

Nr. 1662/23.02.2026

PLAN OPERATIONAL 2026

MANAGER,

Dr. IANOVICI GHEORGHE-CIPRIAN

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'G. IANOVICI'.

DIRECTOR MEDICAL

Dr. MEREUTA OLEG

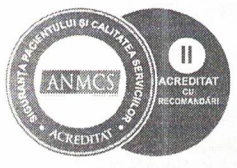
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Mereuta Oleg'.

DIRECTOR FINANCIAR-CONTABIL

Ec. VIRVARA MARIA

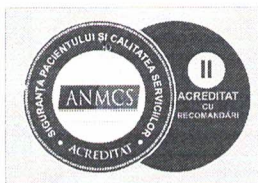
A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Virvara Maria'.

-2025 -



CUPRINS

A.	SITUATIA ACTUALA A SPITALULUI ORASENESC GURA HUMORULUI.....	3
1.	AMPLASAREA, TIPUL, PROFILUL SI CATEGORIA SPITALULUI.....	3
2.	POLITICI STRATEGICE MANAGERIALE.....	3
2.1.	POLITICA DE CALITATE.....	3
2.2.	POLITICA DE SECURITATE A SISTEMULUI INFORMATIONAL.....	4
2.3.	POLITICA PENTRU MANAGEMENTUL RISCURILOR.....	5
3.	STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI.....	5
4.	ANALIZA PRIVIND NEVOILE DE INGRIJIRE A POPULATIEI.....	6
5.	MORBIDITATEA	6
	Morbiditatea neacoperita.....	6
6.	ACTIVITATEA SPITALULUI.....	7
6.1.	CAMERA DE GARDA	7
6.2.	AMBULATORIU INTEGRAT.....	8
6.3.	SPITALIZARE DE ZI.....	8
6.4.	SPITALIZARE CONTINUA.....	8
7.	ANALIZA RESURSELOR DISPONIBILE.....	10
7.1.	RESURSE UMANE.....	10
7.2.	Materiale – DOTAREA SPITALULUI.....	11
7.3.	SITUATIA FINANCIARA	11
A.	ANALIZA SWOT.....	12
B.	PLAN OPERATIONAL 2025	13
1.	PROBLEMATICA ABORDATA.....	13
1.1.	OBIECTIVE PERMANENTE	13
1.2.	OBIECTIVE 2025.....	13
2.	ACTIVITATILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR.....	14
2.5.	PERFECTIONARE CONTINUA SI OBTINEREA DE NOI COMPETENTE.....	18
2.6.	ASIGURAREA UNUI MANAGEMENT PERFORMANT	19
3.	IMPLEMENTAREA PLANULUI OPERATIONAL.....	20
4.	DIAGRAMA GANTT	21
5.	LISTA OBIECTIVELOR	22



A. SITUATIA ACTUALA A SPITALULUI ORASENESC GURA HUMORULUI

1. AMPLASAREA, TIPUL, PROFILUL SI CATEGORIA SPITALULUI

Spitalul Orasenesc Gura Humorului, spital de categoria a IV-a, asigura asistenta medicala atat locuitorilor din teritoriu arondat, cat si persoanelor care isi petrec vacantele/concediile in zona, pacienti din afara zonei arondate si care se adreseaza spitalului nostru.

Orasul Gura Humorului, oras turistic de interes national, este situat in zona montana, la circa 36 Km de orasul Suceava si Campulung Moldovenesc, intr-o zona turistica cu importante obiective (Manastirea Voronet, Manastirea Humorului), cu o deosebita baza de agrement (partii de schi, bazine de inot acoperite si in aer liber, sali si terenuri de sport acoperite si in aer liber), activitati de tip Aventura-parc, tranzitat de numerosi turisti in toate perioadele anului.

Spitalul desfasoara activitate medicala ambulatorie, spitalizare continua, spitalizare de zi. Camera de garda asigura urgentele cu doua linii de garda – profil medical si chirurgical.

Acreditat de catre Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate in ciclul II de Acreditare Nivel II ACREDITAT CU RECOMANDARI, cu un numar total de 127 paturi (113 paturi internare continua, 4 paturi spitalizare de zi, 10 paturi insotitori), are in structura sectii si compartimente pentru tratamentul si ingrijirea bolnavilor cu afectiuni acute. Institutie sanitara de stat, cu personalitate juridica, subordonata Administratiei Publice Locale, desfasoara activitati medicale in cladiri sistem pavilionar, reamenajate si modernizate.

2. POLITICI STRATEGICE MANAGERIALE

2.1. POLITICA DE CALITATE

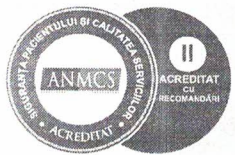
Viziunea conducerii Spitalului Orasenesc Gura Humorului in domeniul calitatii este de a dobandi si mentine o reputatie maxima a spitalului prin calitatea serviciilor oferite. Calitatea serviciilor noastre medicale trebuie sa constituie un exemplu pentru unitatile medicale similare si o recomandare pentru pacientii nostri!

Misiunea spitalului nostru este de a fi permanent un spital orientat catre necesitatile actuale si asteptarile viitoare ale pacientilor si de a le furniza servicii medicale integrate si aliniate la principiul imbunatatirii continue.

Managerul Spitalului Orasenesc Gura Humorului considera ca succesul Organizatiei si realizarea obiectivelor pot fi realizate numai prin implicarea tuturor salariatilor si va urmari asigurarea resurselor si mijloacelor necesare.

Este responsabilitatea fiecarui sef/coordonator, ca in structura pe care o coordoneaza sa aiba stabilite obiective specifice, a caror realizare sa contribuie la imbunatatirea calitatii si a performantelor de mediu, sanatate si securitate ocupationala.

Constituie obligativitate pentru intregul personal al spitalului sa cunoasca si sa aplice cerintele



documentelor sistemului de management al calitatii si sa adopte o atitudine dinamica, cu accent pe diminuarea riscurilor, cresterea satisfactiei Pacientilor, angajatilor, colaboratorilor si imbunatatirea continua a activitatii. Indeplinirea acestor obiective sunt urmarite de manager, care dispune masuri in consecinta, astfel incat sa se asigure realizarea lor la termenele planificate.

Pentru ca spitalul nostru sa devina performant pe termen lung am luat in considerare urmatoarele

obiective generale pentru partile interesate:

- plasarea permanenta a pacientul in centrul atentiei;
- dezvoltarea managementului spitalului pe baze clinice;
- managementul riscurilor;
- cresterea calitatii actului medical prin pregatire profesionala continua si invatarea din erori a intregului personal;
- organizarea si imbunatatirea comunicarii intre profesinisti si intre personalul medical si pacient si aparinatori;
- colaborare profesionala intre persoane si echipe medicale din spital si din alte unitati sanitare cu care vom incheia protocoale de colaborare pentru asigurarea unei asistente medicale integrate inter si multi disciplinara;
- asigurarea eficacitatii si eficientei actului medical, prin autoevaluarea si imbunatatirea continua a protocoalelor de diagnostic si tratament si a procedurilor privind organizarea acordarii serviciilor de sanatate;
- cresterea gradului de utilizare a resurselor prin o mai buna planificare a activitatii;
- instruirea permanenta a personalului pentru asigurarea flexibilitatii si mobilitatii acestuia;
- satisfactia pacientilor, a angajatilor si a tuturor partilor interesate prin calitatea serviciilor oferite;
- conformarea cu cerintele legale in domeniul calitatii aplicabile activitatii desfasurate;
- implicarea fiecarui angajat in scopul aplicarii politicii in domeniul calitatii prin initiative, performante, responsabilitate si colaborare permanenta.

Pacientii - Orientarea catre pacienti prin cresterea increderii in serviciile noastre medicale, precum si prin dezvoltarea permanenta a gamei de servicii.

Angajatii - Demonstrarea calitatii serviciilor personalului nostru prin angajamentul sau, prin cresterea gradului de integritate profesionala, a competentei, instruirii si experientei, initiativa, responsabilitate si colaborare permanenta.

2.2. POLITICA DE SECURITATE A SISTEMULUI INFORMATIONAL

Confidentialitatea – asigurarea accesibilitatii la informatii doar persoanelor autorizate

Integritatea – masuri si proceduri utilizate pentru asigurarea protectei datelor impotriva modificarilor sau distrugerii neautorizate

Disponibilitatea – asigurata prin functionarea continua a componentelor sistemului informational.

Politica de securitate a sistemului informational are caracter obligatoriu pentru toti utilizatorii, si are ca scop asigurarea integritatii, confidentialitatii, disponibilitatii informatiei.



TEL: INFORMATII-PROGRAMARI

0786/178.174

www.spitalgurahumorului.ro

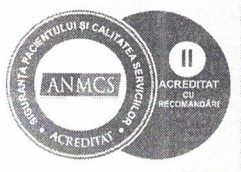
2.3. POLITICA PENTRU MANAGEMENTUL RISCURILOR

Gestionarea riscurilor se desfasoara la nivelul tuturor structurilor functionale, prin Responsabilii cu riscurile, care le analizeaza si actualizeaza Registrul riscurilor structurii. Din centralizarea acestora rezulta Registrul Riscurilor la nivel de unitate, analizat si actualizat anual. Registrul Riscurilor (clinice si neclinice) va fi distribuit tuturor structurilor, impreuna cu planul de masuri pentru reducerea riscurilor.

Evaluarea riscurilor pentru fiecare structura, cu actualizarea periodica si evaluarea riscurilor pentru fiecare structura noua.

3. STRUCTURA ORGANIZATORICA A SPITALULUI**3.1. Structura organizatorica a Spitalului Orasenesc Gura Humorului**

Sectia Medicina Interna	35 paturi
Din care:	
- Compartiment Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	4 paturi
- Compartiment reumatologie	2 paturi
- Compartiment Boli Cronice	2 paturi
Compartiment obstetrica-ginecologie	15 paturi
Compartiment neonatologie	6 paturi
Compartiment pediatrie	20 paturi
Compartiment chirurgie generala	14 paturi
Din care: ORL	3 paturi
Urologie	4 paturi
Compartiment gastro-enterologie	10 paturi
Din care - Boli Cronice	2 paturi
Compartiment neurologie	9 paturi
Din care - Boli Cronice	2 paturi
Compartiment ATI	4 paturi
Camera de garda	
TOTAL	113 paturi
Insotitori	10 paturi
Spitalizare de zi	4 paturi
Unitate de Transfuzii Sanguine (UTS)	
Farmacie	
Laborator	
Laborator radiologie si imagistica medicala	
Compartiment recuperare, medicina fizica si balneologie (baza de tratament)	
Compartiment endoscopie digestiva	
Compartiment de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale	
Compartiment statistica si informatica medicala	
Cabinet diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	
Cabinet medicina dentara	
Cabinet planificare familiala	
Dispensar TBC	
- cabinet consultatii	
- cabinet TSS	



- bacteriologie si recoltari spute
- cabinet asistente de teren

Compartiment Ingrijiri la domiciliu

Ambulatoriul integrat:

- gastroenterologie
- ORL
- chirurgie generala
- reumatologie
- recuperare, medicina fizica si balneologie
- medicina interna
- obstetrica-ginecologie
- pediatrie
- endocrinologie
- dermatovenerologie
- urologie
- cardiologie
- ortopedie-traumatologie
- pneumologie
- neurologie
- psihiatrie
- pneumologie pediatrica
- neurologie pediatrica
- geriatrie si gerontologie
- oftalmologie
- oncologie medicala

Aparat functional

Laboratoarele deservesc atat paturile cat si ambulatorul integrat.

3.2. Principalele servicii medicale asigurate de spital

- Asistenta medicala de urgenta – asigurata de doua linii de garda – medical si chirurgical
- Servicii medicale spitalicesti - spitalizare continua si spitalizare de zi, acuti, cronici si recuperare
- Servicii medicale acordate in ambulatorul de specialitate;
- Servicii medicale paraclinice;
- Servicii medicale incluse in programe nationale
- Servicii medicale acordate persoanelor asigurate, cu afectiuni oncologie
- Serviciilor medicale in cabinet TBC

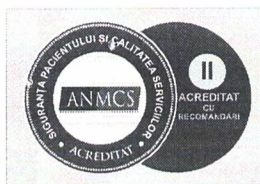
4. ANALIZA PRIVIND NEVOILE DE INGRIJIRE A POPULATIEI

In scopul facilitarii accesului echitabil al pacientilor la serviciile de sanatate, tratarea cazurilor de noi imbolnaviri (adresabilitatea cabinetelor) si luand in considerare numarul mare de cazuri de imbolnavire ale sistemului osteo-articular, boli genito-urinare, pulmonare, cardio-vasculare, oncologice, dezvoltarea din ultimii ani si propunerile pentru viitor sunt in consens cu cererea de servicii medicale.

5. MORBIDITATEA

Morbiditatea neacoperita

– **specialitati** – cardiologie, oftalmologie, ortopedie-traumatologie, neurologie, neurologie si pneumologie pediatrica, geriatrie si gerontologie, oncologie medicala
Accesul pacientilor la aceste specialitati la alte spitale/cabinete in alte localitati, se face prin programare, cu liste de asteptare pe perioade indelungate.



6. ACTIVITATEA SPITALULUI

Scaderea demografica, imbatranirea popoatiei, migarea “*naturala*” a pacientilor catre unitatile sanitare din judet, atat de stat cat si private, dar si spre centrele universitare, potentialul turistic al zonei, toate sunt elementele importante care influenteaza activitatea spitalului.

	2023	2024	2025
AMBULATORIU INTEGRAT	42893	47418	35211
SPITALIZARE CONTINUA	3078	3240	3252
din care transferati	93	101	89
SPITALIZARE DE ZI	10421	9691	13906
CAMERA DE GARDA	16321	18113	18314
din care transferati	1405	1298	1316
TOTAL PACIENTI	72713	78462	72532
din care, Pacienti din afara zonei arondate	7756	12152	9676

Tabel nr. 1 – Activitatea medicala

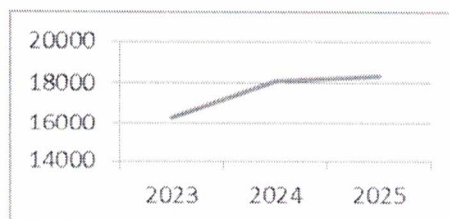
Dupa cum se observa, ponderea cea mai mare a activitatilor se desfasoara la nivelul structurilor Ambulatoriu Integrat, Camera de Garda si Spitalizare de zi.



Grafic nr. 1 - Activitatea medicala pe categorii (2025)

6.1. CAMERA DE GARDA

Camera de Garda asigura urgentele in intervalul orar 8.00–15.00 cu medic rezident in specialitatea medicina de urgenta, an IV – detasat temporar. In intervalul orar 15.00-8.00 functioneaza cu doua linii de garda, specialitati chirurgicale si medicale, asigurate prin contract de garzi (medici angajati ai spitalului si externi). Dupa cum se observa, adresabilitatea este in continua crestere.



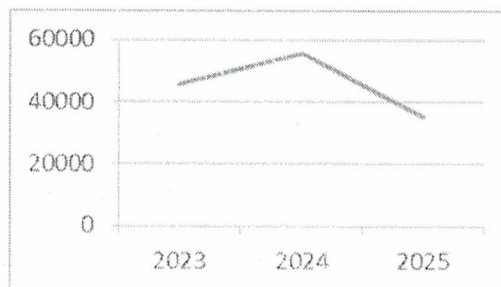
Grafic nr. 2 – adresabilitatea in evolutie



6.2. AMBULATORIU INTEGRAT

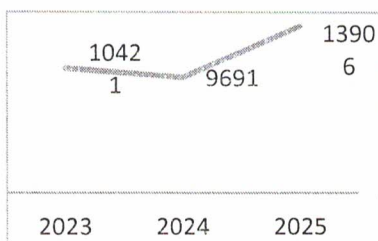
Ambulatoriul Integrat este un pilon important al activitatii medicale a spitalului, atat prin numarul de medici angajati cat si prin adresabilitatea in crestere in ultimii ani (in 2014 – 9.300 si in 2024 – 40.854).

In anul 2025 s-a inregistrat o scadere, determinata de faptul ca au fost inchise temporar o parte din cabinete (Urologie, Endocrinologie, Dermatovenerologie, Medicina Interna).



Grafic nr. 3 – Evolutia in timp a prezentarilor la Ambulatoriul Integrat

6.3. SPITALIZARE DE ZI



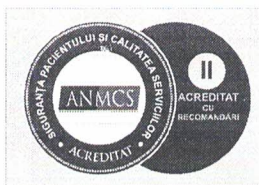
Grafic nr. 4 – evolutia in timp a externarilor pentru Spitalizarea de zi

Activitatea se desfasoara in doua locatii, 3 paturi in Corpul Central, 1 pat la Pediatrie. Avand in vedere cresterea adresabilitatii pentru acest tip de servicii medicale, este nevoie de o extindere a numarului de paturi, cresterea/ajustarea /flexibilizarea numarului de asistenti medicali, flexibilizarea programului de lucru al medicilor.

6.4. SPITALIZARE CONTINUA

In ultimii 3 ani a crescut adresabilitatea pentru toate tipurile de servicii, inregistrand o usoara scadere la Ambulatoriul Integrat (lipsa unor medici o perioada mai indelungata). De asemenea, a crescut numarul internarilor din Camera de Garda si a scazut numarul pacientilor transferati la spitale de rang superior.

Grupuri tinta - pacienti cu afectiuni acute si cronice, care necesita servicii medicale pentru specialitatile de mai sus, mentinand accesabilitatea pentru intreaga zona arondata.



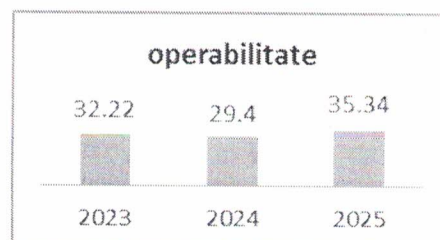
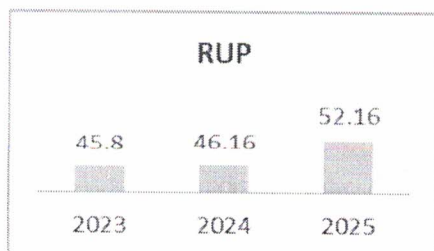
Activitate 2024	Nr pat	DMS	ICM	RUP		
				2023	2024	2025
	113	5.18	1.2267	45.80	46.16	52.16
PEDIATRIE	20	4.72	1.3609	38.43	42.44	44.45
OBSTETRICA-GINECOLOGIE	15	2.98	0.5088	19.82	20.28	24.44
NEONATOLOGIE	6	3.17	0.7861	25.64	19.54	23.78
MEDICINA INTERNA 35	29	6.19	1.3497	42.46	37.38	45.22
DIABET	4	6.29	1.2284	139.00	139.44	158.63
REUMATOLOGIE	2	6.27	1.2852	63.56	73.19	94.93
ATI	4	0	0.0000	0	0	0
CHIRURGIE 14	7	7.54	2.0020	20.93	26.03	41.21
ORL	3	5.83	1.1919	72.88	86.39	122.19
UROLOGIE	4	4.53	1.1285	103.65	109.17	145.35
GASTROENTEROLOGIE	10	5.04	1.4071	71.06	62.69	77.50
NEUROLOGIE	9	6.23	1.4489	56.09	57.86	81.86

% bolnavilor cu interventii chirurgicale din total bolnavi ext. din sectii chirurgicale	Valori medii nationale cf O 1567/2007	2023	2024	2025
		32.22	29.4	35.34
ORL	34.2	16.66	14.37	14.71
CHIRURGIE	53.26	56.60	73.56	66.88
OBSTETRICA GINECOLOGIE	41.14	55.52	46.04	43.96
UROLOGIE	45.64	1.27	0.38	0.7

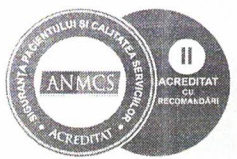
Tabel nr. 7 - 8 – Indicatori ai activitatii medicale

DMS si ICM se incadreaza in valorile medii nationale pentru spitalele de categoria IV, conform Ordinului privind aprobarea valorilor medii nationale ale indicatorilor de performanta ai managementului spitalului 1567/2007.

Indicatorii cu valoare nesatisfacatoare sunt rata de utilizare a paturilor (RUP) si procentul de cazuri operate din sectiile chirurgicale. Explicatiile sunt complexe, unele comune pentru tot spitalul, altele specifice, detaliate la capitolul “probleme”.



Grafic nr. 5 – evolutia RUP si a gradului de operabilitate



Cutoate acestea, cererea de servicii medicale deficitare in aceasta zona - cardiologie, oftalmologie, oncologie, neurologie, etc, - face ca printre obiectivele strategice, un loc important sa ocupe dezvoltarea acestora.

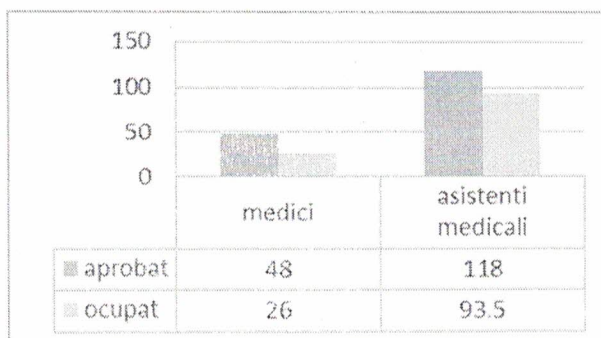
7. ANALIZA RESURSELOR DISPONIBILE

Pentru a oferi servicii medicale posibile lor cerinte speciale generate de particularitati clinico-biologice, este nevoie de resurse – umane, materiale si financiare.

7.1. RESURSE UMANE

CATEGORIE	2023		2024		2025	
	aprobat	ocupat	aprobat	ocupat	aprobat	ocupat
Medici	36.5	21	48	28	48	26
Farmacisti	1	1	2	1	2	1
As. medicali	110	93.5	118	93.5	118	93.5
Infirmiere, ingrijitoare, brancardieri	54	38	56	40	56	42
Personal nemedical	28	19	29	18	29	18
Kinetoterapeut, fizioterapeut, fizician	5	2	6	2	6	2
TOTAL	234.5	175.5	259	182.5	259	183.5

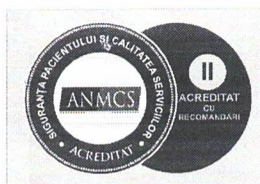
Tabel nr. 4 – Categorii de personal normat si angajat



Grafic nr. 1 – Situatia ocuparii posturilor in anul 2025

Grafic nr. 5 – evolutia gradului de ocupare a posturilor

In ultimii 5 ani a crescut numarul de posturi aprobate, determinat de diversificarea ofertei de servicii medicale, si implicit cresterea numarului de cabinete medicale si diversificarea specialitatilor sectiilor si compartimentelor cu paturi.



7.2. Materiale – DOTAREA SPITALULUI

Fundamentarea structurii spitalului are in vedere cererea de servicii aferente specialitatilor deservite **Infrastructura** – spatiile, conditiile specifice si functionabilitatea utilitatilor respecta conditiile pentru care au fost obtinute autorizatiile

Dotare corespunzatoare – echipamente, instalatii, aparatura - sunt conforme pentru a asigurarea asistentei medicale in conditii de siguranta

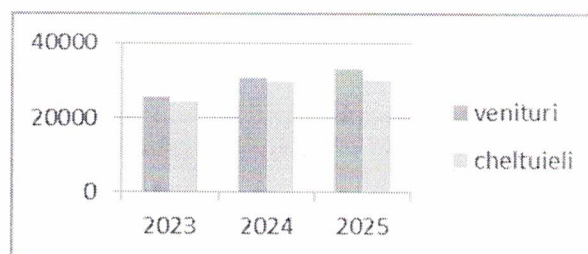
- explorari functionale – defibrilatoare, ecografe, electrocardiografe, monitoare functii vitale, endoscoape, cistoscoape, spirometru, aparat radiodiagnostic;
- aspiratoare, electrocautere, aparat anestezie;
- echipamente omologate UTS;
- echipamente omologate pentru recuperare medicala complexa
- sterilizare centrala;
- statie oxigen medical si distribuire pana la patul pacientului, concentratoare de oxigen;
- centrala termica proprie in toate locatiile;
- supraveghere video, centrala telefonica, generatoare de curent electric in toate locatiile;
- sistem informatic integrat si echipamente informatice care asigura prelucrarea, stocarea, protectia si securitatea datelor

Asigurarea logisticii necesare desfasurarii activitatilor in conditii de siguranta pentru pacienti si personal – medicamente si materiale sanitare, reactivi, dezinfectante, hrana, echipamente de lucru, echipamente pentru pacienti, echipamente de protectie, etc

7.3. SITUATIA FINANCIARA

Pentru realizarea obiectivelor identificate si planificate, precum si pentru realizarea directivelor strategice de dezvoltare, vor fi sumele necesare vor fi analizate si prevazute in BVC.

MII LEI	2023	2024	2025
Total venituri:	25663.72	30444.27	32978.68
Total cheltuieli:	24038.51	29511.83	29946.59



Tabel nr. 2 – Venituri si Cheltuieli

Grafic nr. 2 – Venituri si cheltuieli

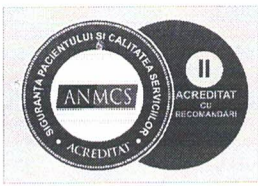
Dupa cum se observa, evolutia veniturilor si cheltuielilor a fost favorabila, cheltuielile fiind sub valoarea veniturilor realizate, astfel incat resursele pentru asigurarea de servicii medicale de calitate au fost la un nivel optim.



B. ANALIZA SWOT

In actul de conducere, managementul spitalului se bazeaza pe decizii luate pornind de la o buna cunoastere a factorilor interni si externi, care ar putea influenta activitatea desfasurata si obiectivele strategice.

Puncte tari	Puncte slabe
<ul style="list-style-type: none"> - spital acreditat de catre ANMCS - nivel inalt de pregatire si experienta a personalului - ambulator integrat, cu cabinete pentru specialitati cu si fara corespondent in sectiile cu paturi - certificare ISO:9001/2015 – Sisteme de asigurare a calitatii - sistem informatic integrat - saloane cu 3 si 6 paturi, baie proprie, neonatologia cu saloane in sistem rooming-in - Statie centrala de oxigen medical - centrala termica proprie in toate locatiile - generatoare curent electric - toate locatiile - autorizatie de securitate la incendiu - evaluarea permanenta a gradului de satisfactie a pacientilor si personalului - radiologia cu program de activitate prelungit 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatori realizati inegal la nivelul sectiilor - personal insuficient - imposibilitatea extinderii cladirii pentru acoperirea necesarului de spatii; Sistem pavilionar - ponderea scazuta a veniturilor proprii - acces dificil pentru pacienti - lipsa autorizarii activitatii de ingrijiri la domiciliu - nefunctionarea unor structuri si cabinete din cadrul Ambulatoriului Integrat - lipsa medici Medicina de Urgenta sau competenta in Medicina de Urgenta - lipsa medic ATI
Oportunitati	Amenintari
<ul style="list-style-type: none"> - autoritatile locale ofera sprijin permanent, prin proiecte comune - depunerea de proiecte EU, cu scopul imbunatatirii si modernizarii infrastructurii, dotarii cu echipamente si aparatura medicala performanta, diversificarii ofertei de servicii medicale - spitalul deserveste o zona cu o populatie de peste 60.000 de locuitori - diversificarea serviciilor medicale oferite - spital situat in zona turistica de interes national 	<ul style="list-style-type: none"> - necorelarea sistemului de finantare cu necesarul real al cheltuielilor - competitia cu unitatile medicale judetene (private si de stat) - cresterea continua a preturilor (utilitati, materiale) - Imbatranirea populatiei - Migratia personalului medical in clinici private



C. PLAN OPERATIONAL 2025

1. PROBLEMATICA ABORDATA

1.1. OBIECTIVE PERMANENTE

1. Mentinerea si dezvoltarea Standardelor ANMCS, standardelor de calitate ISO 9001/2015 si a sistemului de control intern/managerial, si abordarea lor integrata
2. Mentinerea conditiilor pentru care s-au obtinut autorizatiile si avizele
3. Siguranta pacientilor - Implementarea unei politici de management clinic si de identificare a riscurilor clinice si non clinice - monitorizarea aplicarii standardelor de siguranta a pacientilor si angajatilor si a evenimentelor adverse prin audit clinic periodic;
4. Protectia datelor personale
5. Perfectionarea continua pentru personalul medical si nemedical
6. Realizarea indicatorilor de management, financiar-contabili;
7. Mentinerea si atragerea de parteneriate favorabile spitalului
8. Atragerea de fonduri externe

1.2. OBIECTIVE 2025

Asigurarea unui management performant, asigurarea resurselor (umane, materiale si financiare), si asigurarea de servicii medicale de calitate, cu accent pe evitarea si minimizarea riscurilor clinice si neclinice pentru pacienti si angajati, controlul si prevenirea Evenimentelor adverse asociate asistentei medicale, pentru atingerea obiectivelor strategice pentru perioada urmatoare – in anul 2024 au fost stabilite urmatoarele obiective de realizat:

1. Extindere Spitalizare de Zi
2. Contractarea serviciilor CT cu CAS Sv
3. Transformarea Camerei de Garda in CPU
4. Reparatii curente, constructii si instalatii interioare – Compartiment Obstetrica-Ginecologie si Neonatologie
5. Instruirea personalului si obtinerea de noi competente
6. Asigurarea unui management performant



2. ACTIVITATILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR

2.1. EXTINDERE SPITALIZA DE ZI

Nr	ACTIVITATI	2026			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1	Stabilirea spatiilor				
2	Obtinerea avizelor (DSP si MS)				
3	Renovarea spatiilor				
4	Asigurarea cu mobilier				
5	Obtinerea ASF				

2.1.1. Resurse, responsabili, termene

Resurse			Responsabil de implementare	Termen de finalizare
Umane	Materiale	Financiare		
Redistribuire si instruire	Nu necesita	BVC, venituri externe	Comitetul Director	conform diagramei Gantt

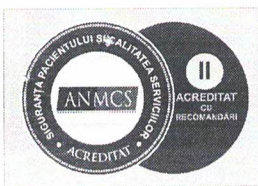
2.1.2. Verifica – Managerul

2.1.3. Rezultate asteptate

- Imbunatatirea conditiilor pentru pacientii internati in Spitalizarea de zi
- Cresterea satisfactiei pacientilor
- Crestera veniturilor

2.1.4. Indicatori de evaluare

- incadrarea in termenele stabilite

**2.2. CONTRACTAREA SERVICIILOR CT SI ORGANIZAREA ACTIVITATII**

Nr	ACTIVITATI	2026			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1	Intocmire program – pacienti internati/externi-asigurare circuit				
2	Intocmirea documentatiei pentru contractarea cu CAS pentru CT				
3	Stabilire tarife - CT cu plata				
4	Contract interpretare CT				

2.2.1. Resurse, responsabili, termene

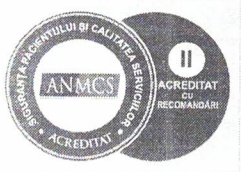
Resurse			Responsabil de implementare	Termen de finalizare
Umane	Materiale	Financiare		
Redistribuire si instruire	Nu necesita	BVC, venituri externe	Comitetul Director	conform diagramei Gantt

2.2.2. Verifica – Managerul**2.2.3. Rezultate asteptate**

- Cresterea adresabilitatii
- Cresterea satisfactiei pacientilor
- Credtarea veniturilor

2.2.4. Indicatori de evaluare

- incadrarea in termenele stabilite



2.3. TRANSFORMAREA CAMEREI DE GARDA IN CPU

Nr	ACTIVITATI	2026			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1	Identificarea spatiilor si a echipamentelor necesare				
2	Intocmirea memoriului si obtinerea avizului de la Consiliul Local				
3	Obtinerea avizului de la Ministerul Sanatatii				
4	Obtinerea autorizatiei de la DSP				
5	Organizarea perfectionarii personalului				
6	CPU				

2.1.1. Resurse, responsabili, termene

Resurse			Responsabil de implementare	Termen de finalizare
Umane	Materiale	Financiare		
Redistribuire si instruire	Nu necesita	BVC, venituri externe	Comitetul Director	conform diagramei Gantt

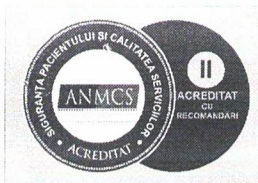
2.1.2. Verifica – Managerul

2.1.3. Rezultate asteptate

- Cresterea calitatii actului medical
- Cresterea satisfactiei pacientilor

2.1.4. Indicatori de evaluare

- incadrarea in termenele stabilite



2.4. REPARATII CURENTE, CONSTRUCTII SI INSTALATII INTERIOARE – COMPARTIMENT OBSTETRICA-GINECOLOGIE, NEONATOLOGIE, etc

Nr	ACTIVITATI	2026			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1	Evaluarea spatiilor				
2	Intocmirea planului de intretinere a cladirilor si instalatiilor				
3	Efectuarea lucrarilor				

2.4.1. Resurse, responsabili, termene

Resurse			Responsabil de implementare	Termen de finalizare
Umane	Materiale	Financiare		
Redistribuire si instruire	Nu necesita	BVC, venituri externe	Comitetul Director	conform diagramei Gantt

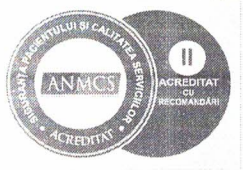
2.4.2. Verifica – Managerul

2.4.3. Rezultate asteptate

- Cresterea gradului de confort pentru pacienti si salariatii
- Prevenirea IAAM

2.4.4. Indicatori de evaluare

- incadrarea in termenele stabilite



2.5. PERFECȚIONARE CONTINUA SI OBTINEREA DE NOI COMPETENTE

Nr	ACTIVITATI	2026			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1	Stabilirea necesarului de instruire				
2	Intocmirea planului de pragatire profesionala				
3	Stabilirea personalului si inscrierea la cursuri				
4	Organizarea cursurilor				
5	Participarea la cursuri				

2.5.1. Resurse, responsabili, termene

Resurse			Responsabil de implementare	Termen de finalizare
Umane	Materiale	Financiare		
Redistribuire si instruire	Nu necesita	BVC, venituri externe	Sef. RUNOS	conform diagramei Gantt

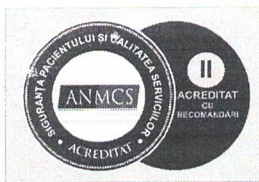
2.5.2. Verifica – Managerul

2.5.3. Rezultate asteptate

- Asigurarea cu personal calificat prin participarea salariatilor la cursuri de perfectionare si obtinere de noi competente

2.5.4. Indicatori de evaluare

- nr. Salariati care au participat la cursuri/total angajati
- nr participanti la curs/total solicitari



2.6. ASIGURAREA UNUI MANAGEMENT PERFORMANT

Nr	ACTIVITATI	2026			
		Trim I	Trim II	Trim III	Trim IV
1	Monitorizare ANMCS				
2	Audit extern ISO 9001/2015				
3	Audit intern				
4	Securitatea datelor si a sistemelor informatice				

2.6.1. Resurse, responsabili, termene

Resurse			Responsabil de implementare	Termen de finalizare
Umane	Materiale	Financiare		
Redistribuire si instruire	Nu necesita	BVC, venituri externe	Comitetul Director	conform diagramei Gantt

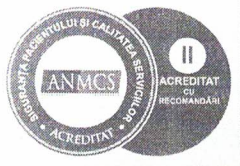
2.6.2. Verifica – Managerul

2.6.3. Rezultate asteptate

- Cresterea satisfactiei pacientilor si personalului
- Imbunatatirea continua a calitatii si mentinerea integrata a standardelor - ANMCS, ISO si Control Managerial intern

2.6.4. Indicatori de evaluare

- Implementarea standardelor – ANMCS, ISO 9001/2015, Control Managerial Intern
- Realizarea indicatorilor de performanta asumati
- fara pierderi de date si/sau reclamatii



3. IMPLEMENTAREA PLANULUI OPERATIONAL

Conducerea spitalului are responsabilitatea de a implementa planul operational. Grupul de implementare (Comitetul Director, Comisia de monitorizare) se va reuni o data la 6 luni, pentru a studia progresele realizate. **Factori esentiali pentru implementare:**

a. Comunicarea intraspitaliceasca

Dezvoltarea unei strategii de comunicare eficienta trebuie sa inceapa de la nivelul conducerii si trebuie sa includa fiecare membru al personalului.

b. Timp si efort

Datorita solicitarilor deosebite de timp si efort semnificativ pentru personalul din conducere, pentru implementarea planului operational, este necesara crearea unui/unor grupuri pentru a imparti sarcinile de lucru.

c. Resurse umane si de management

Vor fi necesare resurse de management dedicate pentru a conduce si coordona activitatile variate. Resursele umane vor trebui identificate pentru a sustine conducerea spitalului si personalul clinic in implementarea acestui plan.

d. Fonduri materiale - Gradul in care actiunile vor fi implementate si timpul necesar pentru aceasta implementare va fi determinat in mare masura de fondurile disponibile.

e. Monitorizarea planului

Comisia de monitorizare va fi responsabila de monitorizarea progresului obiectivelor si actiunilor. Pentru fiecare actiune va fi numita o anumita persoana (administrativ, financiar-contabilitate, resurse umane, activitati medicale, etc), care va fi responsabila pentru:

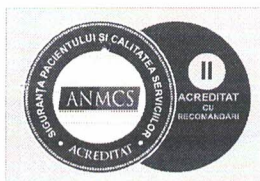
- progresul actiunii
- organizarea de sedinte pentru a discuta evolutia actiunii
- intocmirea raportului pentru evaluarea de etapa si de final de proiect

La fiecare 6 luni, responsabilul va realiza un raport al starii obiectivelor:

- se vor identifica indicatori ai performantei generale a spitalului, in legatura cu obiectivele, care vor juca un rol important in mentinerea concentrarii atentiei asupra progresului si performantei
- se vor identifica cai suplimentare de furnizare si extindere a serviciilor prin monitorizarea si evaluarea performantei financiare
- se va dezvolta sistemul pentru monitorizarea si evaluarea performantei financiare
- se va stimula permanent personalul pentru a fi inovativ in identificarea cailor de furnizare de servicii de calitate cat mai eficiente in raport cu costurile

f. Raportul de evaluare

intocmit de Comisia de monitorizare pe baza rapoartelor de la responsabilii de activitati va fi analizat in Comitetul Director, care va stabili necesitatea revizuirii de etapa a planului.



4. DIAGRAMA GANTT

Pentru atingerea obiectivelor propuse, estimarea perioadelor de timp necesare pentru realizarea acestora, este prezentata in diagrama Gantt de mai jos.

Nr	ACTIVITATI	2026											
		Ian	febr	mart	apr	mai	iunie	iulie	aug	Sept	oct	Nov	Dec
1	Extindere Spitalizare de Zi												
2	Contractarea serviciilor CT												
3	Transformarea Camerei de Garda in CPU												
4	Reparatii curente, constructii si instalatii interioare												
5	Instruirea personalului si obtinerea de noi competente												
6	Asigurarea unui management performant												

5. LISTA OBIECTIVELOR

Nr	Obiectiv Specific	Indicator de performanta (IP)			Responsabil evaluare indeplinire	Termen	Riscuri in implementare	Resurse alocate
		Definire IP	Val. tinta	Perioada evaluare /inregistr.-evaluarii/responsabil indeplinire				
1+3 - EXTINDERE SPITALIZARE DE ZI; Transformare Camera de Garda in CPU								
1	Identificarea spatiilor si a echipamentelor	Incadrarea in timp	90%	Sem, annual/Raport Director Medical	Comisia de Monitorizare	Trim 1-2	Lipsa resurse financiare Situatii de urgenta	Resurse materiale: consumabile, birouca umane: salariatii financiare: conform bugetului alocat
2	Intocmire memoriu si obtinerea avizului de la Consiliul Local	Incadrarea in timp	90%	Sem, annual/Raport Director Medical				
3	Obtinerea avizului MS	Incadrarea in timp	100%	Sem, annual/Raport Director Medical				
4	Obtinerea autorizatiei de la DSP	Incadrarea in timp	100%	Sem, annual/Raport Director Medical				
5	Perfectionarea personalului	Incadrarea in timp	100%	Sem, annual/Raport Director Medical				
6	CPU	Incadrarea in timp	100%	Sem, annual/Raport Director Medical				



JL 5347770



SPITALUL ORĂȘENESC GURA H...

B-dul Bucovina nr. 17, Gura Humorului, jud. Suceava

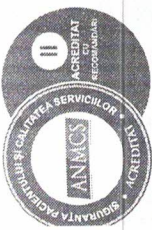
Tel/fax: 0230/235.078 (Secretariat) 0230/230.756 (centrala) email: secretariatgh@gmail.com

TEL: INFORMATII-PROGRAMARI

0786/178.174

www.spitalgurahumorului.ro

Nr	Obiectiv Specific	Indicator de performanta (IP)			Termen	Riscuri in implementare	Resurse alocate
		Definire IP	Val. tinta	Perioada de evaluare/inregistr. evaluarii/responsabil indeplinire			
2. CONTRACTAREA SERVICIILOR CT							
1.	Intocmirea documentelor si contractarea serviciilor	Incadrarea in termene	90%	Sem, annual/Raport administrativ	Trim II-III	Lipsa resurselor financiare Situatii de urgenta	Resurse materiale: consumabile, birotica umane: salariatii financiare: conform bugetului alocat
2	Stabilirea costului investigatiei	Incadrarea in timp	90%	Sem, annual/Raport Adm + radiologie	Trim II-III Trim III-IV	Comisia de Monitorizare	
3	Incepere activitate si pentru externi si/sau contracost	Incadrarea in timp	90%	Sem, annual/Raport Adm + radiologie			



B-dul Bucovina nr. 17, Gura Humorului, jud. Suceava

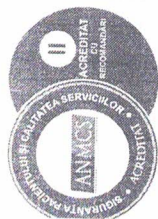
Tel/fax: 0230/235.078 (Secretariat) 0230/230.756 (centra) email: secretariatgh@gmail.com

www.spitalgurahumorului.ro

0786/178.174

TEL: INFORMATII-PROGRAMARI

Nr	Obiectiv Specific	Indicator de performanta (IP)				Termen	Riscuri in implementare	Resurse alocate
		Definire IP	Val. tinta	Perioada eval/inreg. eval/respons indepl	Respons eval indeplinire			
5. PERFECTIUNEA CONTINUA A ANGAJATILOR								
1.	Stabilirea necesarului de instruire	Nr. Sectoare de activitate care au solicitat/total sectoare de activitate	90%	Sem, anual Raport Structuri, RUNOS		Trim I	Absenta temporara a sefilor de structuri	
2.	intocmirea planului anual	Incadrarea in termen	100%	Sem, anual Raport RUNOS		Trim I	Centralizarea intarziata Nu sunt documente de la toate sectoarele	Resurse materiale: consumabile, bitofica
3.	Stabilirea personalului si inscrierea la curs	Incadrarea in termen	100%	Sem, anual Raport RUNOS	Comisia de Monitorizare	Trim I-IV	Intarzierea intocmirii documentatiei	umane: salariatii financiare: conform bugetului alocat
4.	Organizarea cursurilor	Incadrarea in termen	100%	Anual Raport RUNOS		Trim I-IV	Lipsa formatorilor in perioada stabilita	
5.	Participarea la cursuri	Numar salariati instruiti/total solicitari	100%	Annual/Raport RUNOS		Trim I-IV		



SPITALUL ORĂȘENESC GURA H... JI 5347770

B-dul Bucovina nr. 17, Gura Humorului, jud. Suceava

Tel/fax: 0230/235.078 (Secretariat) 0230/230.756 (centrala) email: secretariatgh@gmail.com

TEL: INFORMATII-PROGRAMARI

0786/178.174

www.spitalgurahumorului.ro

Nr	Obiectiv Specific	Indicator de performanta (IP)				Riscuri in implementare	Resurse alocate
		Definire IP	Val. tinta	Perioada de evaluare/inregistr. evaluarii/responsabil indeplinire	Responsabil evaluare indeplinire obiective		
6. MANAGEMENT PERFORMANT							
1.	Monitorizare ANMCS	Standarde implementate peste 51%	100%	Annual/raport/sefii de structure	RMC	Annual	Resurse materiale: consumabile, birotica umane: salariatii financiare: conform bugetului alocat
2	Audit extern Intern	Neconformitati	10%	Annual/raport de audit/sefii de structure	RMC	Annual	Lipsa sefilor de structuri care nu pot fi inlocuiti Lipsa auditori instruiti Situatii speciale
3	Management la toate nivelurile	Indicatori de performanta realizati	90 %	Trimestrial/comitet director		Annual	
4	Securitatea datelor si a sistemelor informatice	Pierderi de date, reclamatii	1 %	Annual/raport/sefii de structure	Responsabil cu protectia datelor	Permanent	

