implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: cel putin anual

Termen de realizare: permanent

Responsabil: *Manager,* Director Medical, medici șefi secții, asistente șefe de secții

Sursa de finanțare: venituri proprii

ACTIVITATE:

4.1.1.2. Elaborarea, adoptarea si implementarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi, inclusiv implementarea Planului de ingrijiri la nivel de Spital

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip de proceduri de nursing si tehnici medicale de ingrijire cintinute in cadrul Manualului de nursing al spitalului, aprobate la nivel de unitate
- Număr și tip proceduri de ingrijire implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: cel putin anual

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Directorul Medical, medici șefi secții, asistente șefe secții

Sursa de finanțare: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.1.2 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITATII SERVICIILOR OFERITE ȘI CRESTEREA SIGURANTEI PACIENTULUI

ACTIVITATI:

4.1.2.1. Acreditarea Spitalului si pastrarea ei

4.1.2.2. Dezvoltarea unui Centru de Excelenta in diagnosticul si tratamentul endometriozei pentru extinderea adresabilității la pacientele astfel diagnosticate si creșterea calitatii serviciilor medicale de specialitate oferite

4.1.2.3. Extinderea Ambulatoriului Integrat al spitalului si dotarea sa cu aparatura de performanta pentru cresterea numarului de consultatii si scaderea timpulor de asteptare cu reducerea aglomeratiei in acordarea serviciilor medicale in regim ambulatoric

4.1.2.4. Imbunatatirea sigurantei pacientului printr-o calitatea sporita a mediului de ingrijire si o imbunatatire *a calitatii serviciilor medicale oferite:*

- Igienizarea sectiilor si inlocuirea dotarilor deteriorate, pentru eliminarea riscurilor de inregistrare a evenimentelor adverse, indezirabile, near-miss si siguranta pacientului (indicatori critici la momentul acreditarii ANMCS)
- Obtinerea acreditarii Centrului de Excelenta in chirurgie minim invaziva si endometrioza pentru recunoasterea performantelor la cel mai inalt nivel de calitate

Indicatori măsurabili:

- Cererea de solicitare a acreditarii ANMCS ciclul II, depusa in CaPeSaRo de catre Managerul SCOG
- ASF actualizata si conforma, cu circuite functionale revizuite si dotari conforme
- Lista procedurilor elaborate conform Registrului de riscuri anual care coincid cu cerintele Ordinului ministrului sănătății nr. 446/2017;
- Lista procedurilor şi standardelor implementate conform Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/ 2018
- Lista rapoartelor de autoevaluare in vederea alinierii activitatii unitatii la cerintele standardelor integrate amintite mai sus.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: trimestrial

Termen: la finele fiecarui an

Responsabil: Structura de management al calității

Sursa de finanțare: venituri proprii

Resurse: venituri proprii

ACTIVITATE:

4.1.2.5. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial cu finalizarea implementării standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600*/2018*

Monitorizare prin rapoarte către Manager: cel putin anual

Indicatori măsurabili:

- Lista procedurilor elaborate conform Ordinului SGG nr. 600/2018;
- Lista standardelor implementate conform Ordinului SGG nr. 600/2018;

- Lista rapoartelor/ **chestionarelor de autoevaluare periodică.**

Termen: permanent

Responsabil: Comisia de Monitorizare cu ajutorul Secretariatului Tehnic, in vederea dezvoltării sistemului de control intern managerial; Structura de Mmanagementul calității

Sursa de finanțare: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.1.3. IMBUNATATIREA CALITATII SI MENTINEREA CONFORMITĂȚII SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII CU CERINȚELE SPECIFICATE DE STANDARDUL SR EN ISO 9001:2015

ACTIVITĂȚI

4.1.3.1. Instruirea întregului personal cu privire la dezvoltarea și menținerea conformității sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardului SR EN ISO 9001:2015.

4.1.3.2. Revizuirea documentelor sistemului de management al calității

4.1.3.3. Elaborarea unui plan de audit intern pentru îmbunătățirea continuă a sistemului de management *al calității*

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: anual

Indicatori măsurabili:

- Decizie cu responsabilul cu managementul calității pe spital
- Rapoarte de analiza de management privind sistemul de management al calității
- Plan de îmbunătățire a calitătii serviciilor medicale existent și
- Centralizarea in vederea analizarii si evaluarii anuale prin indicatori monitorizati la finele anului, a obiectivelor calitatii

Termen de realizare: 31 Decembrie a fiecarui an

Responsabil: Structura de managementul calității

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 1000 lei

Obiectiv specific:

4.1.4 DEPISTAREA ȘI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE ÎN SCOG

ACTIVITĂȚI

4.1.4.1. Monitorizarea raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic

4.1.4.2. Întărirea sistemului de supraveghere și control al IAAM

4.1.4.3. Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM și gestiunea riscului infecțios

4.1.4.4. Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Indicatori măsurabili:

- incidența infecțiilor asociate asistentei medicale (nr. infecții /nr. pacienți externati)

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Comp. SPLIAAM, Director medical, Manager

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: BVC, PAAP anuale

Obiectiv specific:

4.1.5 IMBUNATATIREA SERVICIILOR DE INGRIJIRE OFERITE PACIENTILOR LA NIVELUL SECTIILOR SI COMPARTIMENTELOR MEDICALE

ACTIVITATE:

4.1.5.1. Controlul infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiei / compartimentului

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
Activitatea de supraveghere şi prevenire a infecţiilor associate asistentei medicale face parte din obligaţiile profesionale ale personalului şi este înscrisă în fişa postului fiecărui angajat, acestuia revenindu-i obligaţia profesională de a aplica măsurile de prevenire şi combatere a infecţiilor prevazute în legislatia specifica	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 - 31.12.2022	Bugetul Propriu al sectiei
Realizarea şi respectarea planului de curăţenie şi dezinfecţie (Plan DDD) : -respectarea măsurilor de curăţenie şi dezinfecţie curentă -programarea ciclizării spaţiilor, a perioadelor de dezinsecţie şi deratizare -proceduri şi protocoale respectate, afişate, postere afişate - completarea zilnică a graficelor de curăţenie	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 - 31.12.2022	Bugetul Propriu al sectiei
Gestionarea corectă a deşeurilor medicale, menajere şi periculoase :	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 -	Bugetul Propriu al

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
- actualizarea anuală şi respectarea planului de gestionare a deşeurilor în conformitate cu legislaţia în vigoare - instruiri/reinstruiri ale personalui medico-sanitar - participare la cursuri de formare medicală continuă - încurajarea colectării selective.			31.12.2022	sectiei

ACTIVITATE:

4.1.5.2. Cresterea nivelului de instruire a personalului

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
Creşterea gradului de instruire al personalului din spital. Instruirea şi perfecţionarea continuă a personalului.	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 - 31.12.2022	Bugetul Propriu al sectiei

ACTIVITATE:

4.1.5.3. Mentinerea starii de functionare a aparaturii medicale

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
Intreţinere în bună stare de funcţionare a instalaţiilor sanitare şi nesanitare, a echipamentelor medicale în caz de defecţiuni, avarii (atenţie la păstrarea tuturor cărţilor tehnice, respectiv fişelor de prezentare a produselor)	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2022 - 31.12.2027	Bugetul Propriu al sectiei

4.2. OBIECTIV GENERAL 2

ÎMBUNĂTĂŢIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

Obiectiv specific:

4.2.1 STIMULAREA PREGĂTIRII MEDICILOR, A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ŞI A PERSONALULUI ADMINISTRATIV DIN CADRUL SPITALULUI, PRIN OBŢINEREA DE COMPETENTE SI SPECIALIZĂRI LA NIVELUL ACTUAL AL NECESITATILOR

ACTIVITĂŢI

4.2.1.1. Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor şefilor de structuri, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate

4.2.1.2. Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal, la nivelul Spitalului

Indicatori măsurabili:

5. Planurile anuale de formare profesională, pe categorii de personal, aprobate
6. Număr de *participări la cursuri, pe tip de formare şi categorii de personal*

Termen de realizare: permanent

Responsabil: RUNOS, Manager

Buget necesar: 25.000 lei

4.3 OBIECTIV GENERAL 3

ÎMBUNĂTĂŢIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI

Obiectiv specific:

4.3.1 CREŞTEREA TRANSPARENŢEI ÎN UTILIZAREA FONDURILOR

ACTIVITĂŢI

4.3.1.1.Dezvoltarea capacităţii de evaluare şi control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/ 2018;

4.3.1.2. Afişarea permanentă *a datelor financiare de interes public.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

Resurse: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.3.2 ÎNTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE

ACTIVITĂŢI

4.3.2.1. Asigurarea finanţării serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale şi încadrarea în bugetul aprobat;

4.3.2.2. Fundamentarea propunerilor de buget iniţiale şi de rectificare pe baza principalelor strategii ale Spitalului;

4.3.2.3. Încheierea exerciţiilor financiare, analiza, controlul şi elaborarea situaţiilor financiare trimestriale şi anuale, potrivit dispoziţiilor legale;

4.3.2.4. Analiza, verificarea şi înaintarea spre avizare a bugetului de venituri şi cheltuieli, potrivit dispoziţiilor legale;

4.3.2.5. Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;

4.3.2.6. Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului *sanitar.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil

Resurse: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.3.3 ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE

ACTIVITĂȚI

4.3.3.1. Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, activități de mediu);

4.3.3.2. Includerea în strategia *de dezvoltare a autorităților locale.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

Resurse: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.3.4 CREȘTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

ACTIVITĂȚI

4.3.4.1. Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;

4.3.4.2. Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;

4.3.4.3. Pregătirea specifică a personalului implicat in activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;

4.3.4.4. Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;

Indicatori economico-financiari

- Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor Spitalului;
- Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor Spitalului;

Monitorizare, evaluare, raportare

- Monitorizarea lunară și trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;

- Monitorizarea cheltuielilor de personal;
- Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare şi a plăţilor efectuate pentru bunuri şi servicii

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

Resurse: venituri proprii

4.4 OBIECTIV GENERAL 4

DEZVOLTAREA CERCETARII STIINTIFICE MEDICALE SCOG

Obiectiv specific:

4.4.1. Orientarea activitatii de cercetare stiintifica in functie de nevoile sanatatii publice, reiesite din studii si programe elaborate de Ministerul Sanatatii si a nevoilor de dezvoltare ale unitatii si de aliniere la nivelul stiintific national si international prin programele nationale de cercetare

ACTIVITATE:

4.4.1.1.Dezvoltarea infrastructurii de cercetare a instituţiei, printr-o politică pragmatică, transparentă de investiţii bazată pe proiecte clare, bine argumentate şi compatibile cu programele de cercetare instituţionale

Obiectiv specific:

4.4.2. Cercetări referitoare la diagnosticul modern pe patologiile SCOG utilizând tehnici noi de tratament si investigatii.

ACTIVITATE:

4.4.2.1. Incheierea de contracte de cercetare cu organisme nationale si internationale abilitate in acest sens, cu respectarea prevederilor legale

Obiectiv specific:

4.4.3. Cercetări referitoare la tratamentul complex pentru patologii din chirurgie minim invaziva si endometrioza conform standardelor internaţionale.

ACTIVITATE:

4.4.3.1. Initierea si incheierea de conventii de cooperare stiintifica cu Spitalii si organizatii nationale si internationale in domeniul sau de activitate

Indicatori măsurabili:

- Număr de contracte de cercetare Incheierea *cu* organisme nationale si internationale abilitate in acest sens
- Număr de conventii de cooperare stiintifica cu institute si organizatii nationale si internationale

Evaluare: anual

Monitorizare: cel putin anual, trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: coordonatorul colectivului de cercetare dezvoltare

Resurse: se identifică individualizat, pe baza programelor propuse

GRAFICUL GANTT - EŞALONAREA OBIECTIVELOR GENERALE ŞI SPECIFICE

OBIECTIVE / ACTIVITĂŢI	**2022**
4.1. **ÎMBUNĂTĂŢIREA CALITĂŢII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAŢIEI**	
4.1.1. AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE SI DE INGRIJIRE A PACIENTULUI	
4.1.1.1 *Implementarea ghidurilor de practică, procedurilor de sistem sau operationale şi adoptarea de protocoale de diagnostic si tratament sau pentru investigatii paraclinice, algoritmi pe specialitati la nivelul tuturor secţiilor Spitalului*	
4.1.1.2 *Elaborarea, adoptarea si implementarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi, inclusiv implementarea Planului de ingrijiri la nivel de spital*	
4.1.2. ÎMBUNĂTĂŢIREA CALITATII SERVICIILOR OFERITE ŞI CRESTEREA SIGURANTEI PACIENTULUI	
4.1.2.1.Acreditarea Spitalului si pastrarea ei	
4.1.2.2. Dezvoltarea unui Centru de Excelenta in diagnosticul si tratamentul endometriozei pentru extinderea adresabilităţii la pacientele astfel diagnosticate si creşterea calitatii serviciilor medicale de specialitate oferite.	
4.1.2.3. Extinderea Ambulatoriului Integrat al spitalului si dotarea sa cu aparatura de performanta pentru cresterea numarului de consultatii si scaderea timpulor de asteptare cu reducerea aglomeratiei in acordarea serviciilor medicale in regim ambulatoric	
4.1.2.4. Imbunatatirea sigurantei pacientului printr-o calitatea sporita a mediului de ingrijire si o imbunatatire a calitatii serviciilor medicale oferite	
4.1.2.5. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial cu finalizarea implementarii standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600/ 2018	
4.1.3 IMBUNATATIREA CALITATII SI MENŢINEREA CONFORMITĂŢII SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂTII, CU CERINŢELE SPECIFICATE DE STANDARDUL SR EN ISO 9001:2015	
4.1.3.1 *Instruirea intregului personal cu privire la dezvoltarea şi mentinerea conformităţii*	

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2022
sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardului SR EN ISO 9001:2015.	
4.1.3.2 *Revizuirea documentelor sistemului de management al calității*	
4.1.3.3 *Elaborarea unui plan de audit intern pentru îmbunătățire continuă a sistemului de management al calității*	
4.1.4 DEPISTAREA SI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE ÎN SCOG	
4.1.4.1 Monitorizarea *răspândirii bacteriilor multi-rezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic*	
4.1.4.2 *Întărirea sistemului de supraveghere și control al IAAM*	
4.1.4.3 *Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM și gestiunea riscului infecțios*	
4.1.4.4 *Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor*	
4.1.5 IMBUNATATIREA SERVICIILOR DE INGRIJIRE OFERITE PACIENTILOR LA NIVELUL SECTIILOR SI COMPARTIMENTELOR MEDICALE	
4.1.5.1 *Controlul infectiilor asociate asistentei medicale la nivelul sectiei / compartimentului*	
4.1.5.2 *Cresterea nivelului de instruire a personalului*	
4.1.5.3 *Mentinerea starii de functionare a aparaturii medicale*	
4.2. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE	
4.2.1 STIMULAREA PREGĂTIRII MEDICILOR, A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ȘI A PERSONALULUI ADMINISTRATIV DIN CADRUL SPITALULUI, PRIN OBȚINEREA DE COMPETENTE SI SPECIALIZĂRI LA NIVELUL ACTUAL AL NECESITATILOR	
4.2.1.1. *Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor șefilor de secții, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate*	
4.2.1.2. *Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal la nivelul Spitalului*	
4.3. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SCOG	
4.3.1. CREȘTEREA TRANSPARENTEI IN UTILIZAREA FONDURILOR	
4.3.1.1. *Dezvoltarea capacității de evaluare și control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/ 2018*	
4.3.1.2. *Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public*	

PLAN DE MANAGEMENT 2022

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2022
4.3.2. INTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE	
4.3.2.1 *Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat*	
4.3.2.2 *Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale Spitalului*	
4.3.2.3 *Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale*	
4.3.2.4 *Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale*	
4.3.2.5 *Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice*	
4.3.2.6 *Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar*	
4.3.3. ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE	
4.3.3.1. *Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, activități de mediu);*	
4.3.3.2. *Includerea în strategia de dezvoltare a autorităților locale*	
4.3.4. CREȘTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR	
4.3.4.1 *Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare*	
4.3.4.2 *Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare*	
4.3.4.3 *Pregătirea specifică a personalului implicat in activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor*	
4.3.4.4 *Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic*	
4.4. DEZVOLTAREA CERCETARII STIINTIFICE MEDICALE SCOG	
4.4.1. ORIENTAREA ACTIVITATII DE CERCETARE STIINTIFICA IN FUNCTIE DE NEVOILE SANATATII PUBLICE, REIESITE DIN STUDII SI PROGRAME ELABORATE DE MINISTERUL SANATATII SI A NEVOILOR DE DEZVOLTARE ALE UNITATII SI DE ALINIERE LA NIVELUL STIINTIFIC NATIONAL SI INTERNATIONAL PRIN PROGRAMELE NATIONALE DE CERCETARE	
4.4.1.1.Dezvoltarea infrastructurii de cercetare a instituției, printr-o politică pragmatică, transparentă de investiții bazată pe proiecte clare, bine argumentate și compatibile cu programele de cercetare instituționale	
4.4.2. CERCETĂRI REFERITOARE LA DIAGNOSTICUL MODERN PE PATOLOGIILE SCOG UTILIZÂND TEHNICI NOI DE TRATAMENT SI INVESTIGATII.	

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2022
4.4.2.1. Incheierea de contracte de cercetare cu organisme nationale si internationale abilitate in acest sens, cu respectarea prevederilor legale	
4.4.3. CERCETĂRI REFERITOARE LA TRATAMENTUL COMPLEX PENTRU PATOLOGII DIN CHIRURGIE MINIM INVAZIVA SI ENDOMETRIOZA CONFORM STANDARDELOR INTERNAŢIONALE.	
4.4.3.1. Initierea si incheierea de conventii de cooperare stiintifica cu Spitalii si organizatii nationale si internationale in domeniul sau de activitate	

5.EVALUAREA PLANULUI DE MANAGEMENT

5.1 EVALUAREA DE ETAPĂ

Evaluarea de etapă a Planului de management se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

5.2 REVIZUIREA PLANULUI DE MANAGEMENT

Revizuirea Planului de management se va face în urma analizei rapoartelor de etapă. Prezenta editie este o editie revizuită a Planului de management in conditiile in care a fost schimbata conducerea SCOG. Noul Plan Strategic si Noul Plan de Management vor fi postate in urma aprobarii lor, pe site-ul unitatii sanitare.

Documente emise: Plan de management revizuit

Responsabil: **Manager si** Comitetul director

Suntem de părere că Planul de management este un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar deoarece strategia noastră:

- Delimitează clar prioritățile Spitalului pentru următorii ani, în concordanţă cu serviciile regionale şi specificul naţional;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional şi naţional;
- Recunoaşte rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele viitoare, identifică şi rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă Spitalul în prezent.

MANAGER

Dr. Moisa Ovidiu Marcel

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Aprobat Nr. 9312/ 14 /09/2021

APROBAT,
MANAGER
DR. MOISA OVIDIU MARCEL

SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE "PROF. DR. PANAIT SIRBU" BUCURESTI

PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE

2021-2025

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

CUPRINS

1. Prezentarea generala a SCOG Prof. Dr. Panait Sirbu BUCUREŞTI 3
1.1. Istoricul si structura actuala a SCOG "Prof. Dr. Panait Sirbu" BUCUREŞTI 3
1.2. Analiza nevoilor populatiei/comunitatii deservite, adresabilitatea serviciilor medicale SCOG in context national si STUDIUL MORBIDITATII MIGRANTE 5
1.3. Analiza SWOT SCOG "Prof. Dr. Panait Sirbu" BUCUREŞTI 12
2. Prioritati manageriale 14
2.1. Misiunea SCOG 14
2.2. Viziunea SCOG 14
2.3. Politici – Valori strategice 14
2.4. Prioritati strategice majore pentru obiectivele generale si specifice SCOG 15
2.4.1. Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate populatiei - Ingrijiri medicale de calitate, diversificate, centrate pe nevoile și siguranta pacientului 15
2.4.2. Îmbunătățirea managementului resurselor umane 16
2.4.3. Eficacitatea si eficienta functionarii in conformitate cu legile, reglementarile si politicile interne 16
2.4.4. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii 16
2.4.5. Cercetare stiintifica medicala si indrumare metodologica de specialitate, pe linia cercetarii stiintifice medicale 16
2.5. INDICATORII DE PERFORMANTA SI SISTEMUL DE MONITORIZARE AL ACESTORA 17
2.5.1. Resusrsele umane 17
2.5.2. Analiza activitatii clinice 19
2.5.3. Dotarea cu echipamente medicale 21
2.5.4. Situatia financiara 23
3. ASIGURAREA CALITATII SI IMBUNATATIREA CONTINUA 24
4. OBIECTIVE SI ACTIVITATI PE TERMEN SCURT, MEDIU SI LUNG (1- 5 ANI) 25
4.1 OBIECTIV GENERAL1 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI 25
4.2. OBIECTIV GENERAL2 ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE 31
4.3 OBIECTIV GENERAL3 ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR 32
4.4 OBIECTIV GENERAL4 DEZVOLTAREA CERCETARII STIINTIFICE MEDICALE 34
GRAFICUL GANTT – ESALONAREA OBIECTIVELOR GENERALE SI SPECIFICE 35
5. Evaluarea planului strategic de management 39
5.1. Evaluarea de etapa 39
5.2. Revizuirea Planului strategic de management 39

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

1. PREZENTAREA GENERALA A SCOG "PROF. DR. PANAIT SIRBU" BUCUREŞTI

1.1. Istoricul si structura actuala a SCOG "Prof. Dr. Panait Sirbu" BUCUREŞTI

Cladirea a fost construita intre anii 1921 – 1925 avand destinatie de scoala de ucenici. Din anul 1949 pana in anul 1951 scoala de ucenici si-a schimbat profilul, devenind scoala de moase iar din ianuarie 1951 acesta devine spital inregistrat la sectia financiara ca "Spitalul de Stat Nr. 15"-maternitate.

In data de 1 decembrie 1957, pe linie U.M.F., ajunge in spital ca medic primar obstetrica-ginecologie doctorul Sirbu Panait, care intre anii 1969 si 1983 a fost si directorul spitalului.

Din anul 1983, dupa decesul Prof. Dr. Panait Sirbu a fost numit director Dr. Bogdan Marinescu (actualmente Prof. Dr. Bogdan Marinescu), care in anul 1990 schimba denumirea din "Spitalul Clinic de Femei Giulesti" in "Spitalul Clinic de Obstetrica si Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu".

Tot in februarie 1990 este infiintat si Centrul de Planificare Familiala si Contraceptie, reprezentand primul cabinet de acest fel din tara.

De-a lungul timpului, Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu" s-a bucurat de o mare adresabilitate, aici desfasurandu-si activitatea personalitati marcante ale vietii medicale precum: Prof. Dr. Panait Sirbu , Prof. Dr. Vasile Achim, Acad. Prof. Dr. Bogdan Marinescu, Dr. Cringu Mircea, Dr. Anca Cioltei.

Strategia de Dezvoltare a SCOG pentru anii 2021-2025 reprezinta principalul document intern de planificare strategică pe termen scurt, mediu şi lung, care cuprinde obiectivele de dezvoltare a Spitalului până în anul 2025 şi stabileşte măsurile şi acţiunile prioritare pentru atingerea acestor obiective.

Strategia serveşte drept instrument unic de integrare a cadrului strategic existent, de racordare a procesului de planificare bugetară cu cadrul de politici de dezvoltare ale Uniunii Europene în domeniul sanitar. Această strategie aparţine echipei manageriale numite în SCOG.

Obiectivul fundamental al strategiei este creşterea continuă a calităţii actului medical acordat în cadrul Spitalului, cu scopul final de a asigura îmbunătăţirea calităţii vieţii pacienţilor.

Elaborarea prezentei Strategii de Dezvoltare a SCOG în domeniul dezvoltării pe termen scurt, mediu şi lung s-a realizat în conformitate cu planul strategic national în domeniul sanitar şi a legislaţiei aflate in vigoare.

Profilul spitalului: Spital Clinic, monodisciplinar – Obstetrica-Ginecologie.

Adresa: Calea Giulesti nr. 5, sector 6, Bucuresti, acces facil din din orice zona a Bucurestiului.

Capacitate: 210 paturi + 4 paturi spitalizare zi + 5 paturi pentru insotitori.

Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu" este unitate sanitara cu personalitate juridica, aflata in subordinea administrativa a Administratiei Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti din cadrul Primariei Generale a Municipiului Bucuresti.

Spitalul este clasificat in categoria II M , conform Ordinului Ministrului Sanatatii nr. nr. 653/24.05.2011

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Sistemul de management al calităţii serviciilor oferite de Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu"este certificat conform standardelor SR EN ISO 9001:2015 şi SR EN 15224:2017 .

Spitalul Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu", functioneaza conform Autorizatiei Sanitare de Functionare nr.812 bIS din 29.09.2021, eliberata de Directia de Sanatate Publica a Municipiului Bucuresti pentru obiectivul " Spital de specialitate" .

Spitalul Clinic de Obstetrica – Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu" acorda asistenta medicala conform codurilor CAEN :

- Activitati de asistenta spitalicească cod 8610;
- Activitati de asistenta medicala specializata cod 8622;
- Alte activitati referitoare la sanatatea umana cod 8690

Structura functionala este formata din:

- consiliul de administratie care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului.
- comitetul director format din manager, director medical si director financiar contabil.
- consiliul medical alcătuit din şefii de secţii, de laboratoare, farmacistul-şef şi asistentul şef.

Din punct de vedere operaţional, Spitalul Clinic de obstetrica – Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu„ are o structura de tip monodisciplinar cu predominenta patologiei ginecologica cu 210 paturi in regim de spitalizare continua, 4 paturi spitalizare de zi si 5 paturi insotitori.

Spitalul Clinic de Obstetrica Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu" este structurat pe 3 componente principale:

I. Asistenţă medicală de specialitate:
   - Secţii cu paturi;
   - Cabinete medicale interdisciplinare;
   - Spitalizare de zi: adulţi si nou-nascuti;
   - Camera de garda;
   - Laborator Anatomie Patologica;
   - Laborator Analize Medicale;
   - Laborator radiologie si imagistica medicala;
   - Laborator de reproducere umana asistata (FIV);
   - Unitate de transfuzie sanguine (UTS);
   - Compartiment Kinetoterapie;
   - Cabinet Psihologie.

II. Cercetare ştiinţifică – compartimente ştiinţifice şi grupuri de cercetare clinică şi paraclinică;
   - Colectiv de cercetare in obstetrica – ginecologie si neonatologie

III. Învăţământ şi pregătire continuă universitara si postuniversitară – studenti, invatamant postuniversitar de tip rezidenţial.

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

1.2. Analiza nevoilor populatiei / comunitatii deservite, adresabilitatea serviciilor medicale SCOG in context national si STUDIUL MORBIDITATII MIGRANTE

Evaluarea nevoilor de sănătate ale populației reprezintă o etapă fundamentală pentru planificarea strategică și operațională adecvată a serviciilor, intervențiilor și programelor de sănătate cu caracter preventiv, curativ și de recuperare.

Conform datelor statistice furnizate de Institutul Național de Statistică și Studii Economice București, in evaluarea acestor nevoi ale populatiei deservite, pentru obtinerea analizei adresabilitatii serviciilor medicale oferite de SCOG, s-a tinut cont de:

- reperele majore ale literaturii de specialitate, cât și experiența practică de aplicare și adaptarea la cerințele formulate și contextul concret de evaluare.
- stategia nationala la nivelul celor opt regiuni din Romania.
- de situatia pandemica, si consecintele multiple si complexe derivate din aceasta
- de efortul colectiv pentru reorganizarile de structura si de circuite, Spitalul deservind si ingrijirea pacientilor cu forme usoare si medii de SARS COV 2 (COVID 19). In acest sens sectiile Spitalului au fost dotate pentru a deservi pacientii cu aceasta patologie.

O evaluare de nevoi realistă, bine documentată, comprehensivă și realizată profesionist creează premizele luării deciziilor informate, bazate pe planificări eficace a serviciilor de sănătate.

Caracteristicile populatiei deservite (Adresabilitatea spitalului)

Structura spitalului permite acordarea de servicii medicale de specialitate pentru populatia adulta din Bucuresti, dar și pentru intreaga tara, având în organigramă secții de Obstetrica - Ginecologie, Neonatologie, ATI, Radiologie, Compartiment Medicina Materno-fetala, Compartiment Uroginecologie, Camera de Garda, Laborator reproducere umana asistata și un Ambulatoriu integrat de specialitate (cu cabinete funcționale de obstetrica – ginecologie, neonatologie, cabinet psihologic).

Situatia comparativa a maternitatilor din Romania, prezentata in Tabelul 1, arata ca Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sirbu" se afla pe locul 3 la nivel national in ceea ce priveste adresabilitatea populatiei.

Tabelul 1. Numarul de cazuri externate din maternitatile din Romania 2018-2020

Nr. crt.	Jud	Denumire spital	2018	2019	2020
1	IS	Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie Cuza Voda Iasi	14,237	14,077	13,085
2	B	Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie Prof. Dr. Panait Sirbu	13,594	11,993	11,799
3	B	Spitalul Clinic Filantropia	13,511	12,443	10,516
4	BV	Spitalul Clinic de Obstetrica – Ginecologie Dr. I. A. Sbarcea Brasov	12,642	13,561	12,275
5	PH	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Ploiesti	10,559	10,243	10,062
6	IF	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Buftea	3,350	3,353	2,707
7	IS	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Elana Doamna Iasi	5,701	5,887	3,849
8	GL	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Buna Vestire Galati	3,227	3,534	2,010
		TOTAL Spitale de OG	**76,821**	**75,091**	**66,303**

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

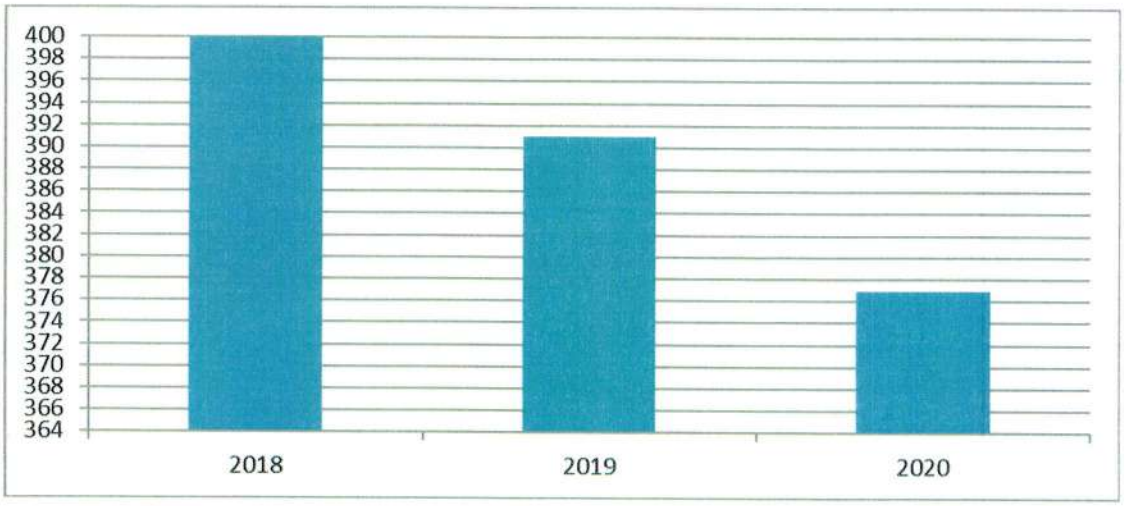
Tinand cont de adresabilitate, analiza comparativa a indicatorului de referinta privind numarul de nasteri raportate in zona Bucuresti-Ilfov pastreaza fata de spitalele competitoare din zona un foarte bun loc, situatia prezentndu-sea astfel:

Tabelul 2. Numar de nasteri raportate de spitalele din zona Bucuresti-Ilfov 2018-2020

Nr. crt.	Numar cazuri de nasteri raportate	2018	%	2019	%	2020	%
1	Spitalul Clinic Filantropia	5,080	16.9	4,571	15.8	4,057	14.8
2	Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sirbu"	3,673	12.2	3,058	10.6	3,777	13.8
3	Ins. Nat. pentru Sanatatea Mamei si Copilului Al.-Rusescu	3,119	10.4	3,356	11.6	3,465	12.7
4	Centrul Medical Unirea SRL	2,105	7	2,534	8.7	2,876	10.5
5	Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti	2,721	9	2,406	8.3	2,124	7.8
6	Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Pantelimon Bucuresti	1,241	4.1	1,299	4.5	1,659	6.1
7	Spitalul Clinic Sanador	1,423	4.7	1,262	4.4	1,355	5
8	MedLife S.A.	1,368	4.5	1,360	4.7	1,340	4.9
9	Spitalul Universitar de Urgenta Elias	1,562	5.2	1,568	5.4	1,319	4.8
10	Spitalul Clinic CF 2 Bucuresti	1,191	4	1,211	4.2	1,234	4.5
11	Spitalul Clinic Nicolae Malaxa	1,161	3.9	1,094	3.8	945	3.5
12	Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino	1,711	5.7	1,335	4.6	882	3.2
13	Spitalul de Obstetrica-Ginecologie Buftea	604	2	661	2.3	722	2.6
14	Medicover Hospitals SRL	306	1	594	2.1	668	2.4
15	Spitalul Clinic de Urgenta Sf. Ioan Bucuresti	1,691	5.6	1,665	5.7	505	1.8
16	Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Ilfov	1,161	3.9	996	3.4	433	1.6
	TOTAL	**30,117**	**100**	**28,970**	**100**	**27,361**	**100**

In ceea ce priveste numarul de cazuri de nou-nascuti prematuri inregistrat la maternitatea noastra in perioada 2018-2020, se observa o scadere a acestora.

Fig 1. Evolutia numarului de premature – S.C.O.G. Prof. Dr. Panait Sirbu



Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Structura aprobată include:

I. **Asistenţă medicală de specialitate**

- Secţia clinică obstetrică – ginecologie I	= **51 paturi**
din care Comp. tratamentul infertilitatii cuplului	= 12 paturi
- Secţia clinică obstetrică – ginecologie II	= **47 paturi**
din care:	
compartiment Medicina materno-fetala	= 5 paturi
compartiment Uroginecologie	= 5 paturi
- Secţia clinică obstetrică – ginecologie III (patologica)	= **30 paturi**
- Secţia neonatologie I	= **41 paturi**
din care:	
- compartiment prematuri	= 13 paturi
- compartiment terapie intensivă	= 9 paturi
- Secţia neonatologie II	= **26 paturi**
din care:	
- compartiment prematuri	= 3 paturi
- compartiment terapie intensivă	= 4 paturi
- Sectia ATI	= **15 paturi**
- Carnera de gardă	

TOTAL = 210* PATURI

*10 paturi inchise temporar, unitatea are aprobate 230 de paturi din care la NN 10 paturi sunt inchise temporar

Se completeaza structura cu : = **5 paturi** insotitori*

Spitalizare de zi : 4 paturi

- Farmacie
- Bloc operator
- Sterilizare
- Laborator analize medicale
- Laborator radiologie şi imagistică medicală
- Laborator medicină nucleară
- Laborator de reproducere umană asistată (fertilizare in vitro)
- Laborator anatomie patologică
- Compartiment de evaluare şi statistică medicală

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

- Compartiment de prevenire şi control al infecţiilor nosocomiale
- Cabinet colposcopie
- Centrul de referinţă de planificare familială şi contracepţie
- Ambulatoriu integrat cu cabinete în specialităţile:
  - obstetrică-ginecologie
  - neonatologie
  - cabinet psihologie
- Aparat funcţional
- Structuri aprobate ulterior (adresa ASSMB nr. 3969 din 23.06.2014):
- Unitate de transfuzii saguine (UTS)
- Compartiment kinetoterapie
- Colectiv de cercetare in obstetrica-ginecologie si neonatologie

Din punct de vedere funcţional, activităţile manageriale, administrative, de aprovizionare, economico-financiare, de transport şi gospodăreşti sunt asigurate corespunzător structurii organizatorice aprobate de Ministerul Sanatatii.

În regim de ambulator integrat si de specialitate al spitalului: pentru toate activitatile menţionate mai sus – activitate medicală in regim de 8 ore dimineata (in viitor în două ture);

În regim de internare de lungă durată: pentru toate afecţiunile menţionate mai sus –spitalul asigura serviciu permanent - serviciu de gardă.

MORBIDITATEA SPITALIZATA

In urma analizei inregistrarilor medicale ale pacientilor tratati in spital se obtin valori statistice cu importanta semnificativa pentru planificarea si evaluarea serviciilor spitalicesti.

Pentru morbiditatea spitalizata informatiile se obtin din foile de observatie clinica generala ale bolnavilor internati.

Pentru populatia din zona si din tara, Spitalul Clinic „Prof. Dr. Panait Sirbu" reprezinta o optiune salvatoare, pentru rezolvarea multor probleme ginecologice si nu doar salvarea gravidelor cu risc obstetrical crescut.

Mare parte a cazurilor internate in unitate au fost cazuri complexe, grave ce au necesitat eforturi suplimentare financiare si de resurse umane. Dovada acestui fapt este adresabilitatea pacientelor din toata tara, care au fost indrumate catre Spitalul Clinic „Prof. Dr. Panait Sirbu", in vederea unei conduite terapeutice optime.

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Pentru Evoluția morbidității populației deservite, în dinamică, au fost analizate date statistice avand ca reper ultimul an calendaristic incheiat respectiv anul 2020

Numar externari Obstetrica-Ginecologie- an 2020 **8491**

1	O82	Nastere unica prin cezariana	2425
2	O80	Nastere unica spontana	991
3	D39.0	Tumora uter cu evolutie imprevizibila si necunoscuta	712
4	O20.8	Alte hemoragii la debutul sarcinii	582
5	R10.2	Durere perineala si pelviana	231
6	N83.0	Chist folicular al ovarului	185
7	D39.1	Tumora ovar cu evolutie imprevizibila si necunoscuta	163
8	N93.9	Sangerare anormala a uterului si vaginului, nespecificata	125
9	N87.1	Displazia moderata a colului uterin	107
10	O02.8	Alte produse de conceptie anormale specificate	105
11	N70.1	Salpingita si ooforita cronica	97

Sectia Neonatologie (nou nascuti)

Numar externari pe sectia neonatologie **3922**

	P59.9	Icter neonatal, nespecificat	2215
	P00.2	Fat si nou-nascut afectati de bolile infectioase si parazitare ale mamei	465
	P37.9	Boli infectioase si parazitare congenitale, nespecificate	233
	P03.4	Fat si nou-nascut afectati de nasterea prin cezariana	108

Total externari /spital **12413**

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

STUDIUL MORBIDITATII MIGRANTE

Morbiditatea migranta reprezinta numărul pacienților din aria geografică (sau din grupurile populaționale) deservită de o anumită unitate sanitară care se adresează unei alte unități sanitare, de aceeași categorie de competență.

Necesitatea studiului morbiditatii este dezideratul Organizatiei Mondiale a Sanatatii OMS care are urmatoarele scopuri:

- descrierea starii actuale de sanatate a populatiei printr-un sistem informatic pasiv;
- declansarea precoce a evolutiei starii de sanatate printr-un sistem informatic activ;
- previziunea tendintelor pentru realizarea unei profilaxii optime si eficiente precum si pentru planificarea resurselor, elaborarea strategiilor, evaluarea eficientei serviciilor de ingrijiri, a calitatii actului medical in general.

Morbiditatea migranta este un indicator care poate produce o variatie a incidentei ratei de producere a imbolnavirilor, in conditiile in care se inregistreaza in zona socio-demografica arondata respectivei unitati sanitare o emigrare a persoanelor susceptibile inspre o alta zona geografica.

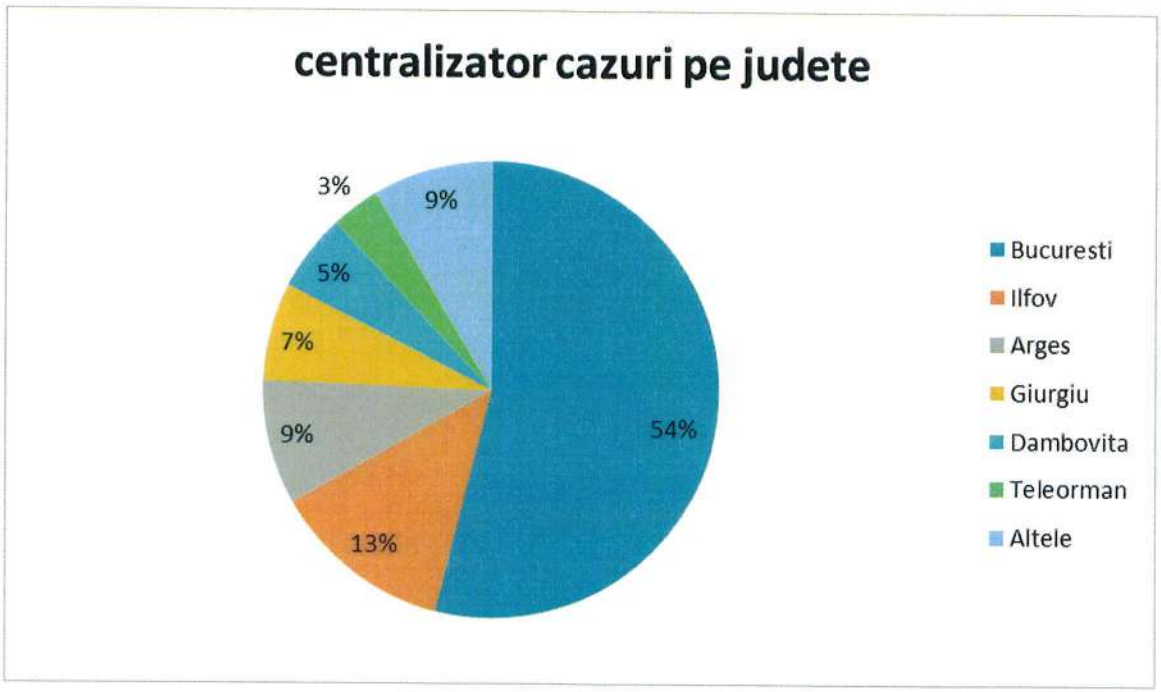
Odata ce cunoastem nevoile de ingrijire din randul populatiei deservite, trebuie sa se tina cont in analiza calitatii serviciilor medicale oferite si de nevoile medicale ale celor care vin, dar si determinarea pentru cei care pleaca (ce i-a determinat pe pacienti sa nu apeleze la gama de servicii medicale ale unitatii medicale respective).

Cu dotarile si personalul de care spitalul dispune, la Spitalul Clinic de Obstetrica-Ginecologie „Prof. Dr. Panait Sarbu" s-a reusit rezolvarea majoritatii cazurilor, doar un procent foarte mic (0.03%-0.1%) a fost transferat catre alte spitale multidisciplinare . Au fost transferati copiii nou-nascuti cu afectiuni ce nu pot fi tratate la noi catre spitale de pediatrie si pacientele , lauzele cu afectiuni grave ce nu pot fi tratate in spital , necesitand o adordare terapeutica multidisciplinara.

Centralizator cazuri externate pe judete

Nr crt.	Județ	Total cazuri SC+SZ
1	Ilfov	2814
2	Arges	1937
3	Giurgiu	1514
4	Dambovita	1200
5	Teleorman	761
6	Ialomita	522
7	Calarasi	496
8	Buzau	315
9	Valcea	282
10	Olt	257

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96



Din aceste date reiese faptul că spitalul are o adresabilitate extinsa. Cazurile cu frecventa cea mai mare o au solicitările din București, urmată imediat de pacientii din județele, Ilfov, Arges, Giurgiu, Dimbovita si Teleorman.

În urma investitiilor realizate în segmentul aparatură medicală de înaltă performantă si în consecintă cresterea indicelui de complexitate a cazurilor se observă tendinta de crestere a solicitării de servicii medicale de către pacienti.

Prin analizarea activității spitalicești a SCOG, care include si studiul morbiditatii, se pot face următoarele observații:

- **Cazuistica este caracteristică populației deservite;**
- **Există o incidență mare a patologiei tratate de unitatea noastra sanitara**
- **Trendul pacientilor care s-au adresat pentru tratament si diagnostic Spitalului se inscrie in tendintele nationale, fapt care a dus la decizia de a introduce in obiectivele pe termen mediu al Spitalului, largirea gamei de servicii de spitalizare.**
- **Tendinta pe care noi o estimam pentru perioada urmatoare este de crestere a numarului de cazuri asistate prin servicii medicale ambulatorii, apreciere susținută de creșterea gradului de ocupare a posturilor medicale, totodată se poate previziona creșterea indicelui de complexitate a cazurilor pe spital, consecință a realizării unui standar al dotării serviciilor medicale cu aparatură medicală aptă să susțină cazuri cu complexitate în creștere.**

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Din analiza datelor privind zona de proveniență a pacienților coroborate cu dezvoltarea spitalului și totodată cu diversificarea serviciilor medicale furnizate se poate aprecia perceperea spitalului drept spital de specialitate.

1.3. Analiza SWOTT SCOG "Prof. Dr. Panait Sirbu" BUCUREȘTI

Analiza internă a fost realizată plecând de la activitatea medicală, situația economico-financiară și nu în ultimul rând performanțele actului medical.

În tabelul de mai jos sunt evidențiate principalele puncte tari și puncte slabe, specifice mediului intern al Spitalului, precum și oportunitățile și amenințări ale mediului extern.

MEDIUL INTERN	
PUNCTE TARI	**PUNCTE SLABE**
• Încadrarea spitalului în categoria "Nivel acreditat" conform Certificat de acreditare A.N.M.C.S. nr. 226/05.04.2016 • Spitalul deține autorizația sanitară de funcționare, în conformitate cu standardele în vigoare • Spital cu secții clinice universitare; • Posibilitate extinsă de diagnostic și tratament al tuturor afecțiunilor ginecologice (determinată de resursele umane specializate, tehnologia existentă); • Posibilitatea de efectuare a procedurilor de reproducere umană asistată (singurul spital de stat în contract cu Ministerul Sănătății); • Experiența și profesionalismul medicilor • Poziție centrală a spitalului; • Condiții hoteliere la standarde înalte de calitate; • Calitate ridicată a actului medical dovedită prin certificarea sistemului de management al calității ISO 9001:2015 privind asistența medicală spitalicească inclusiv studii clinice, asistență medicală specializată, investigații medicale de laborator- imagistică, analize medicale și SR EN 15224:2018; • Adresabilitate crescută și calitatea bună a serviciilor în condițiile unui mediu privat concurențial crescut; • Meniu variat și de bună calitate, adaptate recomandărilor medicale și în concordanță cu standardele nutriționale;	• Unele secții au cheltuieli mari în raport cu altele, comparativ cu veniturile • Cheltuieli mari cu utilitățile, datorită sistemului pavilionar al clădirii; • Personal insuficient; • Clădire veche greu adaptabilă la modernizări conform cerințelor Ordinului 914/2006; • Existența încă a unor spații care necesită reparații capitale, retehnologizarea instalației de pompare apă; • Managementul calității implementat parțial; • Acces dificil la spălătorie; • Sala de așteptare de la camera de gardă este insuficient de spațioasă; • Neacreditarea laboratorului de analize medicale de catre RENAR, în vederea intrării în contract cu CASMB; • BVC mic

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

• Dotarea Laboratorului de Radiologie şi Imagistică Medicală cu aparatură digitală de înaltă performanţă • Lipsa arieratelor, avem o situaţie financiară echilibrată • Participarea frecventă a personalului medical la cursuri de perfecţionare în specialităţile specifice • Consiliere de către psihologul spitalului în psihoterapie cognitive • Cursuri de kinetoterapie prenatală şi postnatală	
MEDIUL EXTERN	
OPORTUNITĂŢI	**AMENINŢĂRI**
• Existenţa programelor naţionale de sănătate: - Programul naţional de sănătate a femeii şi copilului - Programul naţional de depistare activă şi precoce a cancerului de col uterin - Programul naţional de fertilizare in vitro şi embriotransfer • Aprobarea proiectului "O şansă pentru cuplurile infertile", conform hotărârii Consiliului General al Municipiului Bucureşti • Colaborare bună cu P.M.B. privind acordarea de fonduri pentru achiziţionarea de echipamente; • Posibilitatea de aplicare de proiecte destinate accesării de fonduri europene	• Modificarea indicilor demografici cu scăderea natalităţii; • Instabilitate legislativă şi financiară; • Creşterea numărului de unităţi medicale private concurenţiale; • Creşterea nivelului de informare al pacienţilor, concomitent cu progresul şi diversificarea tehnologiilor diagnostice şi terapeutice vor conduce la creşterea aşteptărilor acestora şi, implicit la o creştere a cererii de servicii medicale complexe; • Libertatea de circulaţie a persoanelor şi serviciilor dă posibilitatea utilizatorilor să ia contact cu furnizorii de servicii din diferite ţări şi să îşi modifice aşteptările; • Tendinţa migrării corpului medical către ţările UE; • Lipsa continuităţii îngrijirilor la domiciliu. • Creşterea preţurilor la utilităţi, hrană, medicamente, materiale sanitare şi reactivi utilizaţi;

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

2. PRIORITATI MANAGERIALE

Managementul actual al Spitalului, urmăreşte în primul rând interesul public si este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de paciente care necesită asistenţa medicală, prestarea unui act medical de calitate, intr-un mediu sigur si confortabil.

2.1. MISIUNEA SCOG

Furnizarea de servicii medicale de cea mai bună calitate, care să permită realizarea deziderатului nostru principal « vindecarea bolii şi recuperarea totală », sau, în ultima situaţie, « ameliorarea simptomatologiei » având în vedere permanent satisfacţia si siguranţa pacientului.

Misiunea reflecta scopul SCOG, respectiv:
a. de a excela in furnizarea de servicii de calitate pacientilor, intr-o atmosfera prietenoasa si un ambient placut;
b. asigurarea de conditii optime pentru desfasurarea unui act medical de calitate, atat preventiv cat si de diagnostic si tratament;
c. dezvoltarea activitatilor clinice de invatamant superior si cercetare, in beneficiul pacientilor;
d. orientarea catre pacient, prin identificarea nevoilor si asteptarilor acestuia.

2.2. VIZIUNEA SCOG

Ne dorim să devenim un centru de excelenţă în domeniul sănătăţii reproductive, concentrându-ne atenţia şi priceperea în a le oferi pacienţilor cea mai bună îngrijire medicală şi încredere de care au nevoie.

Ne propunem să oferim un serviciu ireproşabil prin competenţe profesionale deosebite, promovarea bunelor practici medicale şi implementarea tehnologiilor inovatoare.

Resursele umane constituie preocuparea principală a managementului exprimată prin asigurarea conditiilor optime de dezvoltare profesională a angajatilor tineri, de promovare a performantei, de încurajare a perfectionării în toate domeniile medicale cu sprijinul cadrelor medicale superioare care activează în spital.

Calitatea serviciilor medicale oferite este o componentă a demersurilor colective, dar si individuale si se manifestă prin angajarea responsabilă a resurselor umane, logistice si procedurale în vederea planificării, executării, verificării si realizării actiunilor care definesc scopurile prioritare ale Spitalului.

2.3. POLITICI- VALORI STRATEGICE SCOG

Spitalul urmareste in continuare imbunatatirea starii de sanatate a populatiei si realizarea unui sistem de sanatate modern si eficient bazat pe servicii medicale de inalta clasa, compatibil cu sistemele de sanatate din UE, pus permanent in slujba cetateanului.

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Echipa medicala se implica in mod deosebit ca serviciile medicale asigurate sa fie calitativ superioare, astfel incat sa fie preferate in fata altora atat in sistemul sanitar cat si in comunitatea locală, regională, naţională.

In activitatea desfasurata ne bazam pe urmatoarele VALORI COMUNE :

- Transparenta decizionala
- Garantarea calitatii si sigurantei actului medical
- Respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei
- Asigurarea accesibilitatii la servicii

2.4. PRIORITATI STRATEGICE MAJORE PENTRU OBIECTIVELE GENERALE SI SPECIFICE

IDENTIFICAREA PRIORITATILOR STRATEGICE

SCOG trebuie să rămână în perioada urmatoare promotorul activ şi eficient, al medicinei de inalta performanta, recunoscut atat pe plan intern cat si internatinal.

În acest sens, ne propunem organizarea activitatii la nivelul fiecarei sectii compartiment/ laborator/serviciu medical in asa fel incat, fiecare dintre sectoarele de activitate sa poata sa-si indeplineasca indicatorii de calitate ai managementului sectiei si prin aceasta, sa contribuie esential, la implementarea strategiilor sanitare, la atingerea obiectivelor de management si Indicatorii de calitate ai managementului, cu rezultate imediate in cresterea finantarii per ansamblu a unitatii sanitare.

Obiectivele strategice SCOG pentru cresterea performantei clinice si a indicatorilor economico-financiari, cu participarea la asigurarea starii de sanatate de calitate a populatiei deservite, sunt:

1. ***îmbunătățirea calității serviciilor medicale furnizate populației- ingrijiri medicale de calitate, centrate pe nevoile si siguranta pacientului;***
2. ***Îmbunătățirea managementului resurselor umane***
3. ***Eficacitatea si eficienta functionarii in conformitate cu legile, reglementarile si politicile interne***
4. ***Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii***
5. ***Cercetare stiintifica si indrumare metodologica de specialitate, pe linia cercetarii medicale***

2.4.1 Imbunatatirea calitatii serviciilor medicale furnizate populatiei - Ingrijiri medicale de calitate, diversificate, centrate pe nevoile şi siguranta pacientului

Satisfactia si siguranta pacientilor reprezintă componente importante ale calităţii serviciilor medicale oferite de SCOG. Acestea se află in stransă legatură cu politica financiară, insatisfactia pacientului generează adresabilitate scazută si implicit finantare redusă, in timp ce creşterea gradului de satisfactie a pacientului poate contribui la fidelizarea acestuia, creşterea adresabilităţii si a veniturilor Spitalului.

Tema strategica va cuprinde obiective ce se refera la servicii medicale si ingrijiri care:

- satisfac nevoile reale ale pacientului,

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

- sunt disponibile si accesibile,
- raspund asteptarilor rezonabile ale pacientului,
- permit o coordonare eficace intre personal si organizatie,
- se bazeaza pe un nivel inalt de cunostinte privind gestiunea serviciilor de educatie, prevenire, diagnostic si tratament
- se acorda intr-un mediu care confera siguranta fizica pacientului.

Acestea ar fi următoarele:

- Îmbunătăţirea calităţii condiţiilor hoteliere cu utilizare judicioasă şi eficientă a spaţiilor şi circuite
- Crearea unui climat de lucru agreabil şi de colaborare interdisciplinară în scopul reducerii perioadei de diagnosticare şi implicit a duratei medii de spitalizare;

2.4.2. Îmbunătăţirea managementului resurselor umane

Administrarea riguroasa si eficienta a resurselor umane existente, reuseste să asigure o activitate medicala competitivă în plan intern şi internaţional.
În acest context, prioritatea se poate sintetiza astfel:

- Stimularea pregatirii medicilor, a personalului medico-sanitar si a personalului administrativ din Spital prin obtinerea de competente si specializari la nivelul actual al necesitatilor
- Asigurarea necesarului de personal conform normativelor în vigoare, asigurarea cu personal de specialitate a posturilor vacante si/ sau retenţia personalului
- Asigurarea formării continue a specialiştilor Spitalului si creşterea calităţii serviciilor medicale prin dezvoltare profesională a acestora
- Formarea si instruirea practica a elevilor si studentilor scolilor postliceale, colegiilor medicale si UMF Bucuresti in domeniul ştiinţelor medicale, la nivelul actual al cunoaşterii şi al nevoilor naţionale;

2.4.3. Eficacitatea si eficienta functionarii in conformitate cu legile, reglementarile si politicile interne

Managementul SCOG trebuie sa se asigure ca activitatile Spitalului se desfasoara in conformitate cu prevederile legale in vigoare precum si cu respectarea regulamentelor, reglementarilor, normelor si politicilor interne instituite..

Scopurile de utilizare a tuturor resurselor pentru cei mai performanti parametri de eficienta si eficacitate, includ si obiectivele privind:

- protejarea resurselor SCOG de utilizare inadecvata sau de pierderi,
- identificarea si gestionarea pasivelor.

2.4.4. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii

Executarea de reparaţii şi reamenajari la spaţiile existente, participa la eficientizarea activităţii medicale şi rentabilizarea actului medical prestat, odata ce pacientului ii sunt garantate siguranta, securitatea si sunt asigurate cele mai ridicate standarde hoteliere si de tratament.

- Dotarea salii de operatie cu sistem de deschidere automatizat beneficiile fiind urmatoarele:

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

- Accesul in si din salile de operatii se va face operativ fara a mai fi necesara actionarea manuala a manerelor.
- Se va mentine calitatea aerului tratat din salile de operatii

➢ are rolul prioritar de solutionare a indicatorilor critici care pot vicia siguranta pacientilor si ,siguranta personalului salarial din Spital.

➢ In egala masura conducerea se preocupa pentru mentinerea nivelului de acreditare ANMCS, prin solutionarea problematicii ce poate fi considerata, in alt context, un indicator critic de maxima importanta, si o lipsa de implicare a managementului in a gasi solutii cat mai ieftine la probleme extrem de scumpe..

2.4.5. Cercetare stiintifica medicala si indrumare metodologica de specialitate, pe linia cercetarii stiintifice medicale

Revitalizarea activităţii de cercetare ştiinţifică poate fi obtinuta prin eforturi susţinute pentru dezvoltarea infrastructurii şi a mijloacelor de cercetare care sa cuprinda:

➢ redefinirea obiectivelor şi strategiilor actualei structuri instituţionale de promovare şi organizare a cercetării ştiinţifice

➢ promovarea şi susţinerea concretă, eficientă a programelor de cercetare capabile să conducă la ameliorarea stării de sănătate a populaţiei şi a managementului sanitar prin exploatarea creativă a achiziţiilor ştiinţifice actuale;

2.5 INDICATORII DE PERFORMANTA SI SISTEMUL DE MONITORIZARE AL ACESTORA

S-au evaluat obiectiv performantele profesionale individuale ale medicilor sefi de sectie din cadrul Spitalului pentru activitatea desfasurata cu respectarea indicatorilor de management, asumati.

2.5.1. Resursele umane

Numerul total de personal angajat in spital la data de 01.01.2021 este de 366 angajati, dintr-un total de posturi aprobate de 420, distribuirea acestora fiind urmatoarea:

Tabelul 3

Nr. crt.	Categorii de personal	Posturi ocupate	Posturi neocupate	Total posturi aprobate conform statului de functii
1	Medici	44	12	56
2	Alt personal superior	6	2	8
3	Personal mediu sanitar	184	19	203
4	Personal auxiliar sanitar	82	9	91
5	TESA	25	3	28
6	Muncitori	25	9	34
	TOTAL	366	54	420

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Fig.2

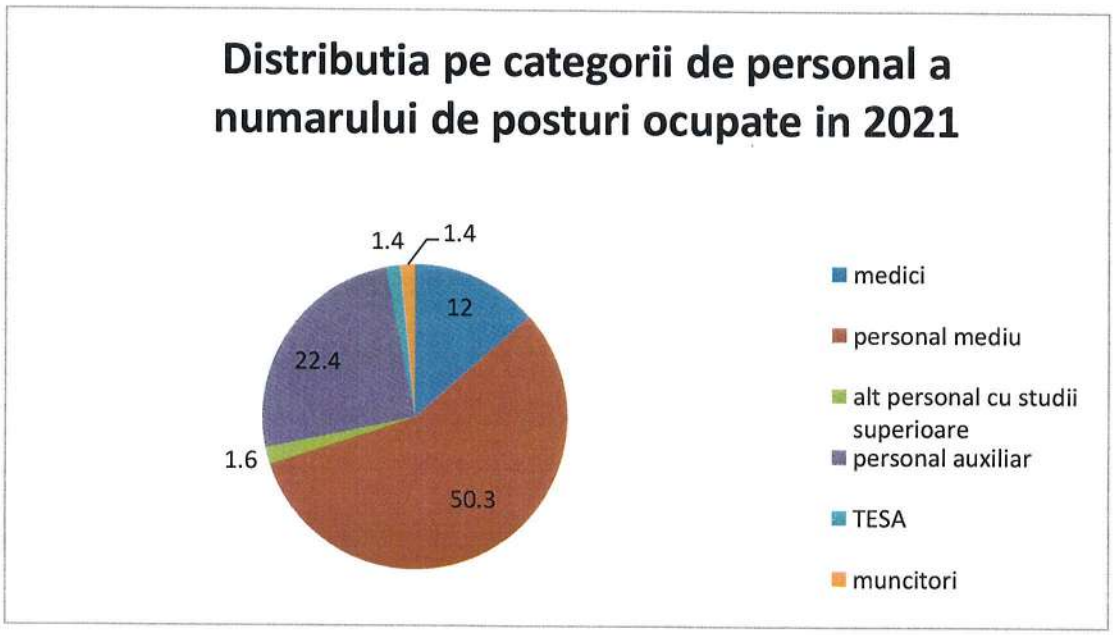


Fig. 2. Distributia angajatilor spitalului pe categorii profesionale

Echipa de îngrijire medicală va asigura servicii oferite de profesionişti cu pregătire adecvată:

- Medici obstetrica - ginecologie
- Medici neonatologi
- Medici chirurgie - ginecologica
- Medici de anestezie şi terapie intensivă
- Medici epidemiolog
- Medici anatomie patologica
- Medici de laborator
- Medici radiologi
- Medic psiholog
- Farmacist
- Asistenţi medicali
- Infirmieri

Evaluarea nevoii de personal, precum si strategia in domeniul resurselor umane se va adopta in fiecare an conform raportului anual efectuat de catre seful serviciului resurse umane.

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

2.5.2. Analiza activitatii clinice

Activitatea clinica se realizeaza prin activităţi de diagnostic şi tratament pentru pacienţi in specialitatile aflate in structura spitalului.

Pentru asigurarea activităţilor, specialiştii spitalului acorda următoarele servicii medicale:

- consulturi medicale
- explorari paraclinice si functionale
- spitalizari de zi
- spitalizari continue

Pentru asigurarea activităţilor specialiştii spitalului desfăşoară următoarele servicii medicale:

- consult obstetrica - ginecologie
- consult cardiologic
- consult audiologic
- consult uroginecologie
- HSG
- FIV
- ICSI
- TESA (aspirat epididim)
- TESE (Biopsie testiculara)
- Cultivare blastocit
- Vitrificare ovocit etc
- investigatii paraclinice :
  - mamografii cu tomosinteza
  - ecografii
  - medicina materno-fetala
  - EKG- electrocardiogramă
  - recoltare de probe biologice pentru analize hematologice, biochimice, imunologice, microbiologice, citologice ,
  - recoltare de probe biologice pentru examene citologice, histopatologice, coloratii speciale

Tratamente variate oferite:

- pe cale orală, intravenoasă, intramusculară, oxigenoterapie;
- tratamente chirurugicale in sfera

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

- servicii de educaţie pentru pacienţi / aparţinători pentru managementul afecţiunilor ginecologice

Indicatori de utilizare a serviciilor medicale

Indicator	2016	2017	2018	2019	2020
Numar de bolnavi externati	13237	14908	14017	12384	12413
Durata medie de spitalizare pe spital	3.89	3.82	3.83	3.90	3.77
Rata de utilizare a paturilor pe spital	61.78	68.46	67.97	58.38	56.04
Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	1.1340	1.1735	1.1957	12585	1.0451
Rata mortalitatii intraspitalicesti	0.08	0.08	0.06	0.064	0.096
Procentul pacientilor care se declara multumiti si foarte multumiti din totalul pacientilor chestionati	89.00	89.00	97.81	99.60	98.50

Fig 3. Evolutia numarului de cazuri externate in regim de spitalizare continua 2016-2020

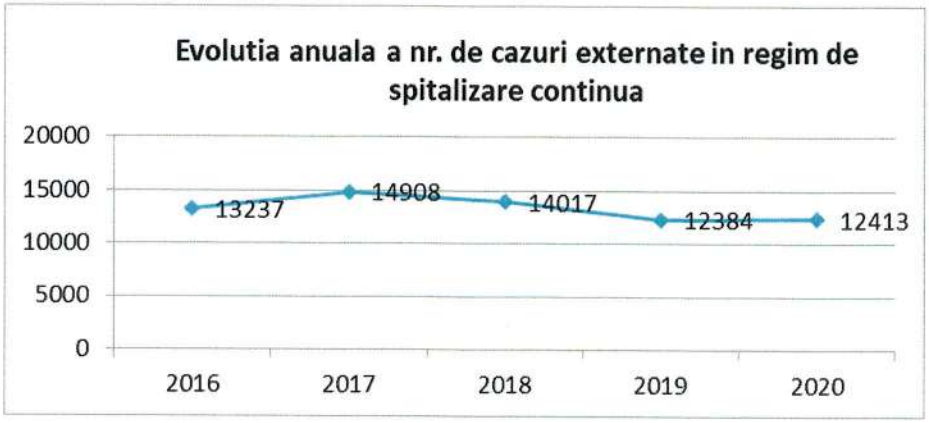
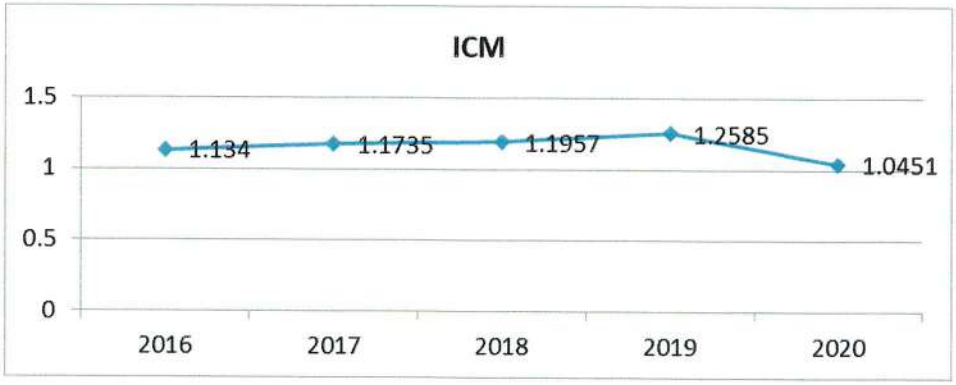


Fig. 4 Indicele de complexitate al cazurilor



Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Fig. 5 Durata medie de spitalizare

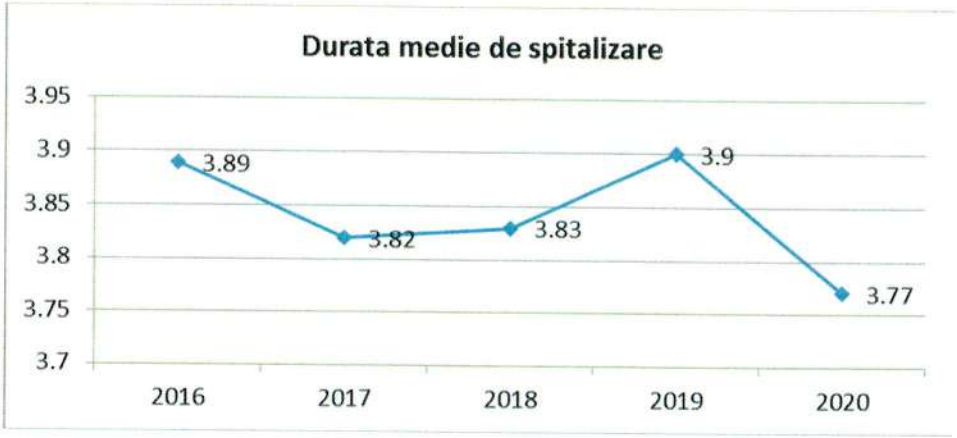
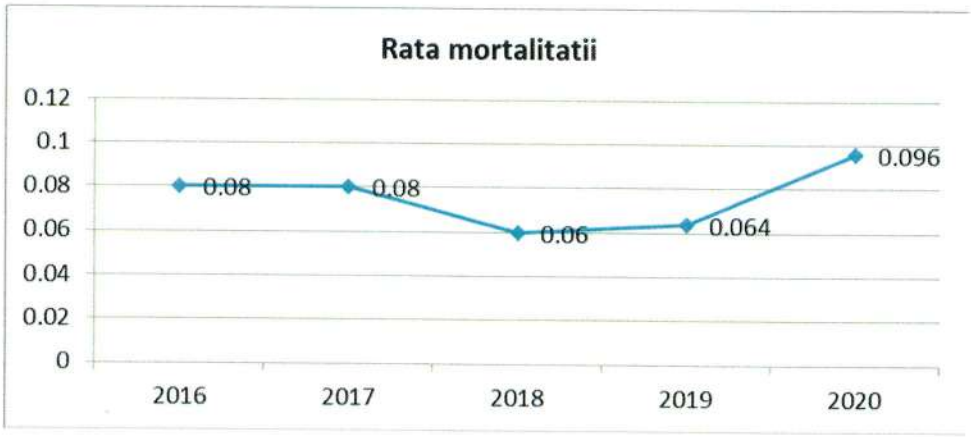


Fig. 6 Rata mortalitatii



2.5.3. Dotarea cu echipamente medicale

- **Amenajarea Salii de Asteptare la serviciul de Internari**
  Contextul epidemiologic si masurile de gestionare a pandemiei SARS-COV-2 au implicat adoptarea de noi reguli cu privire atat la accesul vizitatorilor in unitatile sanitare cat si la procedurile necesare internarii pacientelor, iar timpii de asteptare au crescut, consecutiv protocoalelor de triaj epidemiologic.

  Pentru a creste gradul de confort al persoanelor care se adreseaza unitatii noastre sanitare pe durata sezonului rece s-a amenajat o sala de asteptare spatioasa destinata pacientelor care asteapta sa fie internate.

- **Reorganizarea circuitelor urmate de paciente in vederea internarii in spital**
  Pentru a scadea timpii de asteptare, dar si pentru a optimiza triajul epidemiologic au fost amenajate doua noi puncte de acces pentru paciente, in functie de tipul serviciului medical solicitat (internare in regim de spitalizare continua, internare in regim de spitalizare de zi, recoltare analize, etc), astfel pacientele mai sus mentionate asteapta mai putin, se decongestioneaza salile de asteptare cu respectarea masurilor de distantare sociala si se creeaza premizele necesare unui screening epidemiologic eficient, atat prin

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

completarea cu judiciozitate a fiselor de triaj cat si prin efectuarea testelor rapide antigenice SARS-COV-2.

- **Infiintarea unui nou punct de recoltare analize medicale** situat in Centrul de Planificare Familiala, urmarind dezideratele mentionate la punctul anterior .
- **Statie producere oxigen medical**
  In anul 2020 s-a definitivat achizitia si s-a pus in functiune o noua statie pentru producerea oxigenului medical avand in vedere cresterea necesarului O2 medical in aceasta perioada, asigurand autonomia si independenta unitatii noastre medicale si scazand nivelul cheltuielilor

- **Echipament de furnizare aer comprimat,** care asigura buna desfasurare a procedurilor de oxigenoterapie in cazul pacientelor internate
- **Extindere sistem UPS la 40kVA**
  Progresul tehnologic si alinierea la standardele internationale de diagnostic si tratament au dus la cresterea semnificativa a numarului de dispozitive electrice, fiind necesara extinderea sistemului UPS la o capacitate de 40kVA pentru asigurarea functionarii acestora in parametri optimi si pentru a reduce riscul defectiunilor

- **Sterilizator cu abur capacitate minima 60L**
  Statia de sterilizare relocata si pusa in functiune in anul 2019 cu respectarea tuturor exigentelor A.N.M.C.S. privind circuitele functionale intr-un domeniu extrem de sensibil (material sanitar steril) a fost dotata suplimentar cu un sterilizator cu abur de mare capacitate in vederea optimizarii timpilor si cresterea capacitatii de sterilizare.

- **Sistem de purificare a aerului pe baza de plasma 11W**
  Sistem de purificare a aerului pe baza de plasma 25W

  Dotarea salilor de operatie cu 2 sisteme noi de climatizare de ultima generatie in locul celor vechi.

  Salile de operatie au fost dotate cu sisteme de purificare a aerului si de climatizare pentru asigurarea standardelor de asepsie si antisepsie caracteristice specialitatilor chirurgicale, crescand gradul de siguranta al pacientului si reducandu-se rata complicatiilor infectioase asociate actului medical

- **Sistem cooling pentru nou nascuti cu hipoxie la nastere**
- **Ecograf performant pentru posibilitatea de screening al malformatiilor cardiace si ecografii pulmonare**

De asemenea au fost facute investitii care creeaza un mediu potrivit pentru desfasurarea activitatii medicale in bune conditii si deplina siguranta:

- **Sistem centralizat de control acces**

  Respectarea circuitelor functionale si mai ales a regulilor de acces in unitatile sanitare in general si in special in contextul pandemiei SARS-COV-2 se face prin intermediul usilor securizate printr-un sistem electronic de acces cu cartela. Avand in vedere

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

depasirea capacitatii vechilor cititoare s-a achizitionat si s-a pus in functiune un nou sistem centralizat de control al accesului in spital.

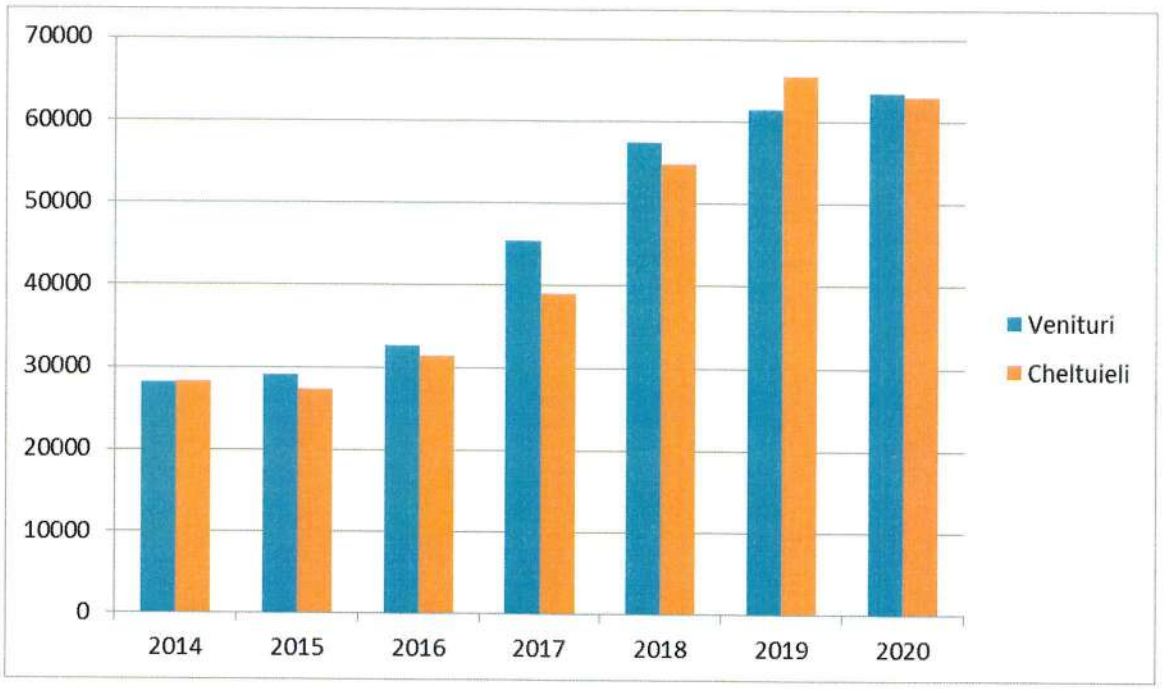
- **Centrala termica 40kw in condensare**
- **Sistem server 2XOCTACORE, 192GB RAM, 2X450GB+4X600GB SAS, 2PSU, WIN SERVER 2016 STD**

2.5.4. Situatia financiara

Spitalul a avut o buna performanta financiara pe parcursul ultimilor 7 ani, evidentiata prin cresterea continua a veniturilor pe baza serviciilor oferite.(Figura 7).

Trebuie mentionat ca in aceasta perioada spitalul a asigurat pacientilor intreaga medicatie necesara, investigatii diagnostice si terapeutice de inalta performanta si conditii hoteliere foarte bune. Toate acestea se reflecta in gradul ridicat de satisfactie al pacientelor fata de serviciile acordate, precum si in adresabilitatea in continua crestere.

Fig. 7 Evolutia veniturilor si cheltuielilor in perioada 2014-2020



Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

3. Asigurarea calitatii si imbunatatirea continua

POLITICA IN DOMENIUL CALITATII

Conducerea Spitalului Clinic de Obstetrică şi Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu" se preocupă permanent de menţinerea, aplicarea şi îmbunătăţirea continuă a eficacităţii sistemului de management integrat al calităţii, mediului şi sănătăţii şi securităţii ocupaţionale, prin oferirea serviciilor medicale şi nemedicale de calitate, cu promptitudine, în climat de siguranţă, încredere şi flexibilitate, conforme cu cerinţelele şi aşteptările pacienţilor şi a aparţinătorilor.

În vederea implementării sistemului de management al calităţii se vor avea în vedere ca obiective urmatoarele:

- Orientarea către pacient prin: creşterea încrederii acestora în serviciile Spitalului Clinic de O-G " Prof. Dr. Panait Sirbu ", atenţia pe siguranţa pacientului şi prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii acordate.
- Demonstrarea calităţii serviciilor personalului nostru prin: angajamentul acestuia, prin creşterea gradului de integritate profesională, a gradului de competenţă, instruire şi experienţă a acestuia.
- Aplicarea reglementărilor cu privire la etică, integritatea, evitarea conflictelor de interese, prevenirea şi raportarea fraudelor şi semnalarea neregularităţilor.
- Respectarea de către angajaţii unităţii a documentelor privind misiunea entităţii publice, a regulamentelor interne şi a fişelor posturilor, în vederea atingerii obiectivelor spitalului, de a oferii servicii medicale competente, în conditii de sigurantă a pacientelor, precum şi pentru continuitatea ingrijirilor, în vederea creşterii satisfacţiei, dar şi a personalului medical si nemedical angajat in unitate.
- Asigurarea cu consecvenţă a unui dialog deschis şi pragmatic atât între personalul medical şi pacient , cât şi cu reprezentanţii comunităţii.

Prin această **declaraţie de politică** ne angajam să:

- Comunicam angajaţilor orientarea către pacienţi şi a importanţei respectării cerinţelor legale şi de reglementare;
- Să stabilim politica şi să asigur stabilirea obiectivelor generale ale calităţii;
- Să conducem analizele managementului;
- Să asiguram disponibilitatea resurselor;
- Să satisfacem cerinţele tuturor părţilor interesate, începând cu pacientul şi să îmbunătăţesc continuu eficacitatea sistemului de management al calităţii.

Este responsabilitatea fiecărui şef de compartiment, ca în compartimentul pe care îl coordonează să aibă stabilite obiective specifice, a căror realizare să contribuie la îmbunătăţirea calităţii şi a performanţelor de mediu, sănătate şi securitate ocupaţională.

Acestă declaraţie este disponibilă pentru pacienţii noştri şi este comunicată tuturor cadrelor medicale si nemedicale ale spitalului, colaboratorilor, altor părţi interesate şi va fi analizată periodic pentru adecvarea ei continuă.

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Pentru ca Spitalul să devină performant pe termen lung sunt luate în considerare următoarele

3.1. .Masurarea gradului de satisfactie al pacientului si propuneri de imbunatatire a activitatii medicale si nonmedicale rezultate in urma prelucrarii chestionarelor

Termen finalizare : in fiecare an la 31.decembrie
Responsabil : Responsabil desemnat de manager cu atributii in Managementul Calitatii
Indicator evaluare : Procentul de chestionare primite din total chestionare transmise
Buget alocat: 1.000 lei

3.2.Evaluarea personalului medical si nonmedical

Termen finalizare : in fiecare an la 31 martie
Responsabil : Sef RUNOS , sefi de sectii medicale/ servicii/ compartimente
Indicator evaluare : Procent personal medical evaluat
Buget alocat: 1.000 lei

3.3.Implementarea procedurilor, protocoalelor si monitorizarea anuala a aplicarii lor

Termen finalizare : in fiecare an la 31 ianuarie
Responsabil : sefi de sectii medicale/ servicii/ compartimente
Indicator evaluare : Numar salariati instruiti / proceduri implementate
Buget alocat: din surse proprii

4. OBIECTIVE SI ACTIVITATI PE TERMEN SCURT, MEDIU SI LUNG

4.1. <u>OBIECTIV GENERAL 1</u>

ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI

Indicatori de calitate:

- ***Morbiditatea migranta, total spital pe principalele diagnostice;***
- ***Procentul bolnavilor transferaţi către alte spitale din totalul bolnavilor internaţi;***
- ***Numărul de reclamaţii/plângeri ale pacienţilor, înregistrate;***
- ***Analizarea lunara a gradului de satisfactie al pacienților.***

Evaluare: anual

Monitorizare: cel putin anual

Termen de realizare: permanent

Responsabil: SMCSS, Manager, CD

Resurse: venituri proprii

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Obiectiv specific:

4.1.1 AMELIOREAREA PRACTICILOR MEDICALE ŞI DE ÎNGRIJIRE A PACIENTULUI

Se realizează prin implementarea ghidurilor nationale aprobate prin ordine ale ministrului sănătății, protocoalelor adoptate de asociațiile profesionale la nivel național sau adaptarea unor ghiduri de practică europene sau internaționale şi prin elaborarea de protocoale terapeutice în baza ghidurilor adoptate.

Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmaţii despre diagnosticul şi tratamentul unei anumite afecţiuni. Aceste afirmaţii sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta personalul medical şi pacienţii în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecţiunii respective.

Protocolul de practică medicală reprezintă o reglementare interna a Spitalului care descrie modul obişnuit de a furniza servicii medicale si de îngrijire unui anumit tip de boala/ diagnostic. Astfel, el cuprinde o înşiruire în timp a unor procese (analize, medicaţie, tratamente) necesare obţinerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament. Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire de la nivelul SCOG.

Ghidurile de practică medicala şi protocoalele medicale de diagnostic si tratament trebuie folosite intotdeauna împreună, acestea fiind complementare. Ghidul furnizează informaţiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri şi practica medicală de zi cu zi.

ACTIVITATE:

4.1.1.1. Implementarea ghidurilor de practică, procedurilor de sistem sau operationale şi adoptarea de protocoale de diagnostic si tratament sau pentru investigatii paraclinice, algoritmi pe specialitati la nivelul tuturor secţiilor Spitalului

Indicatori măsurabili:

- Număr şi tip de protocoale sau proceduri medicale si nemedical aprobate la nivel de unitate
- Număr total de protocoale, proceduri medicale si nemedicale implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: cel putin anual

Termen de realizare: permanent

Responsabil: *Manager,* Director Medical, medici şefi secţii, asistente şefe de secţii

Sursa de finanţare: venituri proprii

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

ACTIVITATE:

4.1.1.2. Elaborarea, adoptarea si implementarea de proceduri de îngrijire pe tip de pacient și tip de nevoi, inclusiv implementarea Planului de ingrijiri la nivel de Spital

Indicatori măsurabili:

- Număr și tip de proceduri de nursing si tehnici medicale de ingrijire cintinute in cadrul Manualului de nursing al spitalului, aprobate la nivel de unitate
- Număr și tip proceduri de ingrijire implementate

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: cel putin anual

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Directorul Medical, medici șefi secții, asistente șefe secții

Sursa de finanțare: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.1.2 ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITATII SERVICIILOR OFERITE ȘI CRESTEREA SIGURANTEI PACIENTULUI

ACTIVITATI:

4.1.2.1. Acreditarea Spitalului si pastrarea ei

4.1.2.2. Dezvoltarea unui Centru de Excelenta in diagnosticul si tratamentul endometriozei pentru extinderea adresabilității la pacientele astfel diagnosticate si creșterea calitatii serviciilor medicale de specialitate oferite

4.1.2.3. Extinderea Ambulatoriului Integrat al spitalului si dotarea sa cu aparatura de performanta pentru cresterea numarului de consultatii si scaderea timpulor de asteptare cu reducerea aglomeratiei in acordarea serviciilor medicale in regim ambulatoric

4.1.2.4. Imbunatatirea sigurantei pacientului printr-o calitatea sporita a mediului de ingrijire si o imbunatatire *a calitatii serviciilor medicale oferite:*

- Igienizarea sectiilor si inlocuirea dotarilor deteriorate, pentru eliminarea riscurilor de inregistrare a evenimentelor adverse, indezirabile, near-miss si siguranta pacientului (indicatori critici la momentul acreditarii ANMCS)
- Obtinerea acreditarii Centrului de Excelenta in chirurgie minim invaziva si endometrioza pentru recunoasterea performantelor la cel mai inalt nivel de calitate

Indicatori măsurabili:

- Cererea de solicitare a acreditarii ANMCS ciclul II, depusa in CaPeSaRo de catre Managerul SCOG
- ASF actualizata si conforma, cu circuite functionale revizuite si dotari conforme
- Lista procedurilor elaborate conform Registrului de riscuri anual care coincid cu cerintele Ordinului ministrului sănătății nr. 446/2017;

- Lista procedurilor şi standardelor implementate conform Ordinului Secretariatului General al Guvernului nr. 600/ 2018
- Lista rapoartelor de autoevaluare in vederea alinierii activitatii unitatii la cerintele standardelor integrate amintite mai sus.

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: trimestrial

Termen: la finele fiecarui an

Responsabil: ***Structura*** de management al calităţii

Sursa de finanțare: venituri proprii

Resurse: venituri proprii

ACTIVITATE:

4.1.2.5. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial cu finalizarea implementării standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600*/2018*

Monitorizare prin rapoarte către Manager: cel putin anual

Indicatori măsurabili:

- Lista procedurilor elaborate conform Ordinului SGG nr. 600/2018;
- Lista standardelor implementate conform Ordinului SGG nr. 600/2018;
- Lista rapoartelor/ **chestionarelor de autoevaluare periodică.**

Termen: permanent

Responsabil: Comisia de Monitorizare cu ajutorul Secretariatului Tehnic, in vederea dezvoltării sistemului de control intern managerial; Structura de Mmanagementul calităţii

Sursa de finanțare: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.1.3. IMBUNATATIREA CALITATII SI MENTINEREA CONFORMITĂŢII SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITATII CU CERINŢELE SPECIFICATE DE STANDARDUL SR EN ISO 9001:2015

ACTIVITĂŢI

4.1.3.1. Instruirea întregului personal cu privire la dezvoltarea şi menţinerea conformităţii sistemului de management al calităţii în cadrul instituţiei, conform standardului SR EN ISO 9001:2015.

4.1.3.2. Revizuirea documentelor sistemului de management al calităţii

4.1.3.3. Elaborarea unui plan de audit intern pentru îmbunătăţirea continuă a sistemului de management *al calităţii*

Monitorizare prin rapoarte către Comitetul director: anual

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Indicatori măsurabili:

- Decizie cu responsabilul cu managementul calității pe spital
- Rapoarte de analiza de management privind sistemul de management al calității
- Plan de îmbunătățire a calitătii serviciilor medicale existent și
- Centralizarea in vederea analizarii si evaluarii anuale prin indicatori monitorizati la finele anului, a obiectivelor calitatii

Termen de realizare: 31 Decembrie a fiecarui an

Responsabil: Structura de managementul calității

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: 1000 lei

Obiectiv specific:

4.1.4 DEPISTAREA ȘI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE ÎN SCOG

ACTIVITĂȚI

4.1.4.1. Monitorizarea raspandirii bacteriilor multirezistente si emergenta fenomenelor infectioase cu potential epidemic

4.1.4.2. Întărirea sistemului de supraveghere și control al IAAM

4.1.4.3. Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM și gestiunea riscului infecțios

4.1.4.4. Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor

Monitorizare prin rapoarte către Consiliul Medical: trimestrial

Indicatori măsurabili:

- incidența infecțiilor asociate asistentei medicale (nr. infecții /nr. pacienți externati)

Termen de realizare: permanent

Responsabil: Comp. SPLIAAM, Director medical, Manager

Sursa de finanțare: venituri proprii

Buget necesar: BVC, PAAP anuale

Obiectiv specific:

4.1.5 IMBUNATATIREA SERVICIILOR DE INGRIJIRE OFERITE PACIENTILOR LA NIVELUL SECTIILOR SI COMPARTIMENTELOR MEDICALE

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

ACTIVITATE:

4.1.5.1. Controlul infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiei / compartimentului

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
Activitatea de supraveghere şi prevenire a infecţiilor associate asistentei medicale face parte din obligaţiile profesionale ale personalului şi este înscrisă în fişa postului fiecărui angajat, acestuia revenindu-i obligaţia profesională de a aplica măsurile de prevenire şi combatere a infecţiilor prevazute în legislatia specifica	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 - 31.12.2025	Bugetul Propriu al sectiei
Realizarea şi respectarea planului de curăţenie şi dezinfecţie (Plan DDD) : -respectarea măsurilor de curăţenie şi dezinfecţie curentă -programarea ciclizării spaţiilor, a perioadelor de dezinsecţie şi deratizare -proceduri şi protocoale respectate, afişate, postere afişate - completarea zilnică a graficelor de curăţenie	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 - 31.12.2025	Bugetul Propriu al sectiei
Gestionarea corectă a deşeurilor medicale, menajere şi periculoase : - actualizarea anuală şi respectarea planului de gestionare a deşeurilor în conformitate cu legislaţia în vigoare - instruiri/reinstruiri ale personalui medico-sanitar - participare la cursuri de formare medicală continuă - încurajarea colectării selective.	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 - 31.12.2025	Bugetul Propriu al sectiei

ACTIVITATE:

4.1.5.2. Cresterea nivelului de instruire a personalului

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
Creşterea gradului de instruire al personalului din spital. Instruirea şi	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2021 -	Bugetul Propriu al

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

perfecționarea continuă a personalului.			31.12.2025	sectiei

ACTIVITATE:

4.1.5.3. Mentinerea starii de functionare a aparaturii medicale

Actiuni de intreprins	Indicator de performanta	Responsabili	Termene	Resurse previziune bugetară / alte surse
Intreținere în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare și nesanitare, a echipamentelor medicale în caz de defecțiuni, avarii (atenție la păstrarea tuturor cărților tehnice, respectiv fișelor de prezentare a produselor)	100%	Sefi Sectii medicale	31.12.2022 - 31.12.2027	Bugetul Propriu al sectiei

4.2. OBIECTIV GENERAL 2

ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE

Obiectiv specific:

4.2.1 STIMULAREA PREGĂTIRII MEDICILOR, A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ȘI A PERSONALULUI ADMINISTRATIV DIN CADRUL SPITALULUI, PRIN OBȚINEREA DE COMPETENTE SI SPECIALIZĂRI LA NIVELUL ACTUAL AL NECESITATILOR

ACTIVITĂȚI

4.2.1.1. Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor șefilor de structuri, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate

4.2.1.2. Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal, la nivelul Spitalului

Indicatori măsurabili:

5. Planurile anuale de formare profesională, pe categorii de personal, aprobate
6. Număr de *participări la cursuri, pe tip de formare și categorii de personal*

Termen de realizare: permanent

Responsabil: RUNOS, Manager

Buget necesar: 25.000 lei

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

4.3 OBIECTIV GENERAL 3

ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SPITALULUI

Obiectiv specific:

4.3.1 CREȘTEREA TRANSPARENȚEI ÎN UTILIZAREA FONDURILOR

ACTIVITĂȚI

4.3.1.1.Dezvoltarea capacității de evaluare și control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/ 2018;

4.3.1.2. Afișarea permanentă *a datelor financiare de interes public.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil.

Resurse: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.3.2 ÎNTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE

ACTIVITĂȚI

4.3.2.1. Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat;

4.3.2.2. Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale Spitalului;

4.3.2.3. Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale;

4.3.2.4. Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale;

4.3.2.5. Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice;

4.3.2.6. Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului *sanitar.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar Contabil

Resurse: venituri proprii

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

Obiectiv specific:

4.3.3 ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE

ACTIVITĂȚI

4.3.3.1. Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, activități de mediu);

4.3.3.2. Includerea în strategia *de dezvoltare a autorităților locale.*

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

Resurse: venituri proprii

Obiectiv specific:

4.3.4 CREȘTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR

În prezent, calculul costurilor la nivel de pacient și crearea unui proces regulat de calculare a costurilor serviciilor spitalicești se realizează într-o măsură destul de redusă. Transparența în sănătate este condiția esențială pentru realizarea unei alocări echitabile bazate pe raportul cost/eficiență.

ACTIVITĂȚI

4.3.4.1. Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare;

4.3.4.2. Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare;

4.3.4.3. Pregătirea specifică a personalului implicat in activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor;

4.3.4.4. Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic;

Indicatori economico-financiari

- Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;
- Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor Spitalului;
- Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor Spitalului;

Monitorizare, evaluare, raportare

- Monitorizarea lunară și trimestriala a cheltuielilor efectuate de spital;
- Monitorizarea cheltuielilor de personal;

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

- Monitorizarea periodică, prin sistemul operativ de raportare, a angajamentelor bugetare şi a plăţilor efectuate pentru bunuri şi servicii

Termen: permanent

Responsabil: Comitet Director, Director Financiar-Contabil

Resurse: venituri proprii

4.4 OBIECTIV GENERAL 4

DEZVOLTAREA CERCETARII STIINTIFICE MEDICALE SCOG

Obiectiv specific:

4.4.1. Orientarea activitatii de cercetare stiintifica in functie de nevoile sanatatii publice, reiesite din studii si programe elaborate de Ministerul Sanatatii si a nevoilor de dezvoltare ale unitatii si de aliniere la nivelul stiintific national si international prin programele nationale de cercetare

ACTIVITATE:

4.4.1.1.Dezvoltarea infrastructurii de cercetare a instituţiei, printr-o politică pragmatică, transparentă de investiţii bazată pe proiecte clare, bine argumentate şi compatibile cu programele de cercetare instituţionale

Obiectiv specific:

4.4.2. Cercetări referitoare la diagnosticul modern pe patologiile SCOG utilizând tehnici noi de tratament si investigatii.

ACTIVITATE:

4.4.2.1. Incheierea de contracte de cercetare cu organisme nationale si internationale abilitate in acest sens, cu respectarea prevederilor legale

Obiectiv specific:

4.4.3. Cercetări referitoare la tratamentul complex pentru patologii din chirurgie minim invaziva si endometrioza conform standardelor internaţionale.

ACTIVITATE:

4.4.3.1. Initierea si incheierea de conventii de cooperare stiintifica cu Spitalii si organizatii nationale si internationale in domeniul sau de activitate

Indicatori măsurabili:

- Număr de contracte de cercetare Incheierea *cu* organisme nationale si internationale abilitate in acest sens

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

- Număr de conventii de cooperare stiintifica cu institute si organizatii nationale si internationale

Evaluare: anual

Monitorizare: cel putin anual, trimestrial

Termen de realizare: permanent

Responsabil: coordonatorul colectivului de cercetare dezvoltare

Resurse: se identifică individualizat, pe baza programelor propuse

GRAFICUL GANTT - EȘALONAREA OBIECTIVELOR GENERALE ȘI SPECIFICE

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
4.1. **ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE FURNIZATE POPULAȚIEI**					
4.1.1. AMELIORAREA PRACTICILOR MEDICALE SI DE INGRIJIRE A PACIENTULUI					
4.1.1.1 *Implementarea ghidurilor de practică, procedurilor de sistem sau operationale și adoptarea de protocoale de diagnostic si tratament sau pentru investigatii paraclinice, algoritmi pe specialitati la nivelul tuturor secțiilor Spitalului*					
4.1.1.2. *Elaborarea, adoptarea si implementarea de proceduri de ingrijire pe tip de pacient si tip de nevoi, inclusiv implementarea Planului de ingrijiri la nivel de spital*					
4.1.2. ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITATII SERVICIILOR OFERITE ȘI CRESTEREA SIGURANTEI PACIENTULUI					
4.1.2.1.Acreditarea Spitalului si pastrarea ei					
4.1.2.2. Dezvoltarea unui Centru de Excelenta in diagnosticul si tratamentul endometriozei pentru extinderea adresabilității la pacientele astfel diagnosticate si creșterea calitatii serviciilor medicale de specialitate oferite.					
4.1.2.3. Extinderea Ambulatoriului Integrat al spitalului si dotarea sa cu aparatura de performanta pentru cresterea numarului de consultatii si scaderea timpulor de asteptare cu reducerea aglomeratiei in acordarea serviciilor medicale in regim ambulatoric					
4.1.2.4. Imbunatatirea sigurantei pacientului printr-o calitatea sporita a mediului de ingrijire si o imbunatatire a calitatii serviciilor medicale oferite					

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2021	2022	2023	2024	2025
4.1.2.5. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial cu finalizarea implementarii standardelor de control intern managerial conform Ordinului SGG nr. 600/ 2018					
4.1.3 IMBUNATATIREA CALITATII SI MENȚINEREA CONFORMITĂȚII SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂTII, CU CERINȚELE SPECIFICATE DE STANDARDUL SR EN ISO 9001:2015					
4.1.3.1 *Instruirea intregului personal cu privire la dezvoltarea și mentinerea conformității sistemului de management al calității în cadrul instituției, conform standardului SR EN ISO 9001:2015.*					
4.1.3.2 *Revizuirea documentelor sistemului de management al calității*					
4.1.3.3 *Elaborarea unui plan de audit intern pentru îmbunătățire continuă a sistemului de management al calității*					
4.1.4 DEPISTAREA SI SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENTEI MEDICALE ÎN SCOG					
4.1.4.1 Monitorizarea *răspândirii bacteriilor multi-rezistente și emergența fenomenelor infecțioase cu potențial epidemic*					
4.1.4.2 *Întărirea sistemului de supraveghere și control al IAAM*					
4.1.4.3 *Implicarea organizației la toate nivelurile în politica de prevenire a IAAM și gestiunea riscului infecțios*					
4.1.4.4 *Întărirea prevenirii transmiterii încrucișate a microorganismelor*					
4.1.5 IMBUNATATIREA SERVICIILOR DE INGRIJIRE OFERITE PACIENTILOR LA NIVELUL SECTIILOR SI COMPARTIMENTELOR MEDICALE					
4.1.5.1 *Controlul infectiilor asociate asistentei medicale la nivelul sectiei / compartimentului*					
4.1.5.2 *Cresterea nivelului de instruire a personalului*					
4.1.5.3 *Mentinerea starii de functionare a aparaturii medicale*					
4.2. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI RESURSELOR UMANE					
4.2.1 STIMULAREA PREGĂTIRII MEDICILOR, A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ȘI A PERSONALULUI ADMINISTRATIV DIN CADRUL					

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2021	2022	2023	2024	2025
SPITALULUI, PRIN OBȚINEREA DE COMPETENTE SI SPECIALIZĂRI LA NIVELUL ACTUAL AL NECESITATILOR					
4.2.1.1. *Aplicarea planurilor anuale de formare profesională, elaborate pe baza propunerilor șefilor de secții, aprobat de către Consiliul Medical cu avizul sindicatului din unitate*					
4.2.1.2. *Organizarea de cursuri de pregătire cu toate categoriile de personal la nivelul Spitalului*					
4.3. ÎMBUNĂTĂȚIREA MANAGEMENTULUI FINANCIAR AL SCOG					
4.3.1. CREȘTEREA TRANSPARENTEI IN UTILIZAREA FONDURILOR					
4.3.1.1. *Dezvoltarea capacității de evaluare și control intern prin implementarea standardelor de control intern managerial conform OSGG 600/ 2018*					
4.3.1.2. *Afișarea permanentă a datelor financiare de interes public*					
4.3.2. INTĂRIREA DISCIPLINEI FINANCIARE					
4.3.2.1 *Asigurarea finanțării serviciilor medicale realizate, cu respectarea prevederilor legale și încadrarea în bugetul aprobat*					
4.3.2.2 *Fundamentarea propunerilor de buget inițiale și de rectificare pe baza principalelor strategii ale Spitalului*					
4.3.2.3 *Încheierea exercițiilor financiare, analiza, controlul și elaborarea situațiilor financiare trimestriale și anuale, potrivit dispozițiilor legale*					
4.3.2.4 *Analiza, verificarea și înaintarea spre avizare a bugetului de venituri și cheltuieli, potrivit dispozițiilor legale*					
4.3.2.5 *Monitorizarea modului de utilizare a resurselor financiare publice*					
4.3.2.6 *Respectarea cu strictețe a disciplinei financiare și bugetare, prin emiterea de norme metodologice și instrucțiuni de aplicare a prevederilor legale, de reglementări contabile specifice domeniului sanitar*					
4.3.3. ATRAGEREA DE NOI RESURSE FINANCIARE					
4.3.3.1. *Aplicarea și implementarea Proiectelor Europene eligibile pentru spital - atragerea de fonduri europene (reabilitare infrastructura, activități de mediu);*					

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

OBIECTIVE / ACTIVITĂȚI	2021	2022	2023	2024	2025
4.3.3.2. *Includerea în strategia de dezvoltare a autorităților locale*					
4.3.4. CREȘTEREA CAPACITATII DE CONTROL AL COSTURILOR					
4.3.4.1 *Elaborarea de metodologii clare de utilizare a resurselor financiare*					
4.3.4.2 *Instituirea unor mecanisme de monitorizare a utilizării resurselor financiare*					
4.3.4.3 *Pregătirea specifică a personalului implicat in activitatea de control, precum și a celor care autorizează utilizarea resurselor*					
4.3.4.4 *Evaluarea cantitativă și calitativă a stocurilor, efectuată periodic*					
4.4. DEZVOLTAREA CERCETARII STIINTIFICE MEDICALE SCOG					
4.4.1. ORIENTAREA ACTIVITATII DE CERCETARE STIINTIFICA IN FUNCTIE DE NEVOILE SANATATII PUBLICE, REIESITE DIN STUDII SI PROGRAME ELABORATE DE MINISTERUL SANATATII SI A NEVOILOR DE DEZVOLTARE ALE UNITATII SI DE ALINIERE LA NIVELUL STIINTIFIC NATIONAL SI INTERNATIONAL PRIN PROGRAMELE NATIONALE DE CERCETARE					
4.4.1.1.Dezvoltarea infrastructurii de cercetare a instituției, printr-o politică pragmatică, transparentă de investiții bazată pe proiecte clare, bine argumentate și compatibile cu programele de cercetare instituționale					
4.4.2. CERCETĂRI REFERITOARE LA DIAGNOSTICUL MODERN PE PATOLOGIILE SCOG UTILIZÂND TEHNICI NOI DE TRATAMENT SI INVESTIGATII.					
4.4.2.1. Incheierea de contracte de cercetare cu organisme nationale si internationale abilitate in acest sens, cu respectarea prevederilor legale					
4.4.3. CERCETĂRI REFERITOARE LA TRATAMENTUL COMPLEX PENTRU PATOLOGII DIN CHIRURGIE MINIM INVAZIVA SI ENDOMETRIOZA CONFORM STANDARDELOR INTERNAȚIONALE.					
4.4.3.1. Initierea si incheierea de conventii de cooperare stiintifica cu Spitalii si organizatii nationale si internationale in domeniul sau de activitate					

Adresa: Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro
Telefon: (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

5.EVALUAREA PLANULUI STRATEGIC DE MANAGEMENT

5.1 EVALUAREA DE ETAPĂ

Evaluarea de etapă a Planului strategic de management se va face prin analiza tuturor indicatorilor măsurabili, pe fiecare obiectiv în parte.

Periodicitate: anual

Documente emise: Raport de evaluare de etapă

Responsabil: Comitetul Director

5.2 REVIZUIREA PLANULUI STRATEGIC DE MANAGEMENT

Revizuirea Planului strategic de management se va face în urma analizei rapoartelor de etapă. Prezenta editie este o editie revizuită a Planului strategic de management in conditiile in care a fost schimbata conducerea SCOG. Noul Plan Strategic si Noul Plan de Management vor fi postate in urma aprobarii lor, pe site-ul unitatii sanitare.

Documente emise: Plan strategic de management revizuit

Responsabil: **Manager si** Comitetul director

Suntem de părere că Planul strategic de management este un document de lucru, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar deoarece strategia noastră:

- Delimitează clar prioritățile Spitalului pentru următorii ani, în concordanţă cu serviciile regionale şi specificul naţional;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional şi naţional;
- Recunoaşte rolul cheie pe care personalul îl joacă în succesele viitoare, identifică şi rezolvă majoritatea problemelor de resurse umane cu care se confruntă Spitalul în prezent.

Director Medical
Dr. Traian Maier

Director Financiar-Contabil
Ec. Lungu Dorina