



## **Planul strategic de dezvoltare al Spitalului Județean de Urgență "Dr. Constantin Oprea" pentru perioada 2014 – 2019**

Evoluția stării de sănătate este influențată, în măsură însemnată, de nivelul de dezvoltare a serviciilor de ocrotire a sănătății, de aria lor de cuprindere și de modul de organizare, de dimensiunile rețelei unităților sanitare, de dotarea lor tehnică și de încadrarea cu personal de specialitate. Pentru caracterizarea stării de sănătate se pot analiza anumiți indicatori specifici ai acestor servicii, cum ar fi: suma alocată de la buget (CASMM, DSP, IML CLUJ, CONSILIUL JUDEȚEAN MM) sau proporția PIB, personalul medical, evoluția și structura sa pe profesii și nivele de pregătire, baza materială, numărul de locuitori ce revin la un pat de spital sau la un medic. Reforma în sănătate alături de educație și justiție trebuie să fie o reformă care să aibă drept scop accesul garantat la îngrijiri medicale a populației la standardele europene, o reformă care să elimine crizele de medicamente și materiale sanitare și care să acționeze pentru prevenirea și combaterea practicilor care dau neajunsuri sănătății.

### **I. MANDAT**

Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprea” este unitate sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.

Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprea” este spital public.

Spitalul participă la asigurarea stării de sănătate a populației și acționează pentru prevenirea și combaterea practicilor care dau neajunsuri sănătății.

Competențele Spitalului Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprea” se stabilesc în conformitate cu criteriile Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor și se aprobă prin Hotărâre a Consiliului Județean Maramureș cu Avizul Ministerului Sănătății.

Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprea” sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcționează în condițiile autorizăției de funcționare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății.

În Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Oprea” se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului integrat în spital.

Colaborarea dintre spital si institutiile sau unitatile de invatamant medical, se desfasoara pe baza de contract, incheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al Ministrului sanatatii si al Ministrului educatiei si cercetarii.

## **II. MISIUNEA**

Spitalul Judetean de Urgenta „Dr. Constantin Opris” este sa asigure servicii medicale de calitate, intr-un mediu placut si sigur populatiei judetului Maramures si a celor din imprejurimi.

## **III . VIZIUNEA**

Spitalul Judetean de Urgenta „Dr. Constantin Opris” urmareste crearea unui sector spitalicesc modern si performant, usor accesibil, eficient, bine dotat, cu personal motivat si bine pregatit, pus in slujba cetateanului. Strategia noastra, este fara indoiala, pe termen indelungat. Serviciile de sanatate trec prin schimbari fara precedent cu reforme semnificative aflate in desfasurare, cu noua abordare in furnizarea acestor servicii. Spitalul nostru si pacientii intampina reale provocari in ceea ce priveste abordarea cazurilor de urgenta si dezvoltarea serviciilor medicale la nivelul ambulatoriului (in special explorarile paraclinice si dirijarea cazurilor catre alte sectii din spital).

**Viziunea SJUBM** urmareste crearea unui sector spitalicesc modern si performant, usor accesibil, eficient, bine dotat, cu un personal bine pregatit si motivat, pus in slujba cetateanului.

## **IV. VALORI COMUNE**

- respectarea dreptului la ocrotirea sanatatii populatiei;
- garantarea calitatii si sigurantei actului medical;
- cresterea rolului serviciilor preventive;
- asigurarea accesabilitatii la servicii;
- respectarea dreptului la libera alegere si a egalitatii de sanse;
- aprecierea competentelor profesionale si incurajarea dezvoltarii lor;
- transparenta decizionala.

## **V. EVALUAREA MEDIULUI EXTERN**

Situat in Baia Mare, resedinta de judet a judetului Maramures, la granita cu judetul Satu Mare si cu judetul Salaj, deserveste o populatie cu venituri minimale, usor imbatranita (cazuri cu varsta mai mare de 45 ani aproximativ 60% din total) determinate in general de oferta de locuri de munca redusa.

## **VI. EVALUAREA MEDIULUI INTERN**

Structura: functioneaza ca spital de urgenta cu 955 de paturi, spitalizare continua.

### **1. Resurse umane**

Resursele umane ale spitalului sunt asigurate astfel:

- medici de specialitate – 231 ( 12,05%)
  - farmaciști – 4 (0,20%)
  - personal sanitar mediu – 1001 (46%)
  - personal auxiliar (infirmiere, îngrijitoare, tehnico-administrativ) – 619 (28,5%)
- adică 1916 posturi din 2168 posturi existente ca normativ legal (88% încadrare cu personal).

## **2. Structura sectiilor clinice**

Spitalul are in structura un numar de 920 de paturi spitalizare continua si 70 de paturi spitalizare de zi .

- Sectii medicale – 485 paturi (cardiologie - 60, diabet - 25, endocrinologie -15, hematologie - 25, medicina interna - 60, nefrologie - 15, neonatologie - 45, neurologie - 70, oncologie - 50, pediatrie - 80, reumatologie - 30 , ATI – 25)

- Sectii chirurgicale – 405 paturi (chirurgie generala - 90, chirurgie plastica - 25, chirurgie si ortopedie pediatrica - 30, chirurgie vasculara -10, neurochirurgie - 30, obstetrica si ginecologie -80, oftalmologie - 15, ORL - 30, ortopedie si traumatologie - 55, urologie - 40)

Alte sectii - 30 (medicina muncii - 25, recuperare pediatrica -5)

In cadrul structurii spitalului funcționează compartimente de specialitate, respectiv : gastroenterologie, chirurgie bucomaxilofacială, toxicologie, arși, neuropsihiatrie pediatrică, chirurgie toracica.

De asemenea avem structura de balneo-fizioterapie, cabinet planing familial si cabinete medicina pentru sportivi.

In cadrul structurii spitalului functioneaza UNITATEA DE PRIMIRI URGENTE, unitate finantata in totalitate de Ministerul Sanatatii.

Potrivit precizărilor anterioare, pe lângă secțiile cu paturi, în spital funcționează ambulatoriul de specialitate integrat, farmacie, laborator de analize medicale, laborator de radiologie si imagistica medicala, medicina legala, laborator angiografie, laborator anatomie patologica, compartiment sterilizare, laborator explorari functionale , bloc operator. La acestea se adaugă celelalte structuri necesare bunei funcționări a instituției: serviciu financiar-contabil, serviciu administrativ, serviciul tehnic, serviciul aprovizionare-transport, serviciu management resurse umane, serviciu achizitii, birou juridic, birou registratură, serviciu IT , serviciu statistică și informatică medicală.

## **3. Finantare**

În anul 2014, Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare a încheiat un contract de prestări servicii medicale cu Casa de Asigurari de Sanatate Maramures, procedeul de finanțare fiind reprezentat de numărul de externări/an contractate precum si finantare la zi de spitalizare pentru medicina muncii si recuperare pediatrica.

Astfel, in contract sunt prevăzute: un tarif pe caz ponderat de 1444 lei/caz externat .

## **4. Dotare**

Dotarea cu aparatură medicală este sub nivelul așteptat, în sensul că există o repartizare neuniformă la nivelul secțiilor de aparatură medicală, adică există secții dotate la nivel înalt și secții care nu au nici măcar dotarea standard a unui simplu cabinet.

Există încă necesități neacoperite în ceea ce privește aparatura de înaltă performanță.

## VII. ANALIZA SWOT

<p><b>Puncte tari :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel foarte bun de pregătire profesională a personalului sanitar și tehnic-administrativ.</li> <li>- Personal medical acreditat cu multiple competente.</li> <li>- Posibilitatea abordării întregii patologii medicale.</li> <li>- Notorietate și reputație pozitive.</li> <li>- Dotare IT actualizată și eficientă, aptă pentru a asigura un flux informațional corect și eficient.</li> <li>- Laborator acreditat RENAR.</li> <li>- Servicii spitalicești acreditate ISO.</li> <li>- Dotare cu aparatură medicală de înaltă performanță (CT, RMN, angiograf).</li> </ul>	<p><b>Puncte slabe :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O parte a infrastructurii este uzată fizic și moral.</li> <li>- Necesitar de personal medical acoperit parțial.</li> <li>- Costuri mari pentru întreținerea (service-ului) aparaturii medicale din dotare.</li> <li>- Fonduri insuficiente pentru investiții.</li> <li>- Risc epidemiologic asupra personalului.</li> <li>- Condiții hoteliere precare în unele secții, datorate proiectului de reabilitare al spitalului.</li> <li>- Cheltuieli mari de personal datorită sporurilor pentru condiții deosebit de periculoase.</li> </ul>
<p><b>Oportunități :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posibilitatea încheierii de parteneriate public-privat.</li> <li>- Existența potențialității accesului la finanțări nerambursabile din programele de finanțare</li> </ul>	<p><b>Amenințări :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluctuațiile reglementărilor normative</li> <li>- Influențe negative ale unor grupuri de interese care au alte obiective decât cele de a oferi servicii</li> </ul>

<p>europene ale perioadelor:2014 – 2020 (sub rezerva nivelului si domeniilor de alocare).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunitatea dezvoltării de proiecte comune cu administrația publică locală și cu O.N.G.-uri.</li> <li>- Posibilitatea creșterii veniturilor prin sporirea numărului de servicii medicale acordate la cerere.</li> <li>- Eventualitatea accesului la finanțări ale caselor private de asigurări de sănătate.</li> </ul>	<p>medicale de specialitate, prompte și de calitate populației.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atractivitatea scăzută a locurilor de muncă din sistemul sanitar național.</li> <li>- Potențialitatea scăderii finanțării din partea C.J.A.S.</li> <li>- Pauperitatea populației luată în considerare individual, precum și în contextul introducerii sistemului de coplată.</li> <li>- Birocrația și corupția.</li> </ul>
---	---

## **VIII. OBIECTIVE GENERALE**

1. Asigurarea unui act medical de calitate pacientilor si mentinerea gradului de satisfactie al acestuia la un nivel cât mai ridicat;
2. Asigurarea conditiilor de muncă propice salariatilor si îmbunătățirea satisfactiei acestora.
3. Asigurarea unui management competent, la cele mai înalte standarde de etică și profesionalism;
4. Asigurarea tuturor resurselor necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite, a infrastructurii, a unui mediu de lucru adecvat pentru desfășurarea corespunzătoare a tuturor proceselor;
5. Prevenirea și diminuarea reclamațiilor privind calitatea serviciilor furnizate;
6. Promovarea calității, echității și responsabilității și manifestarea profesionalismului în activitățile desfășurate
7. Crearea unui sector spitalicesc modern și performant, ușor accesibil, cu personal motivat și bine pregătit pus permanent în slujba cetățeanului;
8. Eficientizarea, standardizarea și integrarea proceselor în vederea realizării compatibilității sistemelor de sănătate din statele UE.

## **IX. OBIECTIVE STRATEGICE**

1. Furnizarea unei ingrijiri de buna calitate a pacientilor;

2. Gestionarea eficienta a circuitului bolnavilor in cadrul spitalului;
3. Identificarea problemelor de sanatate a pacientilor si raspunsul la acestea, ca punct de plecare a planificarii, dezvoltarii si organizarii serviciilor noastre;
4. Extinderea capacitatii spitalului de a asigura accesul in timp util a tuturor pacientilor, intr-un mediu curat si sigur;
5. Furnizarea unui mediu optim pentru dezvoltarea educationala si profesionala pentru intreg personalul medical, asigurarea coerentei in formarea, dezvoltarea si alocarea resurselor umane;
6. Introducerea unor structuri si procese inovatoare, prioritara fiind infrastructura IT, pentru a indeplini obiectivele noastre strategice;
7. Eficientizarea activitatii in vederea obtinerii echilibrului financiar intre venituri si cheltuieli, atragerea de resurse noi in vederea imbunatatirii calitatii ingrijirilor.

## X. OBIECTIVE SPECIFICE

Nr. crt.	Obiectivul specific	Responsabilitate	Termen de evaluare periodică	Termen de finalizare	Fonduri alocate	Obs.
<b>A. În domeniul strategiei serviciilor medicale</b>						
<b>1.</b>	Asigurarea serviciilor medicale de cea mai bună calitate tuturor pacienților;	Director medical, Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	Conform BVC	
<b>2.</b>	Elaborarea noilor pliante de informare si de prezentare a serviciilor medicale asigurate de către institut si punerea acestora la dispozitia pacientului;	Director medical Sef serviciu administrativ	Lunar	Permanent	Conform BVC	
<b>3.</b>	Alinierea cerintelor calității actului medical cu cele solicitate de standardele necesare acreditării de către CoNAS;	Manager, Director medical, Director Financiar - Contabil Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	/	
<b>4.</b>	Cresterea continuă a satisfactiei pacientului si a salariatului si mentinerea acestora la nivelul garantării performantei actului medical;	Manager, Director medical, Director Financiar - Contabil Sefi de sectie	Lunar / Trimestrial	Permanent	Conform BVC	
<b>B. În domeniul managementului performantei / calității serviciilor</b>						
<b>5.</b>	Monitorizarea permanentă si evaluarea periodică a indicatorilor de realizare a serviciilor medicale si a celor economico – financiare si introducerea corectiilor necesare pentru asigurarea si mentinerea calității ridicate a serviciilor prestate;	Manager, Director medical, Director Financiar - Contabil Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	/	
<b>6.</b>	Implementarea protocoalelor medicale corespunzătoare specialității medicale, sub directa coordonare si în acord cu	Director medical, Sefi de sectie	Trimestrial	Permanent	/	

	concepția Ministerului Sănătății în acest domeniu;					
<b>7.</b>	Preocupare continuă pentru asigurarea condițiilor propice desfășurării actului medical conform standardelor impuse de legislația românească și cea europeană;	Director medical, Sefi de secție	Trimestrial	Permanent	/	
<b>8.</b>	Controlul sistematic al modului de desfășurare a activității medicale;	Director medical, Sefi de secție	Lunar	Permanent	/	
<b>9.</b>	Încheierea de protocoale de colaborare și a contractelor de prestări servicii cu diversi furnizori de servicii medicale pentru asigurarea continuității și calitatii actului medical	Manager, Director Financiar – Contabil, Compartiment Achiziții	Anual	Permanent	Conform alocarilor bugetare	
<b>10.</b>	Cresterea calității serviciilor medicale;	Director medical, Nucleul de calitate Sefi de secție	Trimestrial	Permanent	Conform alocarilor bugetare prevazut e în BVC aprobat	
<b>11.</b>	Asigurarea condițiilor adecvate de muncă, de cazare, hrană, igienă dar și de control și prevenire a infecțiilor nosocomiale;	Director medical, Nucleul de calitate Sefi de secție	Trimestrial	Permanent	Preveder ea BVC pentru SPCIN	
<b>12.</b>	Evaluarea și raportarea periodică a modului de îndeplinire a obiectivelor asumate și a activității de management globale	Director medical, Sefi de secție	Trimestrial	Permanent	/	
<b>C. În domeniul managementului economico - financiar</b>						
<b>13.</b>	Adoptarea și îndeplinirea unui BVC realist, fundamentat și bazat pe un Plan de asigurare a serviciilor contractate cu CASMM realizabil și a alocațiilor garantate de la bugetul de stat (pe baza contractului încheiat cu CASMM, a fișelor de buget de la MS și CNAS);	Manager, Director Financiar – Contabil Sefii de compartimente	Trimestrial	Anual la contractare	/	



<b>14.</b>	Respectarea si îndeplinirea Planului anual de investitii si a Planului anual de achizitii publice;	Manager, Director medical, Director Financiar – Contabil Compartimentul Achizitii	Lunar / Trimestrial	Permanent	/	
<b>15.</b>	Efectuarea sistematică a controlului consumurilor si cheltuielilor cu medicamente si materiale sanitare ale sectiilor institutului si respectarea disciplinei financiar – contabile a institutiei;	Director Financiar – Contabil Farmacist	Lunar / Trimestrial	Permanent	/	
<b>D. În domeniul managementului resurselor umane</b>						
<b>16.</b>	Asigurarea încadrării minim necesare cu personal în conditiile aplicării unei legislatii restrictive în acest domeniu;	Manager, Sef birou RUNOS	Trimestrial	Permanent	Fondul de salarii	
<b>17.</b>	Dezvoltarea formării profesionale pentru toate categoriile de salariatii prin alocarea fondurilor bugetare necesare care să asigure îmbunătățirea cunostintelor si a abilităților profesionale ale salariatilor;	Manager, Director medical, Director Financiar – Contabil Sefi compartimente, Sef birou RUNOS	Semestrial	Permanent	Alocarea bugetară pentru formarea profesionala	
<b>18.</b>	Evaluarea corectă a activității profesionale a salariatilor si utilizarea acestui instrument pentru stimularera activității viitoare;	Sefi compartimente, Sef birou RUNOS	Anual	Permanent	/	
<b>19.</b>	Implementarea si adoptarea tuturor măsurilor la dispozitie pentru mentinerea unui nivel acceptabil al satisfactiei salariatului necesar îndeplinirii de către acesta în bune conditii a atributiilor functionale;	Manager, Director medical, Director Financiar – Contabil Sefi compartimente, Sef birou RUNOS	Lunar	Permanent	/	
<b>20.</b>	Actualizarea continutului Regulamentului Intern si a fiselor de post ale personalului în concordantă cu cerintele Standardelor de acreditare de către CoNAS;	Sefi compartimente, Sef birou RUNOS	Lunar	Permanent	/	
<b>21.</b>	Cresterea gradului de ocupare a posturilor de medici si asistente medicale	Manager, Director medical, Sef birou	Anual	Permanent	Fondul de salarii	

	(T- 3 ani si mai mult);	RUNOS				
<b>E. În domeniul managementului administrativ</b>						
22.	Asigurarea functionalității unitatii, pe componente dar si ca întreg, în conditiile existentei deficitului de personal;	Manager, membrii Comitetului Director, Sefii de compartimente	Semestrial	Permanent	/	
23.	Promovarea unei strategii de informare a opiniei publice si a societății civile privind activitatea institutului si serviciile medicale asigurate (pliante, site);	Manager, membrii Comitetului Director	Trimestrial	Permanent	/	
24.	Promovarea unei politici de atragere a diversilor parteneri (administratie publică locală, organizatii non – profit etc.) care să asigure îndeplinirea strategiei de dezvoltare a institutului pe termen mediu si lung;	Manager, membrii Comitetului Director	Lunar	Permanent	/	
25.	Mentinerea diverselor autorizatii de functionare si pregătirea a institutului pentru acreditarea de către CoNAS;	Manager, membrii Comitetului Director, Echipa desemnată	Lunar	Permanent	Conform alocarii bugetare	
26.	Adoptarea si propunerea spre aprobare a unui nou Regulament de organizare si functionare care să răspundă cerintelor standardelor de acreditare de către CoNAS.	Manager, membrii Comitetului Director, Sef birou RUNOS	Trimestrial	Permanent	/	

Evaluarea satisfactiei salariatilor/pacientilor/apartinatorilor se face prin: chestionare de satisfactie salariatilor/pacientilor/ apartinatorilor, analiza chestionarelor, raport de analiza, propuneri de imbunatatire rezultate in urma analizei, masuri certe luate.

Evaluarea corecta a activitatii profesionale a salariatilor si utilizarea acestui instrument pentru stimularea activitatii viitoare: prin autoevaluare profesionala a salariatului si evaluarea profesionala a acestuia conform legislatiei in vigoare.

#### **XI. Graficul de realizare a obiectivelor (Graficul priorităților ierarhizate prin termene de executie/punere în aplicare)**

Obiective	2014	2015	2016	2017	2018
Termen scurt(10 obiective)					
Termen mediu(14 obiective)					

-ob. 1					
-ob.2					
-ob.3					
-ob.4					
-ob.5					
-ob.6					
-ob.7					
-ob.8					
-ob.9					
-ob.10					
-ob.11					
-ob.12					
-ob.13					
-ob.14					
Termen lung (2 obiective)					
-ob. 1					
-ob.2					

La nivelul structurii a SJUBM se stabilesc anual obiective specifice, derivate din obiectivele Managerului, care sunt considerate realizabile, insusite si acceptate de catre fiecare angajat al structurii.

Asumarea obiectivelor este cerinta de Control Intern/Managerial, consemnata in procesele verbale lunare privind comunicarea interna la nivelul fiecarei structurii.

Modelul folosit cu obiectivele minimale acoperitoare atat pentru functionarea eficace a sistemului de management integrat cat si a standardelor de control intern managerial este redat in cele ce urmeaza. Ajustarea obiectivelor se face anual in functie de necesitati.

**OBIECTIVELE SECŢEI/BIROULUI.....  
pentru anul 2014**

Nr. crt	Obiective	Indicator de performanță	Responsabil	Termen
---------	-----------	--------------------------	-------------	--------

1.	Menținerea și îmbunătățirea eficacității sistemului de management integrat calitate-mediu-securitate și sănătate în muncă	1.Instruiri periodice pe sistemul integrat de management cuprins în planul anual de instruire	1.Medic șef 2.Asistent șef	Permanent
2.	Menținerea și îmbunătățirea sistemului de control intern managerial pentru a răspunde cerințelor O.M.F.P 946/2005	1.Elaborarea unor proceduri noi 2. Revizuirea procedurilor 3.Actualizarea registrului riscurilor	1.Salariații responsabili prin decizie	Permanent Permanent Aprilie
3.	Implementarea indicatorilor CoNAS în vederea acreditării SJUBM	1.Implementarea indicatorilor conform listelor CoNAS	1. Salariații responsabili prin decizie 2. Conformare a tuturor salariaților SJUBM	Iunie 2014
4.	Instruiri conform planurilor de formare profesională	1. Participarea la cursuri externe/interne	1. Medic șef 2. Asistent șef 3. Director medical 4. Director de Îngrijiri	Permanent
5.	Îmbunătățirea calității serviciilor medicale	1. Îmbunătățirea condițiilor hoteliere 2. Îmbunătățirea calității actului medical 3. Îmbunătățirea comunicării atât în relația cu pacientul-apartinătorul cât și cu colegii. 4. Salariați motivați, implicați și dedicați să contribuie la îmbunătățirea continuă	1. Medic șef 2. Tot personalul secției	Permanent

<b>Secția/birou ....</b> <b>Întocmit: .....</b>	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Constantin Opreș" Baia Mare	ISO 9001:2008 Cod: 541-01-01 Ediție - 1	Revizie - 5
	<b>OBIECTIVELE .....</b> <b>Pentru anul 2014</b>	Pag 13 din 1	Data intrării în vigoare:
<b>Aprobat Șef secție/birou .....</b>		03.02.2014	

## **XII. PARTENERIATE:**

1. Centrul de Excelență pentru Resurse Comunitare SRL, Baia Mare, str. Grigore Ureche, nr. 10A, CUI RO 28154654
2. SC Edumed Interactiv SRL, Bucuresti, str. Schitului, ne. 16, sector 3
3. Spitalele orasenesti Sighetu Marmatiei, Borsa, Targu Lapus.
4. Serviciul de ambulanta Maramureș
5. Directia de asistenta sociala si protectia copilului Maramures.

## **XIII. RESURSELE FINANCIARE**

Obiectivele stabilite prin planul de dezvoltare vor fi corelate cu bugetul de venituri si cheltuieli si vor fi conditionate de obtinerea unei finantari corespunzatoare. Se va reactualiza planul de dezvoltare in fiecare an in baza propunerilor sefilor de sectii/compartimente/structuri pentru a se putea asigura echilibrul intre cheltuieli si venituri.

Se va urmări o dimensionare a consumurilor la nivelul veniturilor realizate prin estimarea nivelului veniturilor, stabilirea nivelului maxim al consumului, monitorizarea trimestrială a cheltuielilor în funcție de veniturile realizate. Resursele financiare utilizate vor fi:

1. Venituri contract cu CJAS (servicii spitalicești clinice, investigații paraclinice, servicii de anatomie patologică);
2. Veniturile proprii;
3. Donatii și sponsorizari;
4. Bugetul local.

## **XIV. REZULTATE AȘTEPTATE**

Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, diversificarea gamei de servicii medicale, noi surse de venituri proprii, utilizarea resurselor materiale și banesti numai pentru cheltuielile oportune.

Crearea unui sector spitalicesc modern și performant ușor accesibil, eficient, bine dotat, cu personal motivat și bine pregătit, pus permanent în slujba cetățeanului, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană.

Îmbunătățirea continuă este responsabilitatea tuturor persoanelor angajate în Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Opris” Baia Mare. Îmbunătățirea continuă are la bază politica în domeniul calității, obiectivele calității, rezultatele auditurilor, analiza statistică, rezultatele acțiunilor corective și preventive și a analizelor efectuate de management.

Implementarea standardelor de calitate conform CONAS, mentenanța și dezvoltarea continuă a calității sunt obiective prioritare ale SJUBM.

### **Comitetul director conduce implementarea întregii strategii!**

Manager  
Ec. Pinteș Sorina

Aprobat,  
Comitet Director

Cf. Hotararii Comitet Director din data de :

.....