



CONSILIUL JUDEȚEAN ALBA  
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

ALBA IULIA, Bd.Revoluției 1989, nr.23,  
Jud. Alba, cod 510007, cod fiscal 4613342

Telefon 0258-820825, Fax 0258-835729

Operator de date cu caracter personal nr. 14839

[www.spitalalba.ro](http://www.spitalalba.ro)



# RAPORT DE ACTIVITATE 2023

## SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA



# CUPRINS

REZUMAT EXECUTIV .....	2
I. INTRODUCERE .....	3
II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA ȘI A MEDIULUI EXTERN .....	7
III. ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL .....	53
IV. ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE DIRECTOR ÎNGRIJIRI .....	81
V. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE .....	113
VI. ACTIVITATEA SERVICIULUI RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL .....	145
VII. ACTIVITATEA FINANCIAR - CONTABILITATE .....	155
VIII. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIȚII, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT .....	208
IX. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM .....	212
X. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE INFORMATICĂ ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ .....	222
XI. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC .....	224
XII. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN .....	227
XIII. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE .....	232
XIV. ACTIVITATEA UPU – SMURD.....	252
XV. OBIECTIVE STRATEGICE 2021 – 2025 .....	279
XVI. PLAN DE MANAGEMENT .....	287

## REZUMAT EXECUTIV

Raportul de activitate aferent anului 2023 prezintă sinteza activităților desfășurate în structurile medicale și nemedicale ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în vederea atingerii obiectivelor strategice stabilite. Activitatea spitalului se axează pe dezvoltarea și diversificarea serviciilor oferite, pe îmbunătățirea sistemului de control intern managerial și de calitate, pe dezvoltarea resurselor umane și pe continuarea proiectelor de investiții.

Având la bază o analiză solidă a nevoilor de servicii medicale în zona arondată, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, și-a adaptat direcțiile strategice în vederea diversificării serviciilor medicale în acele domenii care nu sunt încă acoperite în județul Alba. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia este unitatea sanitară reprezentativă a județului Alba, cu un număr de 763 de paturi, cuprinzând specialități unice în județ.

În anul 2023, s-a desfășurat vizita de evaluare în vederea reacreditării, (ciclul II) care s-a derulat la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, în perioada 27.03.2023 – 31.03.2023, de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, (ANMCS).

ANMCS urmărește îndeplinirea standardelor de către spitale și nu doar a unor indicatori dispași. Astfel toate datele și informațiile colectate sunt prelucrate la nivelul unității specializate ANMCS, în sensul corelării lor și nu în ultimul rând, al verificării acurateței răspunsurilor înscrise în liste și în raportul de evaluare, existând indicatori care se pot anula reciproc.

Unitatea de specialitate a ANMCS analizează și calculează scorurile standardelor și gradul de îndeplinire pentru fiecare standard și în final elaborează raportul de acreditare care stă la baza deciziei în privința acreditării. În acest sens, unitatea sanitară este în așteptarea feed-back-ului, Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, referitor la al doilea ciclu de acreditare.

Analiza morbidității migrante și a specialităților în care s-a impus transferul pacienților către spitale de rang superior a determinat demararea unui proiect amplu ce vizează dezvoltarea serviciilor în domeniile oncologiei medicale, a radioterapiei, a îngrijirilor paliative și a cardiologiei intervenționale.

Sinteza principalilor indicatori la nivelul anului 2023:

- ✚ ICM-ul realizat de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în anul 2023 este: 1,7855
- ✚ Durata medie de spitalizare pe spital este 6,50: 6,11, pentru DRG iar pentru cronici 16,18 și Îngrijiri paliative 7,48
- ✚ Numărul total de bolnavi externați în anul 2023: 36.844 din care 20.771 cazuri spitalizare continuă și 16.073 cazuri spitalizare de zi
- ✚ Rata de utilizare a paturilor pe spital: 61,64
- ✚ Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale: 68,15
- ✚ Numărul mediu de bolnavi consultați pe un medic în camera de gardă UPU: 2856,17
- ✚ Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: 373,41
- ✚ Numărul mediu de consultații/medic în Ambulatoriu cu cabinete de specialitate: 1145,17

Mulțumim întregului personal medical pentru profesionalismul și compasiunea cu care oferă îngrijirile necesare fiecărui pacient și mulțumim totodată personalului de suport și tuturor celor care lucrează pentru a oferi cadrul necesar furnizării unor servicii medicale de calitate.

# I. INTRODUCERE

## Despre Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, este unitatea reprezentativă a sistemului sanitar din județ, fiind unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică cu personalitate juridică, subordonată Consiliului Județean Alba, proprietate publică, care asigură servicii medicale (preventive, curative și de recuperare), funcționând pe principiile prevăzute în Legea privind reforma în domeniul sănătății, nr.95 din 2006, cu modificările și completările ulterioare.

Sediul administrativ al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, este situat în *Str. Bld. Revoluției 1989, nr. 23, Localitatea Alba Iulia, Județul Alba*.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, colaborează cu Consiliul Județean Alba, Direcția de Sănătate Publică Alba, Municipality Alba Iulia, Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională de Management în Sănătate (ANMCS), având ca și ordonator de credite, Consiliul Județean Alba.

Conform Ordonanței de Urgență nr.162 din 2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, managementul asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, este în subordinea Consiliului Județean Alba.

Sarcina prioritară a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, o reprezintă asigurarea asistenței medicale de specialitate, spitalicească și ambulatorie.

Unitatea sanitară a fost înființată în anul 1973, în baza Decretului nr.296/1973, în scopul de a asigura servicii medicale de specialitate, iar aceasta are în structura sa, secții distincte pentru tratamentul și îngrijirea bolnavilor, serviciile medicale fiind constant diversificate în funcție de nevoile populației deservite.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a județului Alba, asigurând asistența medicală de specialitate pentru cei peste 325.000 de locuitori rezidenți ai județului, îndeplinind totodată și funcția de *spital de urgență*. Unitatea sanitară are în prezent 763 de paturi, dintre care 5 au fost închise temporar, 25 paturi spitalizare de zi, Unitate de Primiri Urgențe- 5 paturi și 14 paturi pentru însoțitori, acoperind peste 25 de specialități medicale. Unitatea sanitară oferă de asemenea, în cadrul Ambulatoriului Integrat al Spitalului cu cabinete de specialitate, servicii medicale în regim de ambulatoriu pentru specialități clinice și prin intermediul laboratoarelor servicii de investigații paraclinice, imagistice și de laborator.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, își extinde constant paleta de servicii medicale acordate pacienților. Au fost dotate cu aparatură nouă și performantă mai multe secții și compartimente, care la acest moment corespund standardelor internaționale, iar o atenție deosebită s-a acordat condițiilor hoteliere.

Gama de servicii medicale acordate pacienților a fost extinsă începând cu anul 2011 și până în prezent cu: servicii medicale de spitalizare de zi, servicii medicale de Îngrijiri Paliative, servicii medicale de spitalizare continuă acordate în cadrul unor compartimente de specialități medicale nou înființate (pneumologie, hematologie, psihiatrie cronici, recuperare medicală – ortopedie traumatologie, cronici, chirurgie vasculară, endocrinologie), servicii de investigații paraclinice – RMN și respectiv investigații medicale în cadrul Laboratorului de endoscopie digestivă diagnostică și terapeutică și al Laboratorului de endoscopie bronșică, chirurgie toracică.

În cadrul spitalului, se desfășoară activitate de educație medicală pentru medici, asistenți medicali și alt personal, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. Activitățile de învățământ/practică medicală se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic al unității de învățământ și sub coordonarea și supravegherea personalului de specialitate al spitalului. Aceste activități sunt organizate astfel încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientului, a confidențialității datelor, a eticii și deontologiei medicale. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia are în prezent acorduri de colaborare cu Universitatea 1 Decembrie 1918 din Alba Iulia, pentru desfășurarea activității de practică a studenților care se pregătesc în specialități precum *Kinetoterapie* sau *Terapie ocupațională*. Totodată, în cadrul spitalului sunt organizate activități de practică medicală a elevilor de la școlile postliceale sanitare



și a absolvenților în domeniu, în colaborare cu școlile din județ și cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, filiala Alba. Începând cu 31.01. 2020, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a obținut Avizul Ministerului Sănătății pentru derularea programelor de rezidențiat în 16 specialități: Anestezie și Terapie Intensivă, Boli infecțioase, Cardiologie, Chirurgie generală, Gastroenterologie, Medicină de urgență, Medicină fizică și reabilitare, Medicină internă, Neonatologie, Neurologie, Obstetrică-ginecologie, Oncologie medicală, Ortopedie și traumatologie, Otorinolaringologie, Pediatrie și Psihiatrie.

Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și are obligația de a acorda primul ajutor și asistenta medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică.

Unitatea sanitară va fi în permanentă pregătită pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligată să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor.

Prioritatea noastră, în toată această perioadă, a fost siguranța personalului și a pacienților care se adresează Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia asigură, prin intermediul Consiliului etic și al Consilierului de etică, promovarea valorilor etice și deontologice în rândul personalului, analiza și soluționarea sesizărilor care vizează probleme de etică, informarea cu privire la Codul de conduită etică al personalului Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia și monitorizarea respectării prevederilor acestuia. O atenție deosebită în acest an a fost acordată adaptării constante a modului de lucru, pentru a răspunde cât mai bine la problemele semnalate de pacienți, aparținători sau personal. Toate sesizările și recomandările Consiliului etic au fost analizate de către echipa de conducere a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, fiind luate măsuri care să asigure remedierea problemelor semnalate de pacienți.

Principală sursă a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli este reprezentată de Contractul de furnizare servicii medicale al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba, care se negociază cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba de către managerul unității, în funcție de indicatorii stabiliți în Contractul-cadru de furnizare de servicii medicale. Spitalul a încheiat contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba, precum și cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Alba, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică.

În condițiile legale actuale (mai ales legate de finanțarea prin sistemul de asigurări de sănătate, noul sistem de acreditare și clasificare a spitalelor și impunerea planului național de paturi), Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia trebuie să-și adapteze permanent structura și serviciile medicale, pentru a face față noilor condiții, având în permanent în vedere nevoile de îngrijire medicală ale populației deservite. În acest sens, spitalul colaborează strâns cu celelalte unități sanitare din județ și cu spitalele de grad ierarhic superior din țară, având ca bază contracte de colaborare.

Un sprijin major în realizarea proiectelor ce vizează dezvoltarea serviciilor medicale la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, îl reprezintă Consiliul Județean Alba, investițiile realizate în domeniul sănătății fiind prioritare în strategia de dezvoltare a județului.

### **Priorități manageriale**

Managementul spitalului urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea misiunii spitalului: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți din zona deservită și diversificarea serviciilor pentru a acoperi cât mai bine nevoile acestora.

#### **Obiectivele strategice pentru perioada 2021-2025 sunt:**

- ✚ *Dezvoltarea permanentă a gamei de servicii, în concordanță cu nevoile populației deservite.*
- ✚ *Creșterea calității serviciilor medicale, prin îmbunătățirea continuă a practicii medicale curente.*

- ✚ *Creșterea calității serviciilor medicale, prin dotarea cu aparatură medicală și modernizarea infrastructurii;*
- ✚ *Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;*
- ✚ *Creșterea gradului de siguranță a actului medical, prin implementarea unui sistem eficient de management al riscurilor;*
- ✚ *Dezvoltarea continuă a resurselor umane și îmbunătățirea calității vieții profesionale.*

Prin activitatea desfășurată în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, ne propunem să răspundem nevoilor și așteptărilor pacienților și aparținătorilor acestora, dar și cerințelor profesionale ale angajaților noștri. În acest scop, se depun toate eforturile pentru a fi la înălțimea așteptărilor pacienților, astfel încât spitalul să contribuie în mod major la creșterea calității vieții pacienților și a familiilor acestora.

Plecând de la înțelegerea conceptului de cultură organizațională ca sistem de valori, credințe, reguli și moduri de relaționare ce creează un mediu psiho-social particular unei instituții, ne preocupăm de dezvoltarea unei culturi organizaționale fundamentată pe integrarea în activitatea spitalului a responsabilităților etice față de pacienți, față de angajați și față de comunitate.

**Responsabilitățile etice** asumate de spital sunt:

- ✚ *Respectarea principiilor fundamentale ale serviciilor publice, și anume: eficiența utilizare a resurselor și eficacitatea furnizării serviciilor; conformitate în respectarea legislației; echitate și nediscriminare în accesul la servicii; transparență și fiabilitate a raportărilor externe și interne.*
- ✚ *Gestionarea relațiilor cu pacienții și cu publicul într-un mod etic.*
- ✚ *Respectarea drepturilor pacienților.*
- ✚ *Orientarea permanentă înspre îmbunătățirea și dezvoltarea serviciilor medicale și acoperirea nevoilor privind îngrijirile medicale ale populației deservite.*
- ✚ *Orientarea permanentă înspre creșterea calității vieții profesionale a angajaților Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.*

**Responsabilitățile etice** asumate de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia sunt parte integrantă a misiunii și viziunii asumate și împărtășite de angajații spitalului.

**Misiunea** Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia este aceea de a oferi servicii medicale de o înaltă calitate, de a îmbunătăți starea sănătății populației din zona deservită, precum și de a ne orienta permanent către necesitățile actuale ale pacienților și de a le furniza servicii medicale integrate și aliniate la principiul îmbunătățirii continue.

**”Cei mai buni pentru o viață mai bună – lupta pentru viață, aceasta este misiunea noastră, a tuturor angajaților din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”.**

**Viziunea conducerii** Spitalului Județean de Urgență Alba este de a construi imaginea unei instituții medicale de prestigiu, reprezentative pentru județul Alba, de a dobândi și de a menține o bună reputație a spitalului prin calitatea serviciilor.

**„Ne propunem ca spitalul nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale din județ și nu numai, etalon al profesionalismului și al calității.”**

**În plan strategic, viziunea noastră este urmărită prin următoarele direcții de îmbunătățire a calității:**

- ✚ *Cunoașterea nevoilor medicale ale populației deservite și dezvoltarea permanentă a serviciilor medicale furnizate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.*
- ✚ *Urmărirea cu primordialitate a criteriilor de performanță în activitatea unității sanitare, în vederea creșterii calității serviciilor medicale.*
- ✚ *Creșterea siguranței pacienților și a personalului medico-sanitar și auxiliar; prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.*
- ✚ *Creșterea încrederii pacienților în serviciile medicale și îmbunătățirea continuă a condițiilor implicate în asigurarea satisfacției pacienților.*
- ✚ *Creșterea calității vieții profesionale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă.*

- + Optimizarea raportului cost-eficiență în activitatea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.
- + Asigurarea condițiilor de accesibilitate și echitate în accesul la serviciile medicale a populației deservite.

**În plan etic, personalul este ghidat de valorile necesare îndeplinirii misiunii și punerii în aplicare a viziunii Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia:**

- + Respectul pentru oameni.
- + Respectul profesional.
- + Onestitatea.
- + Transparența și integritatea profesională.

### **Cadrul normativ și legislația specifică:**

- + *Legea nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății \* Republicată.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 600 din 20.04.2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.*
- + *Legea nr. 46 din 21 ianuarie 2003 Legea drepturilor pacientului.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1410/2016 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.*
- + *Legea privind finanțele publice locale nr. 273/2006 cu modificările și completările ulterioare.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 2634/2015 din 5 noiembrie 2015 privind documentele financiar-contabile.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor cu modificările și completările ulterioare.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr.2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1043/2010 privind elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli a spitalului public, cu modificările și completările ulterioare.*
- + *OMFP nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiuni de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare.*
- + *Legea nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.*
- + *Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.*
- + *Hotărârea nr.395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare cu modificările și completările ulterioare.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1091/2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1092/1500/2006 privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească.*
- + *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.*

## II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA ȘI A MEDIULUI EXTERN

Analiza nevoilor populației deservite și stabilirea direcțiilor strategice de acțiune

Analiza nevoilor populației deservite are la bază urmărirea mai multor indicatori precum: particularitățile clinic-biologice ale populației deservite, structura socio-demografică, patologia pe grupe de boli, morbiditatea migrantă, situația transferurilor.

Aria de acoperire: aria geografică pe care o deservește SJU Alba Iulia - județul Alba.

Particularități clinico-biologice ale grupurilor populaționale: Grupuri de oameni care trăiesc în aceeași arie geografică și au diferite proprietăți / specificități comune / asemănătoare din punct de vedere al stării de sănătate și din perspectiva unor criterii de natură clinică sau biologică, precum: copii, vârstnici, gravide, persoane cu dizabilități (ANMCS).

Structura socio-demografică: distribuția populației din aria de acoperire pe grupe de vârstă, sex și medii de rezidență.

Speranța de viață sănătoasă: indicatorul care măsoară câți ani este de așteptat să trăiască în medie o persoană la o anumită vârstă în stare buna de sănătate (INSSE)

Patologia pe grupe de boli: Numărul persoanelor care se află în evidența medicilor de familie cu boli/grupe majore de diagnostic (sursa datelor DSP Alba).

În vederea analizei particularităților clinico-biologice a populației deservite este analizată structura socio-demografică a populației din județul Alba/grupe de vârstă/medii de rezidență și sex, fiind urmărită evoluția ponderii populației cu risc de îmbolnăvire. Totodată este analizată evoluția bolilor/grupe de diagnostic, întâlnite în rândul populației deservite în intervalul 2008-2023 și evoluția mortalității pe cauze de boală în județul Alba, precum și numărul persoanelor beneficiare de prestații acordate persoanelor cu handicap în județul Alba în intervalul 2018-2023.

**Tabel II.1. Populația rezidentă a județului 2008 - 2023**

ANUL	POPULAȚIA	DIN CARE PESTE 60 ANI
2008	374727	75392
2009	374535	76175
2010	372265	77520
2011	342376	78054
2012	327224	79995
2013	325119	80447
2014	337658	83486
2015	335875	85134
2016	334769	85.981
2017	330973	88133
2018	329733	88772
2019	325426	90085
2020	323879	90953
2021	320917	90894
2022	325703	90502
<b>2023</b>	<b>325776</b>	<b>90704</b>

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro/>



Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
Total	Total	Total	341479	339517	337717	335915	333488	330954	328264	325475	324071	320917	325703	325776
	-	Urban	198363	197348	196493	195759	194558	192679	192102	190955	191433	188681	189005	189526
	-	Rural	143116	142169	141224	140156	138930	138275	136162	134520	132638	132236	136698	136250
	Masculin	Total	168046	167439	166916	165862	164590	163408	162209	160842	160091	158262	160175	160114
	-	Urban	95978	95634	95449	94925	94244	93242	92963	92284	92439	90871	91204	91396
	-	Rural	72068	71805	71467	70937	70346	70166	69246	68558	67652	67391	68971	68718
	Feminin	Total	173433	172078	170801	170053	168898	167546	166055	164633	163980	162655	165528	165662
	-	Urban	102385	101714	101044	100834	100314	99437	99139	98671	98994	97810	97801	98130
	-	Rural	71048	70364	69757	69219	68584	68109	66916	65962	64986	64845	67727	67532
0- 4 ani	Total	Total	16399	15856	15391	15136	15177	15421	15569	15629	15682	15447	14985	14827
-	-	Urban	9805	9455	9216	9043	9054	9123	9299	9387	9456	9257	8696	8694
-	-	Rural	6594	6401	6175	6093	6123	6298	6270	6242	6226	6190	6289	6133
-	Masculin	Total	8434	8130	7967	7778	7759	7859	8006	7982	8100	8006	7706	7629
-	-	Urban	5042	4844	4770	4656	4608	4636	4776	4803	4903	4846	4514	4510
-	-	Rural	3392	3286	3197	3122	3151	3223	3230	3179	3197	3160	3192	3119
-	Feminin	Total	7965	7726	7424	7358	7418	7562	7563	7647	7582	7441	7279	7198
-	-	Urban	4763	4611	4446	4387	4446	4487	4523	4584	4553	4411	4182	4184
-	-	Rural	3202	3115	2978	2971	2972	3075	3040	3063	3029	3030	3097	3014
5- 9 ani	Total	Total	17327	17359	17338	17252	16829	16416	15974	15545	15140	15158	16126	16251
-	-	Urban	9834	9955	10058	10146	10063	9784	9561	9311	9165	9164	9546	9547
-	-	Rural	7493	7404	7280	7106	6766	6632	6413	6234	5975	5994	6580	6704
-	Masculin	Total	8958	8897	8875	8815	8603	8435	8179	8022	7754	7660	8257	8369
-	-	Urban	5088	5113	5136	5152	5142	5029	4882	4802	4684	4594	4887	4932
-	-	Rural	3870	3784	3739	3663	3461	3406	3297	3220	3070	3066	3370	3437
-	Feminin	Total	8369	8462	8463	8437	8226	7981	7795	7523	7386	7498	7869	7882
-	-	Urban	4746	4842	4922	4994	4921	4755	4679	4509	4481	4570	4659	4615

Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
-	-	<b>Rural</b>	3623	3620	3541	3443	3305	3226	3116	3014	2905	2928	3210	3267
<b>10-14 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	18740	18237	17821	17529	17410	17258	17316	17233	17121	16690	17516	17411
-	-	<b>Urban</b>	10137	9824	9668	9669	9690	9720	9902	10024	10094	10002	10352	10320
-	-	<b>Rural</b>	8603	8413	8153	7860	7720	7538	7414	7209	7027	6688	7164	7091
-	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>	9735	9473	9247	9100	9032	8933	8889	8825	8768	8569	9057	8959
-	-	<b>Urban</b>	5269	5097	5030	5031	5058	5019	5107	5113	5140	5118	5352	5307
-	-	<b>Rural</b>	4466	4376	4217	4069	3974	3914	3782	3712	3628	3451	3705	3652
-	<b>Feminin</b>	<b>Total</b>	9005	8764	8574	8429	8378	8325	8427	8408	8353	8121	8459	8452
-	-	<b>Urban</b>	4868	4727	4638	4638	4632	4701	4795	4911	4954	4884	5000	5013
-	-	<b>Rural</b>	4137	4037	3936	3791	3746	3624	3632	3497	3399	3237	3459	3439
<b>15-19 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	18643	19032	18954	18837	18838	18504	17806	17388	17165	17114	17089	17764
-	-	<b>Urban</b>	10206	10488	10326	10253	10224	10020	9617	9498	9602	9555	9567	10129
-	-	<b>Rural</b>	8437	8544	8628	8584	8614	8484	8189	7890	7563	7559	7522	7635
-	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>	9814	9920	9885	9787	9844	9639	9260	9028	8954	8901	8803	9138
-	-	<b>Urban</b>	5328	5447	5379	5306	5294	5217	4982	4938	5014	5007	4923	5220
-	-	<b>Rural</b>	4486	4473	4506	4481	4550	4422	4278	4090	3940	3894	3880	3918
-	<b>Feminin</b>	<b>Total</b>	8829	9112	9069	9050	8994	8865	8546	8360	8211	8213	8286	8626
-	-	<b>Urban</b>	4878	5041	4947	4947	4930	4803	4635	4560	4588	4548	4644	4909
-	-	<b>Rural</b>	3951	4071	4122	4103	4064	4062	3911	3800	3623	3665	3642	3717
<b>20-24 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	19991	18514	17817	17486	17363	17558	17796	17564	17440	17457	16140	16138
-	-	<b>Urban</b>	11795	10825	10187	9840	9631	9690	9871	9679	9752	9715	8441	8498
-	-	<b>Rural</b>	8196	7689	7630	7646	7732	7868	7925	7885	7688	7742	7699	7640
-	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>	10629	10068	9725	9469	9256	9269	9313	9197	9107	9171	8432	8404
-	-	<b>Urban</b>	6070	5624	5335	5132	4992	5009	5056	4958	4987	4981	4379	4379

Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
-	-	Rural	4559	4444	4390	4337	4264	4260	4257	4239	4120	4190	4053	4025
-	Feminin	Total	9362	8446	8092	8017	8107	8289	8483	8367	8333	8286	7708	7734
-	-	Urban	5725	5201	4852	4708	4639	4681	4815	4721	4765	4734	4062	4119
-	-	Rural	3637	3245	3240	3309	3468	3608	3668	3646	3568	3552	3646	3615
25-29 ani	Total	Total	20295	20574	20715	20701	19540	18247	16798	16059	15666	15561	15721	15650
-	-	Urban	12541	12605	12571	12464	11689	10768	9915	9427	9121	8823	8432	8485
-	-	Rural	7754	7969	8144	8237	7851	7479	6883	6632	6545	6738	7289	7165
-	Masculin	Total	10575	10899	11087	11169	10608	10003	9395	8978	8652	8365	8367	8364
-	-	Urban	6441	6601	6576	6562	6117	5640	5225	4933	4726	4483	4372	4391
-	-	Rural	4134	4298	4511	4607	4491	4363	4170	4045	3926	3882	3995	3973
-	Feminin	Total	9720	9675	9628	9532	8932	8244	7403	7081	7014	7196	7354	7286
-	-	Urban	6100	6004	5995	5902	5572	5128	4690	4494	4395	4340	4060	4094
-	-	Rural	3620	3671	3633	3630	3360	3116	2713	2587	2619	2856	3294	3192
30-34 ani	Total	Total	23807	22801	21728	20723	19827	19243	19359	19411	19435	18446	20321	19292
-	-	Urban	14832	14240	13572	12984	12323	11840	11856	11892	12000	11180	11965	11258
-	-	Rural	8975	8561	8156	7739	7504	7403	7503	7519	7435	7266	8356	8034
-	Masculin	Total	12179	11612	11242	10747	10305	10194	10371	10383	10507	10104	10667	10174
-	-	Urban	7408	7118	6948	6661	6368	6166	6211	6163	6234	5803	6036	5672
-	-	Rural	4771	4494	4294	4086	3937	4028	4160	4220	4273	4301	4631	4502
-	Feminin	Total	11628	11189	10486	9976	9522	9049	8988	9028	8928	8342	9654	9118
-	-	Urban	7424	7122	6624	6323	5955	5674	5645	5729	5766	5377	5929	5586
-	-	Rural	4204	4067	3862	3653	3567	3375	3343	3299	3162	2965	3725	3532
35-39 ani	Total	Total	25889	25677	25702	24850	24230	23453	22441	21102	20284	19421	20160	20806
-	-	Urban	15474	15391	15636	15169	14956	14526	14014	13206	12839	12130	12060	12507

Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
-	-	Rural	10415	10286	10066	9681	9274	8927	8427	7896	7445	7291	8100	8299
-	<b>Masculin</b>	Total	13106	13126	13041	12567	12315	11974	11402	10851	10512	10067	10493	10839
-	-	Urban	7633	7666	7720	7446	7386	7230	6983	6687	6550	6224	6152	6410
-	-	Rural	5473	5460	5321	5121	4929	4744	4419	4164	3962	3843	4341	4429
-	<b>Feminin</b>	Total	12783	12551	12661	12283	11915	11479	11039	10251	9772	9354	9667	9967
-	-	Urban	7841	7725	7916	7723	7570	7296	7031	6519	6289	5906	5908	6097
-	-	Rural	4942	4826	4745	4560	4345	4183	4008	3732	3483	3448	3759	3870
<b>40-44 ani</b>	<b>Total</b>	Total	28420	27543	26349	26123	25871	25620	25348	25234	24507	23913	23993	23197
-	-	Urban	17165	16573	15550	15386	15292	15097	15087	15294	15001	14717	14387	13928
-	-	Rural	11255	10970	10799	10737	10579	10523	10261	9940	9506	9196	9606	9269
-	<b>Masculin</b>	Total	14403	13953	13564	13412	13282	13070	12969	12808	12403	12176	12545	12033
-	-	Urban	8298	8056	7723	7625	7601	7476	7505	7536	7349	7258	7370	7097
-	-	Rural	6105	5897	5841	5787	5681	5594	5464	5272	5054	4918	5175	4936
-	<b>Feminin</b>	Total	14017	13590	12785	12711	12589	12550	12379	12426	12104	11737	11448	11164
-	-	Urban	8867	8517	7827	7761	7691	7621	7582	7758	7652	7459	7017	6831
-	-	Rural	5150	5073	4958	4950	4898	4929	4797	4668	4452	4278	4431	4333
<b>45-49 ani</b>	<b>Total</b>	Total	20623	22281	24011	25380	26799	27877	26960	25689	25557	25264	25582	25458
-	-	Urban	12497	13411	14433	15217	15984	16631	16059	15030	14961	14785	14681	14784
-	-	Rural	8126	8870	9578	10163	10815	11246	10901	10659	10596	10479	10901	10674
-	<b>Masculin</b>	Total	10549	11503	12309	13051	13754	14251	13725	13250	13152	12972	13145	13117
-	-	Urban	5950	6483	6983	7435	7834	8130	7856	7464	7430	7346	7402	7472
-	-	Rural	4599	5020	5326	5616	5920	6121	5869	5786	5722	5626	5743	5645
-	<b>Feminin</b>	Total	10074	10778	11702	12329	13045	13626	13235	12439	12405	12292	12437	12341
-	-	Urban	6547	6928	7450	7782	8150	8501	8203	7566	7531	7439	7279	7312
-	-	Rural	3527	3850	4252	4547	4895	5125	5032	4873	4874	4853	5158	5029



Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
<b>50-54 ani</b>	<b>Total</b>	Total	24188	22975	22250	21464	20675	20112	21684	23339	24697	25913	27654	26966
-	-	Urban	15373	14450	13933	13303	12549	11998	12965	13925	14717	15304	16086	15585
-	-	Rural	8815	8525	8317	8161	8126	8114	8719	9414	9980	10609	11568	11381
-	<b>Masculin</b>	Total	12191	11589	11233	10818	10485	10328	11180	11964	12666	13216	13935	13578
-	-	Urban	7389	6910	6652	6298	5932	5726	6238	6706	7169	7431	7759	7557
-	-	Rural	4802	4679	4581	4520	4553	4602	4942	5258	5497	5785	6176	6021
-	<b>Feminin</b>	Total	11997	11386	11017	10646	10190	9784	10504	11375	12031	12697	13719	13388
-	-	Urban	7984	7540	7281	7005	6617	6272	6727	7219	7548	7873	8327	8028
-	-	Rural	4013	3846	3736	3641	3573	3512	3777	4156	4483	4824	5392	5360
<b>55-59 ani</b>	<b>Total</b>	Total	26465	26563	26165	25317	24207	23142	21954	21252	20482	19639	19914	21312
-	-	Urban	16994	16991	16693	16011	15329	14418	13653	13144	12585	11819	11762	12510
-	-	Rural	9471	9572	9472	9306	8878	8724	8301	8108	7897	7820	8152	8802
-	<b>Masculin</b>	Total	12764	12922	12752	12474	12021	11514	10937	10588	10173	9820	9904	10679
-	-	Urban	8108	8087	7878	7582	7291	6830	6447	6179	5853	5481	5505	5932
-	-	Rural	4656	4835	4874	4892	4730	4684	4490	4409	4320	4339	4399	4747
-	<b>Feminin</b>	Total	13701	13641	13413	12843	12186	11628	11017	10664	10309	9819	10010	10633
-	-	Urban	8886	8904	8815	8429	8038	7588	7206	6965	6732	6338	6257	6578
-	-	Rural	4815	4737	4598	4414	4148	4040	3811	3699	3577	3481	3753	4055
<b>60-64 ani</b>	<b>Total</b>	Total	22232	22923	23676	24306	24962	25032	25018	24582	23764	22595	22827	21679
-	-	Urban	13205	13868	14619	15216	15657	15818	15818	15481	14907	14085	14151	13290
-	-	Rural	9027	9055	9057	9090	9305	9214	9200	9101	8857	8510	8676	8389
-	<b>Masculin</b>	Total	10544	10845	11265	11532	11729	11779	11888	11681	11375	10888	10829	10323
-	-	Urban	6254	6575	6951	7206	7290	7331	7336	7115	6855	6512	6394	5990
-	-	Rural	4290	4270	4314	4326	4439	4448	4552	4566	4520	4376	4435	4333

Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
-	<b>Feminin</b>	Total	11688	12078	12411	12774	13233	13253	13130	12901	12389	11707	11998	11356
-	-	Urban	6951	7293	7668	8010	8367	8487	8482	8366	8052	7573	7757	7300
-	-	Rural	4737	4785	4743	4764	4866	4766	4648	4535	4337	4134	4241	4056
<b>65-69 ani</b>	<b>Total</b>	Total	16426	17014	17936	18697	19784	20393	20992	21655	22250	22763	23536	23756
-	-	Urban	8676	9124	9841	10561	11416	12027	12666	13285	13800	14048	14832	14988
-	-	Rural	7750	7890	8095	8136	8368	8366	8326	8370	8450	8715	8704	8768
-	<b>Masculin</b>	Total	7439	7704	8108	8529	9041	9324	9586	9929	10124	10223	10682	10782
-	-	Urban	3881	4070	4412	4827	5238	5492	5800	6086	6270	6236	6646	6639
-	-	Rural	3558	3634	3696	3702	3803	3832	3786	3843	3854	3987	4036	4143
-	<b>Feminin</b>	Total	8987	9310	9828	10168	10743	11069	11406	11726	12126	12540	12854	12974
-	-	Urban	4795	5054	5429	5734	6178	6535	6866	7199	7530	7812	8186	8349
-	-	Rural	4192	4256	4399	4434	4565	4534	4540	4527	4596	4728	4668	4625
<b>70-74 ani</b>	<b>Total</b>	Total	15950	15436	14500	14151	13829	14389	14902	15742	16398	17261	17726	18364
-	-	Urban	7965	7731	7337	7224	7160	7548	7966	8589	9196	9879	10500	11059
-	-	Rural	7985	7705	7163	6927	6669	6841	6936	7153	7202	7382	7226	7305
-	<b>Masculin</b>	Total	6833	6650	6244	6075	5971	6232	6429	6816	7137	7499	7695	7901
-	-	Urban	3413	3317	3155	3058	3057	3236	3385	3688	4011	4314	4581	4805
-	-	Rural	3420	3333	3089	3017	2914	2996	3044	3128	3126	3185	3114	3096
-	<b>Feminin</b>	Total	9117	8786	8256	8076	7858	8157	8473	8926	9261	9762	10031	10463
-	-	Urban	4552	4414	4182	4166	4103	4312	4581	4901	5185	5565	5919	6254
-	-	Rural	4565	4372	4074	3910	3755	3845	3892	4025	4076	4197	4112	4209
<b>75-79 ani</b>	<b>Total</b>	Total	12899	13011	13291	13410	13261	12879	12415	11750	11596	11224	11351	11901
-	-	Urban	5938	6192	6388	6602	6625	6458	6242	5929	5923	5792	6007	6358
-	-	Rural	6961	6819	6903	6808	6636	6421	6173	5821	5673	5432	5344	5543

Varste si grupe de varsta	Sexe	Medii de rezidenta	Anii											
			Anul 2012	Anul 2013	Anul 2014	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022	Anul 2023
-	<b>Masculin</b>	Total	5187	5187	5328	5352	5308	5129	5010	4709	4657	4512	4520	4741
-	-	Urban	2383	2487	2581	2646	2632	2556	2505	2365	2351	2301	2368	2508
-	-	Rural	2804	2700	2747	2706	2676	2573	2505	2344	2306	2211	2152	2233
-	<b>Feminin</b>	Total	7712	7824	7963	8058	7953	7750	7405	7041	6939	6712	6831	7160
-	-	Urban	3555	3705	3807	3956	3993	3902	3737	3564	3572	3491	3639	3850
-	-	Rural	4157	4119	4156	4102	3960	3848	3668	3477	3367	3221	3192	3310

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.INSSE.ro/>

**Tabel II.2. Populația rezidentă a județului 2012-2023. Populația peste 60 de ani**

<b>ANUL</b>	<b>POPULAȚIA</b>	<b>DIN CARE PESTE 60 ANI</b>
2012	327224	79995
2013	325119	80447
2014	337658	83486
2015	335875	85134
2016	334769	85981
2017	330973	88133
2018	329733	88772
2019	325426	90085
2020	323879	90953
2021	320917	90894
2022	325703	90502
<b>2023</b>	<b>325776</b>	<b>90706</b>

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro/>

Sintetizând situația de mai sus observăm o tendință de scădere a populației județului în intervalul analizat de la 327224 în anul 2012 la 325776 în anul 2023. Similar cu evoluția demografică înregistrată la nivel național observăm o creștere a ponderii populației peste 60 de ani de la 24,44% din totalul populației rezidente în anul 2012, la 27,84% din totalul populației rezidente a județului în anul 2023. Acest fapt se datorează scăderii natalității pe de o parte și mobilității sociale mai crescute a populației tinere.

Analiza populației cu vârste de peste 60 de ani este deosebit de relevantă în condițiile în care analiza speranței de viață sănătoasă la nivelul României relevă un prag de 60 de ani.

**Tabel II.3. Speranța de viață sănătoasă în România/ani**

<b>Anul</b>	<b>Masculin</b>	<b>Feminin</b>	<b>Total</b>
	<b>ani</b>	<b>ani</b>	<b>ani</b>
<b>Anul 2008</b>	60,1	62,9	61,5
<b>Anul 2009</b>	59,6	61,9	60,7
<b>Anul 2010</b>	57,2	57,5	57,4
<b>Anul 2011</b>	57,4	57	57,5
<b>Anul 2012</b>	57,6	57,6	57,6
<b>Anul 2013</b>	58,8	58,1	58,4
<b>Anul 2014</b>	58,9	59,1	59
<b>Anul 2015</b>	59	59,3	59,2
<b>Anul 2016</b>	59,8	59	59,4
<b>Anul 2017</b>	59,1	58,3	58,7
<b>Anul 2018</b>	59,2	59,6	59,4
<b>Anul 2019</b>	<b>59,9</b>	<b>60,6</b>	<b>60,2</b>

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro/>

Conform INSSE Speranța de viață sănătoasă este indicatorul care măsoară câți ani este de așteptat să trăiască în medie o persoană la o anumită vârstă în stare bună de sănătate. Indicatorul se calculează în două etape, în prima etapă se calculează speranța de viață pe baza tabelii de mortalitate, iar în a doua etapă se calculează speranța de viață sănătoasă preluând datele din Ancheta asupra calității vieții (ACAV).



Speranța de viață la naștere, indicator cunoscut și sub denumirea de durata medie a vieții, reprezintă numărul mediu de ani pe care îi are de trăit un nou născut dacă ar trăi tot restul vieții în condițiile mortalității pe vârste din perioada de referință. Acest indicator a fost elaborat pe baza datelor privind numărul populației, precum și al deceselor pe ani de naștere și vârste din perioada de referință, realizându-se tabela de mortalitate.

Formula de calcul pentru speranța de viață este după cum urmează: indică numărul mediu de ani rămași de trăit pentru o persoană care supraviețuiește vârstei  $x$  și se determină prin însumarea numărului mediu al supraviețuitorilor  $T(x)$  de la vârsta  $x$  până la vârsta maximă din tabelă și împărțirea la numărul de supraviețuitori de vârsta  $L(x)$ . Indicatorul speranța de viață sănătoasă se calculează pentru două categorii de vârstă: speranța de viață sănătoasă la naștere și speranța de viață sănătoasă la vârsta de 65 de ani, separat pentru ambele sexe.

Analizând datele furnizate de INSSE la nivel național observăm faptul că speranța de viață sănătoasă la nivelul anului 2019 Speranța de viață sănătoasă la naștere pentru femei a fost de 60,6 ani (în anul 2019), față de 61,9 ani (în anul 2009), iar pentru bărbați de 59,9 ani (în anul 2019), față de 59,6 ani (în anul 2009). La nivelul UE, în anul 2019, ecartul dintre femei și bărbați pentru speranța de viață sănătoasă la naștere este de 0,7 ani, în favoarea populației feminine, pentru care speranța de viață sănătoasă la naștere este de 59,6 ani.

Analiza distribuției populației pe grupe de vârstă la nivelul județului Alba (Tabel 2) se observă o scădere aproape constantă a numărului de locuitori până în anul 2022, dar totodată o creștere pentru anul 2023 a populației rezidente, dar și o creștere a populației rezidente cu vârstă de peste 60 de ani relevând un trend de îmbătrânire a populației, cu impact asupra creșterii morbidității prin boli cronice, caracteristice vârstei a treia.

Din totalul populației României în vârstă de 15 ani și peste, 8,4% urmează un regim alimentar adecvat. Dintre aceștia, 71,1 % au un regim bazat pe consumul redus de sare, 62,2% urmează un regim alimentar sărac în consumul de grăsimi, 51,2% urmează un regim bazat pe un consum redus de zahăr, iar 24,5% au apelat la un regim alimentar care ține cont de consumul de calorii. Ponderea populației de sex feminin care urmează un regim alimentar (9,8%) este mai mare decât cea a populației de sex masculin (6,8%). Studiile au reliefat faptul că populația din mediul rural este mai preocupată de regimul bazat pe un consum redus de sare decât populația din mediul urban (72,8 față de 69,9% în mediul urban), în timp ce aceasta din urmă acordă o mai mare importanță cantității de zahăr ingerate (53,0% față de 48,5% în mediul rural) și numărului de calorii consumate decât populația din mediul rural (28,0% față de 19,6% în mediul rural).

**Tabel II.4. Ponderea cheltuielilor curente pentru prevenție în totalul cheltuielilor curente de sanatate**

Anul	Procente
Anul 2011	1,31
Anul 2012	1,18
Anul 2013	1,53
Anul 2014	1,76
Anul 2015	2,11
Anul 2016	1,65
Anul 2017	1,75
Anul 2018	1,42
Anul 2019	1,52

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro/>

Indicatorul este calculat în conformitate cu prevederile Regulamentului UE 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de depunere în aplicare a Regulamentului CE nr.1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății și cu Metodologia comună OECD-OMS-EUROSTAT privind elaborarea Sistemului Conturilor de Sănătate versiunea 2, ediția 2011 (A system of Health Account 2011 – SHA2011). Prevenția în sănătate reprezintă orice

măsură care are ca scop evitarea sau reducerea numărului sau gravității leziunilor și bolilor, sechele și complicațiile acestora. Conform metodologiei statisticilor europene în domeniul sănătății, în această categorie sunt incluse serviciile primare și secundare de prevenție ce acoperă

măsuri menite să evite apariția bolilor și factorilor de risc pentru întârzierea debutului unei boli, diminuarea numărului de cazuri noi, anticiparea apariției și reducerea gravității bolilor. Scopul măsurilor de prevenție primară.

**Tabel II.5. Evoluția numărului de bolnavi pe clase de boli 2008-2021**

ANUL GRUPA DE ECTIUNI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	%creștere 08-2019	2021	%creștere 19-2021
Boli infecțioase	22002	23159	24225	26504	28001	28531	28913	21389	17306	12477	13393	15314	-30.40	21758	42.08
Tumori	719	995	1456	1768	1903	1957	2062	3096	2911	3734	2688	2897	302.92	2605	-10.08
Bolile sangelui si ale organelor hematopoitice	7374	7401	7634	9381	9445	9289	9365	7439	6912	7892	6316	6155	-16.53	6238	1.35
Boli endocrine, nutritive si metabolism	17774	18102	18337	21681	22587	23001	23728	18975	19543	22455	19756	19469	9.54	16585	-14.81
Tulburari mentale	11275	12885	14663	17811	18651	18043	17841	18657	11853	11364	8834	9268	-17.80	7768	-16.18
Bolile sistemului nervos	6750	8841	13058	13702	14001	13789	13861	12517	12933	11794	10700	10763	59.45	10647	-1.08
Bolile ochiului	11308	12871	15550	16454	17201	17004	16961	12494	15193	14350	12148	11559	2.22	11546	-0.11
Bolile urechii	10916	12772	16270	18338	19451	18775	18981	18625	11707	11757	7895	9538	-12.62	10187	6.80
Boli cardio- vasculare	22893	26779	31687	36943	40012	40587	41127	37196	35017	43520	35804	32724	42.94	26346	-19.49
Bolile aparatului respirator	189209	195005	205705	223029	230087	218005	227930	219571	195952	133400	112946	95778	-49.38	90184	-5.84
Bolile aparatului digestiv	43205	45026	48472	54225	58663	57220	55455	52682	51337	46315	42572	42825	-0.88	44239	3.30
Bolile pielii si tesutului celular subcutanat	21985	23086	25903	28876	29903	29998	31047	19122	24617	24006	19726	19865	-9.64	21078	6.11
Boli osteo- articulare	41732	45125	49381	54693	57889	58647	59995	59123	42946	45727	35515	34539	-17.24	34320	-0.63
Bolile aparatului genito-urinar	32658	33451	35883	37890	39001	36985	37748	23991	29687	28915	24523	23358	-28.48	24582	5.24

Sursa: prelucrare statistică proprie asupra datelor furnizate de DSP Alba, Statistică (lipsă date an 2020)

În vederea analizei evoluției numărului persoanelor aflate în evidență cu patologii/grupe majore de diagnostic, conform Clasificării internaționale a maladiilor am analizat datele furnizate de DSP Alba în intervalul 2008-2021, urmărind rata creșterii numărului de persoane bolnave/grupe majore de diagnostic în intervalul 2008-2019, respectiv în intervalul 2019-2021 (Tabel 3). Având în vedere faptul că sistemul de sănătate în anul 2021 este încă puternic marcat de pandemia COVID-19 am optat pentru realizarea analizei în două etape, urmărind inițial evoluția raportat la anul 2019, respectiv comparând ulterior datele din 2019 cu cele obținute la nivelul anului 2021. Analiza asupra evoluției patologiei la nivelul grupelor de boli prin evidențierea numărului de persoane bolnave/grupe de boli în intervalul 2008-2021 relevă o creștere a numărului de persoane diagnosticate patologii ce aparțin următoarelor clase de diagnostic: tumori (se observă o creștere de peste 300% în anul 2019, comparativ cu anul 2008); Bolile sistemului nervos (se observă o creștere de peste 59% în anul 2019, comparativ cu anul 2008); Boli cardio-vasculare (se observă o creștere de aproape 43% în anul 2019, comparativ cu anul 2008); Boli endocrine, nutritive și metabolism (se înregistrează o creștere de peste 9% comparativ cu anul 2008). Comparând datele furnizate de DSP Alba la nivelul anului 2021 cu cele din anul 2019, observăm o creștere semnificativă în cazul următoarelor grupe de diagnostic: Boli infecțioase (o creștere de 42% comparativ cu anul 2019, explicabilă în contextul pandemiei de COVID-19), bolile urechii (aproape 7%), bolile pielii și țesutului celular subcutanat (6%), Bolile aparatului genito-urinar (aproape 6% în creștere față de anul 2019).

**Tabel II. 6. Numărul de beneficiari de prestații acordate persoanelor cu handicap în județul Alba 2011-2022**

Forme de asistență socială	Anii					
	Anul 2011	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021	Anul 2022
Indemnizația lunară pentru insotitorii persoanelor cu handicap vizual grav	828	564	644	615	576	546
Indemnizația lunară pentru adulții cu handicap grav și accentuat	13110	11840	15039	15274	15051	14816
Buget personal complementar lunar pentru persoanele cu handicap grav, accentuat sau mediu	16398	17314	16340	16570	16370	16139
Prestații pentru copii cu handicap grav, accentuat sau mediu	Lipsă date	Lipsă date	Lipsă date	Lipsă date	1683	1587

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro/>

### Analiza morbidității migrante

În vederea realizării obiectivelor strategice la nivelul spitalului, analizăm constant specificul populației deservite pentru a identifica problemele de sănătate ale pacienților, ca punct de plecare al planificării și dezvoltării serviciilor medicale ale spitalului. Conform datelor Institutului Național de Statistică, se observă o scădere aproape constantă a numărului de locuitori până în anul 2020 și o creștere a numărului populației cu vârste de peste 60 de ani, relevând un trend de îmbătrânire a populației, cu impact asupra creșterii morbidității prin boli cronice, caracteristice vârstei a treia. Considerăm că în această direcție trebuie adaptată întreaga platformă de servicii medicale, în viitorul apropiat.



Morbiditatea este fenomenul îmbolnăvirilor apărute într-o anumită populație și într-un interval definit de timp. Unitatea statistică luată în considerare este cazul de boală, populația fiind definită la nivelul județului Alba.

Cunoașterea frecvenței bolilor în rândul populației deservite este utilă în planificarea adecvată a îngrijirilor de sănătate și a diversificării gamei de servicii acordate, precum și în vederea instituirii unor activități de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor.

Un alt indicator analizat este morbiditatea spitalizată, reprezentând frecvența îmbolnăvirilor ce determină spitalizarea bolnavilor. Indicatorul este analizat pentru populația județului Alba. Informațiile se referă la spitalizarea continuă a pacienților cu domiciliul în județul Alba, indiferent de spitalul în care au fost internați și sunt grupate pe Grupe Majore de Diagnostic (sursa datelor: drg.ro).

În vederea analizei nevoilor populației deservite este analizată morbiditatea migrantă, reprezentând numărul pacienților din aria geografică deservită de o anumită unitate sanitară care se adresează unei alte unități sanitare. În acest sens, informațiile privind numărul de pacienți internați, cu spitalizare continuă în Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, pe Categoriile Majore de Diagnostic, sunt raportate la totalul pacienților cu domiciliul în județul Alba care au fost spitalizați, în regim de spitalizare continuă în perioada de referință. Pentru comparabilitatea datelor analiza exclude pacienții din alte județe care au fost spitalizați în perioada de referință în cadrul SJU Alba Iulia, ponderea ajungând la aproape 5% pentru ultimul an.

Cu toate că indicatorul morbidității migrante este foarte util pentru reliefaarea ariilor în care este necesară dezvoltare este necesar să amintim și limitele analizei:

- ✚ *Indicatorul nu ia în calcul informațiile privind serviciile oferite în regim de spitalizare de zi, servicii care s-au dezvoltat continuu la nivelul SJU Alba Iulia, adresabilitatea fiind tot mai crescută;*
- ✚ *Nu sunt disponibile informații comparative privind situația spitalelor cărora se adresează pacienții din județul Alba și nivelul de competență al acestora.*

Datele trebuie analizate în context, fiind orientative pentru următoare direcții de acțiune referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale, ce pot viza atât domeniile în care se remarcă o morbiditate migrantă mai ridicată (mai puțin 30% dintre pacienții spitalizați sunt internați în SJU Alba Iulia) sau în creștere (se remarcă o scădere a procentului pacienților din județ internați în Sju Alba Iulia cu mai mult de 2 puncte procentuale), în specialități medicale ce abordează patologii din grupe precum: Boli și tulburări ale sistemului circulator, Boli infecțioase și parazitare, Boli și tulburări endocrine, nutriționale și metabolice, Boli și tulburări ale ochiului, Boli și tulburări ale sângelui și organelor hematopoietice și tulburări imunologice, dar și specialități unde se remarcă o morbiditate migrantă mai scăzută, (peste 35% dintre pacienții din județ cu spitalizare continuă au fost internați în SJU Alba Iulia) sau în scădere ( se remarcă o creștere a procentului pacienților din județ cu spitalizare continuă care au fost internați în SJU Alba Iulia cu mai mult de 2 puncte procentuale), reprezentând domenii cu potențial de dezvoltare în specialități ce abordează grupe de diagnostic precum: Boli și tulburări ale sistemului musculo-scheletal și țesutului conjunctiv, Boli și tulburări ale sistemului digestiv, Boli și tulburări ale sistemului hepatobiliar și ale pancreasului, Sarcină, naștere și lăuzie, Nou născuți, Boli și tulburări ale rinichiului și tractului urinar, Boli și tulburări mentale, Boli ale pielii, țesutului subcutanat și sânelui.

**Tabel II.7. Analiza morbidității migrante 2019-2022**

Categorii Majoră de diagnostic	2019			2020			2021			2022		
	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați
CMD 05 Boli si tulburari ale sistemului circulator	8556	2562	29.95	4589	1316	28.69	4770	986	20.67	6,141	1,395	21.94
CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	8756	2494	28.48	7058	1877	26.60	7886	1998	25.33	6,685	1,597	23.08
CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	8052	2494	30.97	4165	1593	38.24	4004	1406	35.13	4,997	1,799	34.78
CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	6827	2421	35.46	3675	1597	43.45	3814	1818	47.68	5,161	2,212	41.40
CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	5709	2395	41.95	3355	1439	42.90	3439	1470	42.74	4,476	1,924	41.53
CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	4501	1663	36.94	3557	1258	35.36	3322	1193	35.92	3,376	1,332	38.12
CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	3906	1412	36.16	2123	831	39.12	2220	948	42.68	2,736	1,070	37.78

Categorie Majoră de diagnostic	2019			2020			2021			2022		
	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați
CMD 19 Boli si tulburari mentale	3983	1468	36.86	2091	798	38.16	2129	803	37.70	2,513	787	30.25
CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2712	1138	41.97	2605	1049	40.29	2440	967	39.62	2,427	1,001	39.84
CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	3051	1403	45.98	1602	632	39.44	1622	707	43.56	2,095	1,012	46.67
CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	2639	772	29.24	1436	480	33.43	1553	524	33.75	1,977	705	34.45
CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	2560	596	23.26	1178	224	18.99	1019	155	15.17	1,446	316	21.11
CMD 18 Boli infectioase si parazitare	3115	1543	49.54	1984	810	40.84	1474	546	37.06	2,493	1,093	42.35
CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	2326	520	22.34	1076	265	24.63	934	298	31.86	1,456	337	22.36
CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1801	515	28.58	1183	374	31.65	1025	302	29.50	1,325	322	23.48

Categorie Majoră de diagnostic	2019			2020			2021			2022		
	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați
CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	1345	730	54.30	552	209	37.92	555	144	25.95	857	202	22.77
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopietice si tulburari imunologice	1611	448	27.83	779	343	44.00	521	101	19.35	825	205	24.00
CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	948	261	27.50	554	162	29.29	537	147	27.35	644	168	25.20
CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	623	195	31.35	360	108	30.14	406	124	30.50	547	187	33.03
CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	548	140	25.46	291	74	25.41	282	75	26.55	327	83	24.52
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse	352	100	28.43	180	85	47.47	186	90	48.52	316	172	52.58

Categorie Majoră de diagnostic	2019			2020			2021			2022		
	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați	nr. pacienți spitalizați cu domiciliul în județul Alba	Nr. pacienți spitalizați în SJU Alba Iulia	%pacienților spitalizați în SJU Alba din total pacienți din județ care au fost spitalizați
de alcool/droguri												
CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	543	143	26.40	327	115	35.23	312	84	26.77	451	123	26.35
CMD 22 Arsuri	99	18	18.47	52	19	36.93	30	15	51.20	53	18	32.81
Total	74563	<b>25431</b>	34.11	44772	<b>15660</b>	34.98	44480	<b>14900</b>	33.50	53696	18260	34.01

*Sursa datelor: Prelucrare comparativă a informațiilor statistice furnizate de drg.ro și înregistrări din sistemul informatic privind internările în SJU Alba Iulia*

Datele sunt coroborate cu analiza transferurilor interclinice la nivelul SJU Alba Iulia pentru a o mai bună înțelegere a ariilor care necesită dezvoltarea pentru o mai bună acoperire a nevoilor de îngrijiri medicale ale populației deservite și creșterea accesibilității acestora.

**Tabel II.8. Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati %-2023\***

<b>Total-Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati %</b>	<b>1,91</b>
<i>Boli infectioase</i>	0,61
<i>Cardiologie</i>	<b>11,12</b>
<i>Chirurgie generala</i>	1,13
<i>Chirurgie plastica si reparatorie</i>	0
<i>Chirurgie vasculara</i>	1,02
<i>Chirurgie orala, maxilo faciala</i>	0
<i>Dermatovenerologie</i>	0
<i>Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice</i>	0
<i>Endocrinologie</i>	0
<i>Gastroenterologie</i>	8,83
<i>HIV/SIDA</i>	0
<i>Medicina interna</i>	1,38
<i>Pneumologie</i>	3,85
<i>Nefrologie</i>	1,41
<i>Neonatologie (nou nascuti)</i>	0,93
<i>Neonatologie (prematuri)</i>	6,25
<i>Neurochirurgie</i>	3,64
<i>Neurologie</i>	1,75
<i>Obstetrica-ginecologie</i>	0,29
<i>Oftalmologie</i>	0,43
<i>Oncologie medicala</i>	0,38
<i>Ortopedie si traumatologie</i>	0,20
<i>Otorinolaringologie (ORL)</i>	0,34
<i>Pediatrie</i>	3,83
<i>Psihiatrie acuti</i>	0
<i>Recuperare medicala neurologie</i>	0
<i>Recuperare, medicina fizica si balneologie</i>	0
<i>Recuperare ortopedie si traumatologie</i>	0
<i>Reumatologie</i>	0
<i>Urologie</i>	0
<i>Psihiatrie cronici</i>	0
<i>Cronici</i>	0
<i>Ingrijiri Paliative</i>	2,38
<i>Hematologie</i>	4,65

Sursa datelor: înregistrări sistemul informatic

Procentul pacienților transferați din secțiile și compartimentele SJU Alba Iulia la nivelul anului 2023 a fost de 1,91%. Sunt analizate secțiile și compartimentele în care procentul transferurilor depășește nivelul mediu obținut cu mai mult de două puncte procentuale. Datele relevă o pondere scăzută față de anul anterior când procentul transferurilor pe întreaga unitate sanitară a fost de 2,05%.



## Tipul și profilul spitalului

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a județului Alba, pusă în funcțiune în anul 1973 în baza Decretului nr.296 din același an, respectiv 1973, asigurând asistența medicală de specialitate pentru 325.776, locuitori ai județului Alba, conform datelor publicate de Institutul Național de Statistică, îndeplinind totodată și funcția de spital de urgență. Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia are în prezent 763 de paturi, 25 paturi spitalizare de zi, Unitate de primiri urgente 5 paturi și 14 paturi însoțitori, acoperind peste 25 de specialități medicale.

**Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia are structura sa următoarele clădiri distincte:**

- ✚ *Corpul principal de clădire*
- ✚ *Ambulatoriul Integrat cu cabinete de specialitate*
- ✚ *Clădirea secției de Boli Infecțioase*
- ✚ *Clădirea secției de Dermatovenerologie*
- ✚ *Clădirea secției de Recuperare Medicală*
- ✚ *Clădirea CSM copii și adulți*
- ✚ *Clădirea Serviciului Județean de Medicină Legală*
- ✚ *Dispensar TBC*
- ✚ *Corp F Secția de Oncologie, începând din anul 2012*
- ✚ *Secția de psihiatrie cronici Baia de Arieș, începând cu anul 2012.*
- ✚ *Centrul multifuncțional de sănătate Ocna Mureș, începând cu anul 2019.*

## Structura Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

Conform adresei Ministerului Sănătății nr.XI/A/33239/NB/6426/15.06.2015, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia are avizul Ministerului Sănătății pentru structura organizațională, începând din luna august anul 2015 și avizul DSP Alba pentru structura funcțională pentru anul 2023, după cum urmează:

**Tabel I.9. Structura secțiilor cu paturi ale SJU Alba Iulia**

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Nr. de Paturi aprobate întreaga secție	Compartimente în cadrul secțiilor	Nr. paturi aprobate afere nt comparti mentului	Nr de paturi actuale afere nt comparti mentului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
<b>SECȚII CU PATURI</b>						
1.	Secția medicină internă	49	Comp.reumatologie	6	2	30
			Comp.pneumologie	6	6	
			Comp.endocrinologie	5	2	
2.	Secția gastroenterologie	25	25			
3.	Compartiment nefrologie	13	16			
4.	Secția cardiologie	50	Comp. terapie intensivă coronarieni	10	9	39
5.	Secția oncologie medicală	35	Comp. îngrijiri paliative	6	6	35

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Nr. de Paturi aprobate întreaga secție	Compartimente în cadrul secțiilor	Nr. paturi aprobate aferent comparti mentului	Nr de paturi actuale aferente comparti mentului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
6.	Compartiment hematologie	5	5			
7.	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	17	4			
8.	Secția chirurgie generală	60	Comp. neurochirurgie	8	8	54
			Comp. chirurgie plastică ,microchirurgie reconstructivă	7	7	
			Compartiment chirurgie vasculară	5	5	
9.	Compartiment urologie	20	20			
10.	Secția obstetrică ginecologie și bloc de naștere	62	56			
11.	Secția neonatologie	30	Comp. terapie intensivă	5	5	30
			Comp. prematuri	10	10	
12.	Secția pediatrie	43	Comp. terapie acută	5	5	42
13.	Secția ortopedie și traumatologie	35	35			
14.	Compartiment oftalmologie	15	14			
15.	Secția ORL	25	Compartiment chirurgie orală maxilo-facială	5	5	25
16.	Secția ATI	28	Sector pacienți Covid-19	-	1	17
17.	Secția neurologie	73	Terapie acută	5	4	63
			Compartiment cronici	5	5	
18.	Secția boli infecțioase	46	Comp. HIV/SIDA	4	-	36
			Sector pacienți Covid 19	-	5	
			Sector pacienți Non Covid	42	29	
			Izolator	-	2	
19.	Compartiment dermato venerologice	8	8			
20.	Secția psihiatrie acuți	50	50			
21.	Secția recuperare medicină fizică și balneologie	32	Comp. Recuperare medicală - ortopedie și traumatologie	7	4	9

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Nr. de Paturi aprobrate întreaga secție	Compartimente în cadrul secțiilor	Nr. paturi aprobrate aferent comparti mentului	Nr de paturi actuale aferente comparti mentului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
22.	Compartiment recuperare neurologie	15				15
23.	Comp. Psihiatrie cronici Baia de Arieș	22				22
<b>TOTAL</b>		<b>758*</b>				<b>650</b>
<b>ALTE STRUCTURI MEDICALE CU PATURI</b>						
1.	Stație de hemodializă - aparate		4			4
2.	Unitate Primiri Urgențe/ SMURD Cabinet medicină dentară de urgență		5			5
3.	Spitalizare de zi		25			25
4.	Centrul de evaluare Covid 19					1
5.	Spitalizare de zi non Covid 19					24
6.	Însoțitori					14

*\*Spitalul are aprobate 763 de paturi, din care 5 paturi au fost închise temporar. Pe parcursul anului 2023, structura SJU Alba Iulia a fost adaptată temporar pentru a răspunde cât mai bine necesităților contextului pandemic, dar și modificărilor produse de lucrările de reabilitare ale secțiilor, modificări privind numărul de paturi și structura organizatorică fiind avizate de DSP Alba în perioada 2020-2023, conform legislației în vigoare.*

*De asemenea, în perioada 2020-2021 a fost înființat compartimentul ATI-COVID, ZONELE DE IZOLARE dedicate pacienților suspecți/confirmați cu COVID-19, Laboratorul de genetică și diagnostic molecular.*

**Tabel II. 10. Structura Ambulatoriului integrat cu cabinete de specialitate**

CABINETE ÎN CADRUL AMBULATORIULUI INTEGRAT CU CABINETE DE SPECIALITATE
cabinet medicină internă
cabinet cardiologie
cabinet gastroenterologie
cabinet reumatologie
cabinet nefrologie
cabinet endocrinologie
cabinet pediatrie
cabinet chirurgie generală
cabinet chirurgie plastică și microchirurgie reconstructivă
cabinet chirurgie vasculară

**CABINETE ÎN CADRUL AMBULATORIULUI INTEGRAT CU CABINETE DE SPECIALITATE**

cabinet chirurgie toracică
cabinet neurochirurgie
cabinet neurologie
cabinet dermatovenerologie
cabinet psihiatrie
cabinet urologie
cabinet ortopedie și traumatologie
cabinet chirurgie maxilo – facială
cabinet oftalmologie
cabinet ORL
cabinet obstetrică ginecologie
cabinet psihiatrie
cabinet neurochirurgie
cabinet recuperare, medicină fizică și balneologie
cabinet geriatrie și gerontologie
cabinet alergologie și imunologie clinică
cabinet pneumologie
cabinet hematologie
cabinet de boli infecțioase
cabinet oncologie medicală
cabinet de medicina muncii
cabinet de medicină sportivă
cabinet de planificare familială
punct de recoltare
fișier – informații
la nivelul spitalului funcționează centrul județean de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice

**Tabel II.11 Structura Centrului de Sănătate Multifuncțional Ocna Mureș****CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL OCNA MUREȘ**

Spitalizare de zi 20 de paturi, din care:

- Medicină internă – 7 paturi;
- Pediatrie – 8 paturi;
- Obstetrică Ginecologie – 5 paturi.

Săli de tratamente  
Puncte de recoltare probe biologice  
Cabinet medicină internă  
Cabinet pediatrie  
Cabinet Obstetrică Ginecologie

**Tabel II.12. Structuri medicale și nemedicale funcționale-Aparat funcțional****STRUCTURI MEDICALE FUNȚIONALE - APARAT FUNCȚIONAL**

Laborator radiologie și imagistică medicală
✚ <i>computer tomograf</i>
✚ <i>aparatură RMN</i>
Laborator de analize medicale
Laborator explorări funcționale
Laborator de endoscopie digestivă terapeutică

Laborator de endoscopie bronșică
Laborator genetică și diagnostic molecular
Serviciul județean de anatomie patologică
✚ <i>compartiment citologie</i>
✚ <i>compartiment histopatologie</i>
✚ <i>prosectură</i>
Serviciul Județean de Medicină Legală
CSM Copii
CSM Adulți cu staționar de zi
✚ <i>staționar de zi 35 locuri</i>
SPIIAM
UTS / Unitatea de transfuzii sanguine
Farmacie cu circuit închis
Sterilizare
Bloc Operator
<b>STRUCTURI NEMEDICALE FUNCȚIONALE - APARAT FUNCȚIONAL</b>
Serviciul resurse umane și relații cu publicul
Serviciul financiar – contabilitate și informatică de gestiune
Serviciul achiziții publice și aprovizionare și transport
Serviciul tehnic administrativ și PSM
Compartiment juridic
Compartiment audit
Serviciul de management al calității serviciilor medicale
Serviciul de informatică și statistică medicală
Compartiment religios
Muncitori indirect productivi
Magazie
Conducători auto
Serviciul de dietetică și bloc alimentară
Centrală telefonică
Muncitor spații verzi
Activitate de întreținere revizie tehnică ascensoare
Garderobă
Spălătorie

*\*Laboratoarele deserveșc atât secțiile cu paturi cât și ambulatoriul integrat cu cabinete de specialitate.*

## **Avize, autorizații și certificări ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**

Începând din anul 2011, prin Ordinul nr. 570/20.05.2011 al Ministerului Sănătății, se aprobă clasificarea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în categoria III. Conducerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, prin toate demersurile pe care le face (dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță, atragerea de pacienți din județele limitrofe de minim 5% și încheierea unor protocoale de colaborare de cercetare medicală și învățământ universitar), țintește într-o etapă următoare spre categoria II de spital.

Astfel, încă din anul 2011, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a încheiat protocolul de colaborare cu U.M.F. „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca. Scopul acestui protocol îl constituie asigurarea posibilității efectuării pregătirii practice a medicilor rezidenți la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia.

Începând cu 31.01.2020, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a obținut Avizul Ministerului Sănătății pentru derularea programelor de rezidențiat în 16 specialități: Anestezie și Terapie Intensivă, Boli infecțioase, Cardiologie, Chirurgie generală, Gastroenterologie, Medicină de urgență, Medicină fizică și reabilitare, Medicină internă, Neonatologie, Neurologie, Obstetrică-ginecologie, Oncologie medicală, Ortopedie și traumatologie, Otorinolaringologie, Pediatrie și Psihiatrie.

De asemenea, pe parcursul anului 2020, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a reînnoit autorizația pentru efectuarea de studii clinice, cuprinzând mai multe specialități: Oncologie medicală, Gastroenterologie, Nefrologie, Boli infecțioase, ATI, Chirurgie generală, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Medicină fizică și reabilitare, Alergologie și imunologie clinică, Cardiologie și Endocrinologie, conform autorizației emise la data de 11.09.2020, de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Aceasta este în vigoare până la data de 31.01.2025.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia deține Certificat de Înregistrare a Mărcii OSIM Nr. 129095 acordat în temeiul Legii nr. 84/1998 privind mărcile și indicațiile geografice (republicată) din data de 24.10.2013.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia este acreditat de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, conform certificatului de acreditare ANMCS nr. 210/05.04.2016, în cursul anului 2019 fiind demarate procedurile pentru intrarea în ciclul II de acreditare. În perioada 06.03.2023-26.03.2023 a avut loc *previzita* iar 27.03.2023-31.03.2023 *vizita de evaluare* pentru acreditarea Spitalului Ciclul II;

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, a încheiat un Acord de parteneriat privind efectuarea stagiului de practică în cadrul programelor de studii universitare de licență sau master în perioada 01 Octombrie 2022 – 01 Septembrie 2025.

### **Spitalul Județean de Urgență deține următoarele certificări internaționale de calitate:**

- ✚ ISO 9001:2015 nr. C222557/01/RO nr ediție 001 – având ca domeniu de activitate Servicii de medicină legală.
- ✚ ISO 9001:2015 nr. C222557/02/RO nr ediție 001 – având ca domeniu de activitate Activități de asistență medicală, spitalicească ambulatorie și stomatologică și alte activități referitoare la sănătatea umană, studii clinice cu beneficiu terapeutic, servicii de radiologie și imagistică medicală și servicii de radiologie pneumoftiziologie.
- ✚ Sistemul de management al siguranței alimentului în conformitate cu cerințele HACCP principii generale de igienă a alimentului Codex Alimentarius CXC 1- 1969/2020 nr. H222556/01/RO Ediția 001.

### **ALTE AVIZE, AUTORIZAȚII ȘI CERTIFICĂRI**

✚ În cursul anului 2019, s-a reînnoit, în conformitate cu legislația în vigoare, acreditarea pentru activitatea prelevare de organe, țesuturi și celule, emisă de Agenția Națională de Transplant.

✚ Secția Oncologie medicală din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, prin șeful de secție de la acea dată, domnul Dr. Razvan Curcă a obținut în anul 2013 certificat de acreditare din partea Societății Europene de Oncologie Medicală, pentru compartimentul de îngrijiri paliative.



✚ Începând din data de 04.12.2014, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 607/2013, este autorizat în cadrul sistemului național de transfuzii sanguine pentru activități din domeniul transfuziei sanguine.

✚ Laboratorul de analize medicale ce deservește toate secțiile din cadrul spitalului, precum și cabinetele din cadrul Ambulatoriului cu cabinete de specialitate integrat spitalului, Serviciul de anatomie patologică din cadrul spitalului, precum și Laboratorul bacteriologie BK din cadrul Dispensarului TBC sunt acreditate RENAR în conformitate cu standardul SR EN ISO 15189:2013 – Cerințe pentru calitate și competență în laboratoarele de analize medicale, asigurând analizele medicale necesare, la cele mai înalte standarde de calitate, atât pacienților internați în secțiile spitalului și pacienților din Ambulatoriu, cât și la cerere, contra cost.

✚ Laboratorul de radiologie și imagistică medicală este autorizat de către Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN).

✚ Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a primit avizul Comisiei Naționale de Anestezie și Terapie Intensivă pentru includerea în cadrul Programului Național de administrare a plasmei convalescente pacienților critici, diagnosticați cu COVID-19.

✚ Având în vedere OMS nr. 2/2019 pentru modificarea și completarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009, cu modificările și completările ulterioare, în cursul anului 2023 Secția de ATI din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia a primit avizul favorabil al Comisiei de Anestezie și terapie intensivă a Ministerului Sănătății privind clasificarea în categoria III- ca nivel de competență bazală.

✚ Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia deține autorizația nr. 1 din data de 29.08.2013 care este actualizată anual pentru examinarea ambulatorie a candidaților la obținerea permisului de conducere și a conducătorilor de autovehicule sau tramvaie pentru următoarele specialități: Medicină Internă, Oftalmologie, ORL, Neurologie, Psihiatrie și Ortopedie- traumatologie.

## LUCRĂRI/PROIECTE DE REABILITARE, MODERNIZARE FINALIZATE

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia se află într-un plin proces de modernizare și reabilitare, având un plan strategic de dezvoltare bine definit în timp, astfel fiind finalizate sau demarate următoarele lucrări:

- ✚ Reparația capitală a Secției de Oncologie Medicală –finalizată în anul 2012.
- ✚ Reparația capitală a Secției ATI – finalizată în anul 2012.
- ✚ Reparația capitală a compartimentului de Dermato venerologice – finalizată în anul 2012.
- ✚ Reparația capitală a Ascensoarelor (4 buc.) – finalizată în anul 2012.
- ✚ Reparația curentă a blocului alimentar finalizată an 2012.
- ✚ Reparația curentă Compartiment Oftalmologie – finalizată 31.03.2013.
- ✚ Reparația capitală a Unității Primiri Urgențe – finalizată la 23.12.2013.
- ✚ Reparația capitală Instalație încălzire și alimentare cu apă rece și caldă menajeră în Ambulatoriul de specialitate – finalizată în 18.12.2013.
- ✚ Reparația capitală Radiologie – finalizată 31.05.2014.
- ✚ Reparația capitală Laborator analize medicale – finalizată 31.05.2014.
- ✚ Reparația curentă Spălătorie – finalizată 31.12.2014.
- ✚ Reparația capitală Secția Boli Infecțioase – finalizată 30.04.2015.

✚ Reparații curente instalație paratrăznet, rezervă de apa, hidranți spital – lucrări finalizate 30.06.2015.

✚ Reparația capitală Secțiile Chirurgie, Urologie – finalizat 31.12.2015.

✚ Reparații capitale instalații sanitare, termice spital – finalizat 31.10.2016.

✚ Reparația capitală Secția Gastroenterologie finalizat 31.12.2017.

✚ Reparația capitală Instalație încălzire și alimentare cu apă rece și caldă menajeră în Dispensarul TBC – finalizat 2018.

✚ Reparația capitală Farmacie – finalizat 2019.

✚ Reparația capitală a Centrului multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș – finalizat 2019.

✚ Construire Rezervă de apa Boli Infecțioase– finalizat 2019.

✚ Construire Rezervă de apa Baia de Arieș– finalizat 2019.

✚ Reparația capitală Post Trafo spital – finalizat 2020.

✚ Grup Electrogen 150KWA - Secția Boli Infecțioase-finalizat 2020.

✚ Reparație capitală Post Trafo spital-finalizat 2021.

✚ Mansadare Corp C+D pentru mutarea Secției de Neurologie și ORL-finalizat 2022.

✚ Reparație capitală Secția de Cardiologie – finalizat an 2023.

✚ Amenajare intrare principală – finalizat an 2023.

✚ Construire corp C curte mica – finalizat an 2023.

✚ **Proiectul “Reabilitarea Energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia” POR 2014-2020 - Axa prioritară 3. -finalizat an 2023.**

✚ **Proiectul Relocarea și modernizarea activității secției de Oncologie medicală și înființare compartiment cardiologie intervențională, a fost selectat printre obiectivele de investiții aprobate pentru finanțare prin PNRR și s-a semnat contractul de finanțare în data de 17.03.2023.**

### **LUCRĂRI/PROIECTE DE REABILITARE, MODERNIZARE, DOTARE ÎN CURS DE DESFĂȘURARE SAU CARE URMEAZĂ SĂ FIE DEMARATE, ÎN CONFORMITATE CU OBIECTIVELE PLANULUI STRATEGIC**

✚ Reparația capitală a Secției Medicină Internă

✚ Construire Scara exterioară de evacuare

**Termen de finalizare: 31.12.2024**

**Resurse alocate: UAT județul Alba**

✚ Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie

✚ Reparație capitală Dispensar TBC

✚ Reparație capitală Medicina Legală

✚ Reparație capitală căi de acces și subsol;

✚ Modernizare și dotare Secția Pediatrie și Compartiment Oftalmologie.

✚ Modernizare și dotare secția Ortopedie și traumatologie

✚ Modernizare și dotare Bloc operator unic și Secția ATI

**Termen de finalizare: 30.06.2026**

**Resurse alocate: UAT județul Alba, Fonduri nerambursabile, venituri proprii**

✚ Implementarea proiectului “Construcția Secției de Psihiatrie”

**Termen de finalizare: 03.02.2024**

**Resurse alocate: Compania Națională de investiții cu cofinanțare UAT județul Alba**

✚ Reparație capitală și schimb de destinație din Școala Postliceala Sanitară în Secție Recuperare, Medicină fizică și Balneologie și extindere Ambulatoriu

**Termen de finalizare: 31.12.2025**

**Resurse alocate: Compania Națională de investiții cu cofinanțare UAT județul Alba**

✚ Implementarea proiectului „Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ” –Axa prioritară 8.2.

**Termen de finalizare: 30.06.2024**

**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, cofinanțare UAT județul Alba**

✚ Implementarea proiectului de relocare și reabilitare a Ambulatoriului integrat al spitalului in vechea locație, la parterul corpurilor C+D și obținerea Autorizației sanitare și Autorizației ISU – prin accesarea unui Proiect European –Axa Prioritară 8.1.

**Termen de finalizare: 31.03.2024**

**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, cofinanțare UAT județul Alba**

✚ Construire și dotare Secția de Oncologie, Compartiment Radioterapie și Compartiment Cardiologie intervențională- PNRR.

**Termen de finalizare: 30.06.2026**

**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, cofinanțare UAT județul Alba**

✚ Construire și dotare Secție boli infecțioase – proiect eligibil în vederea depunerii spre finanțare prin POS.

✚ Construire și dotare Secție Psihiatrie Cronici– proiect eligibil în vederea depunerii spre finanțare prin POS.

**Termen de finalizare: 30.06.2026**

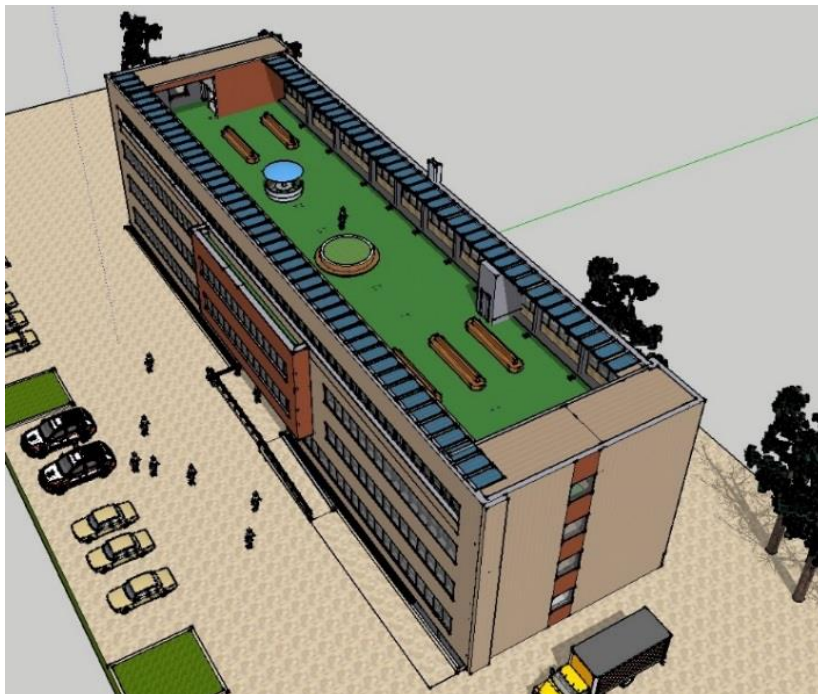
**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, cofinanțare UAT județul Alba**

✚ A fost realizat Studiul de fezabilitate pentru proiectul "Îmbunătățirea eficienței energetice prin utilizarea de energie regenerabilă" , urmând să fie depus pe PNRR, POS sau alte surse de finanțare nerambursabile.

✚ A fost depus spre finanțare proiectul **modernizarea infrastructurii spitalului județean de urgență alba iulia în vederea reducerii riscului de infecții nosocomiale (Bloc operator și ATI).**

✚ Favorizarea cu prioritate a investițiilor în aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente, ceea ce va determina scăderea costurilor cu serviciile medicale, prin diagnosticare precoce și tratament adecvat pe de o parte, iar pe de altă parte, creșterea gradului de siguranță și de satisfacție a pacienților prin achiziționarea echipamentelor necesare.

**Foto 1, 2. Implementare proiect Secția Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**



**Foto 3. Proiect Extindere, Modernizare si Dotare in vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgența Alba Iulia**



**Foto 5 și 6. Reabilitare secție Neurologie și ORL**







**Foto 7 și 8. Reabilitarea energetică a SJU Alba Iulia**







Foto 9. Amenajare intrare principală



**Foto 10. Sistemul de tratare a aerului Bloc alimentar**



**Foto 11 și 12. Proiectul Relocarea și modernizarea activității secției de Oncologie medicală și înființare compartiment cardiologie intervențională, a fost selectat printre obiectivele de investiții aprobate pentru finanțare prin PNRR**







**Foto 13 și 14. Proiect Reparația capitală și schimb de destinație din Școala postliceală sanitară în secție Recuperare, medicină fizică și balneologie și extindere Ambulatoriu**





**DIVERSIFICAREA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE PACIENȚILOR, ÎN  
CONFORMITATE CU OBIECTIVELE PLANULUI STRATEGIC  
Tabel II.13. Servicii medicale noi acordate în Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia  
perioada 2011-2023**

<b>OBIECTIV</b>	<b>RESPONSABILI</b>	<b>TERMENE</b>	<b>RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)</b>
<b>Anul 2011</b>			
Servicii medicale pneumologie; Servicii medicale Bronhoscopie; Servicii medicale de spitalizare de zi; Servicii medicale îngrijiri paliative; Investigații EEG.	Comitet director	2011	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale și dotări) Contract CAS Alba
<b>Anul 2012</b>			
Servicii medicale Psihiatrie cronici Baia de Arieș; Investigații paraclinice RMN; Servicii medicale acordate în cadrul cabinetului de alergologie și imunologie; Operații în cadrul compartimentului de Oftalmologie.	Comitet director	2012	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale și dotări) Contract CAS Alba
<b>Anul 2013</b>			
Servicii medicale – Stație dializă; Servicii medicale prestate în cadrul compartimentului de chirurgie maxilo-facială; Histerectomie laparoscopică.	Comitet director	2013	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale și dotări)

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)
			Contract CAS Alba
<b>Anul 2014</b>			
<p>Servicii medicale – înființare cabinet pneumologie (Aprobare structură organizatorică) și funcționare;</p> <p>Servicii medicale – înființare Compartiment hematologie și cabinet hematologie (Aprobare structura organizatorica) și funcționare</p> <p>Debut Chirurgie oncologică a sânului;</p> <p>Anestezie peridurală ca rutină;</p> <p>Înființare Centrul multifuncțional Ocna Mureș (Aprobare structura organizatorica);</p> <p>Servicii medicale acordate în cadrul Programului Național AP-ATI;</p> <p>Înființare UTS (Unitate de transfuzii sanguine)- Aprobare structură organizatorică și funcționare;</p> <p>Se înființează Serviciul de management al calității serviciilor medicale.</p>		2014	<p>Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale si dotări)</p> <p>Contract CAS Alba</p> <p>Ministerul Sănătății (PN AP-ATI)</p>
<b>Anul 2015</b>			
<p>Înființare Compartiment Cronici în cadrul Secției de Neurologie (Aprobare structura organizatorica);</p> <p>Înființare Compartiment chirurgie vasculara in cadrul Secției de Chirurgie Generala (Aprobare structura organizatorica)</p>	Comitet director	2015	<p>Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale si dotări)</p> <p>Contract CAS Alba</p>
<b>Anul 2016</b>			
<p>Servicii medicale stomatologie la cerere</p> <p>Chirurgie vasculara-funcționare</p> <p>Compartiment cronici în cadrul Secției Neurologie -funcționare</p> <p>Dezvoltarea chirurgiei sânului si a ficatului</p>	Comitet director	2016	<p>Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale, Modernizări infrastructură si dotări)</p> <p>Contract CAS ALBA</p>
<b>Anul 2017</b>			
<p>Debut endoscopie intervențională, colonoscopie cu sedare de rutină</p> <p>Cardiologie pediatrică - Obținere competență</p> <p>Servicii medicale de neuromonitorizare electrifiologica cerebrala și spinală</p> <p>Servicii medicale de Artroscopie în cadrul Secției Ortopedie și Traumatologie</p>	Comitet director	2017	<p>Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale, Modernizări infrastructură si dotări)</p> <p>Contract CAS ALBA</p>
<b>Anul 2018</b>			

<b>OBIECTIV</b>	<b>RESPONSABILI</b>	<b>TERMENE</b>	<b>RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)</b>
Intervenții complexe de reimplantare de degete precum și reconstrucții cu lambou liber. Operații de reconstrucții în traumatisme complexe ale membrilor. Operații de reconstrucții mamare cu evoluție favorabilă.	Comitet director	2018	Contract CAS Alba
<b>Anul 2019</b>			
Servicii medicale de Tromboliză venoasă în AVC	Comitet director	2019	Program național
Dezvoltarea serviciilor medicale de artroscopie în cadrul Secției de Ortopedie și Traumatologie	Comitet director	2019	Contract CAS Alba
<b>Anul 2020</b>			
Deschiderea Centrului Multifuncțional Ocna Mureș, ce oferă servicii de ambulatoriu și spitalizare de zi în trei specialități: medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie	Comitet director	2020	Contract CAS Alba Program național (prevenirea cancerului de Col uterin)
Înființarea laboratorului de diagnostic molecular	Comitet director	2020	Donații Companii private Consiliul Județean Alba  Programul național de boli transmisibile, subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare  Venituri proprii-efectuarea testelor la cerere
Includerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în Rețeaua de administrare a plasmei convalescente pacienților critici, diagnosticați cu COVID-19	Comitet director Medic șef ATI	2020	Contract CAS Alba
Dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi adresate pacienților diagnosticați cu COVID-19 prin Compartimentul de Pneumologie a spitalului	Comitet director Medic coordonator activitate	2020	Contract CAS Alba
<b>2021</b>			
Chirurgie toracică	Comitet director Medic șef Chirurgie generală	2021	Contract CAS Alba
Compartimentul de oftalmologie și-a completat paleta de servicii medicale oferite pacienților, cu realizarea injecțiilor intravitreene cu EYLEA, indicate pacienților cu Edem Macular Diabetic și celor cu Degenerescență Maculară Legată de Vârstă – Formă Umedă cu Edem Macular efectuate în serviciul de Spitalizare de Zi.	Medic coordonator Oftalmologie	2021	Contract CAS Alba
<b>2022</b>			



OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)
<p><b>DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI</b> Centru de evaluare din februarie 2022</p> <p><b>CONTRACTAREA URMĂTOARELOR SPITALIZĂRI DE ZI :</b> Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - fără tratament Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu RX - fără tratament Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigație CT - fără tratament</p> <p><b>SECȚIA ORL contractarea în cadrul spitalizării de zi a a unui caz nou - SPT_C084 -“ Examinare fibroscopică a faringelui“.</b></p> <p><b>Secția Chirurgie generală a următoarelor cazuri de spitalizare de zi:</b> 1.SPT_C037-Îndepărtarea de material de osteosinteză 2.SPT_M98 – Alte îngrijiri medicale specifice</p> <p><b>Secția Medicină internă – Compartiment Endocrinologie contractarea în cadrul spitalizării de zi – a următorului caz: SPT_M98 – Alte îngrijiri medicale specifice</b></p>	Medic ȘEF	2022	Contract CAS Alba
<p><b>DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL AMBULATORIULUI CU CABINETE DE SPECIALITATE</b></p> <p>pe cabinetul de oncologie medicală a fost suplimentat numărul de ore acordat pentru consultații pentru bolnavii oncologici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>pe cabinetul de neurologie s au început acordarea de servicii conexe de consiliere psihologică</li> <li>pe cabinetul de recuperare, medicină fizică și balneologie s-au început acordarea de servicii conexe de kinetoterapie</li> </ul>	DIRECTOR MEDICAL MEDIC ȘEF	2022	Contract CAS Alba
<p><b>CONTRACTAREA DE NOI PROGRAME DE SĂNĂTATE</b></p> <p>1.Contractul pentru Programul Național de diabet zaharat pentru efectuarea dozării de hemoglobină glicozilată HbA1c.</p> <p>2.Contractul pentru programului de Tratament al instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare la bolnavii adulți</p> <p>3.Contractul pentru Programul național de boli endocrine</p>	DIRECTOR MEDICAL MEDIC ȘEF	2022	Contract CAS Alba
<p><b>ALTE SERVICII</b></p> <p><b>Servicii medicale de electromiografie in cadrul Sectiei Neurologie</b></p> <p>Servicii conexe- programul “mana si copilul” implementat pe secția Obstretica Ginecologie și prima poza a bebelușului în cadrul secției Neonatologie</p>	DIRECTOR MEDICAL MEDIC ȘEF	2022	Contract CAS Alba Venituri proprii
<b>2023</b>			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)
<b>DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI</b>	<b>MEDIC ȘEF</b>	<b>2023</b>	<b>Contract CAS Alba</b>
<p><b>Secția Cardiologie</b> contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip I (Serviciu anual per asigurat)</li> <li>2. Depistarea și controlul factorilor de risc ai bolilor cardiovasculare-tip II - (Serviciu anual per asigurat)</li> </ol> <p><b>Secția Medicină internă – Compartiment Endocrinologie</b> contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alte tirotoxicoze</li> <li>2. Osteoporoza (alte afecțiuni specificate ale densității și structurii osoase)</li> <li>3. Hiposecreția și alte tulburări ale glandei hipofizare</li> </ol> <p><b>Secția Gastroenterologie</b> contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnostic și/sau stadializare cu proceduri de înaltă performanță (2 segmente torace/abdomen sau abdomen/pelvis) în tumori digestive</li> <li>2. Diagnostic și stadializare cu proceduri de înaltă performanță (3 segmente torace/abdomen/pelvis) în tumori digestive</li> <li>3. Diagnostic cu proceduri de înaltă performanță (1 segment abdomen) în boli inflamatorii intestinale</li> <li>4. Hepatită cronică virală B cu agent delta – diagnostic -(Serviciu anual per asigurat)</li> <li>5. Boli inflamatorii intestinale – administrare și prescriere tratament biologic****)-(Serviciu lunar per asigurat)</li> <li>6. Boli inflamatorii intestinale – monitorizare - (Serviciu bianual per asigurat)</li> </ol> <p><b>Compartimentul Nefrologie</b> contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cistita acută</li> <li>2. Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive</li> </ol>			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)
<p>3. Tratatamentul anemiei din boala cronică renală</p> <p>4. Alte îngrijiri medicale specificate</p> <p style="text-align: center;"><b>Secția ORL</b></p> <p><i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</i></p> <p>1. Chirurgia funcțională endoscopică naso sinusală</p> <p>2. Rinoplastie posttraumatică (reducerea și imobilizarea fracturilor piramidei nazale după un traumatism recent.</p>			

### SITUAȚIA RESURSELOR UMANE

Tabel II.14. Structura resurselor umane/categoriile de personal la 31.12.2023

Nr. Crt.	Categoriile de personal	31.12.2023		
		Posturi probare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
<b>STRUCTURI MEDICALE</b>				
1	Medici	266	200.5	65.5
	din care Medici rezidenți	23	17	6
2	Farmacisti	4	4	0
3	Alt personal sanitar cu studii superioare	52	38	14
	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical;	20	14	6
	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social, psiholog, nutritionist;	31	23	8
	Personal clerical	1	1	0
4	Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare	789	642.5	146.5
	Asistenți medicali cu studii superioare	98	89	9
	Asistenți medicali cu studii postliceale	608	492.5	115.5
	Autopsier, gipsar, maseur, instructor ergoterapie, instructor educație;	16	9	7
	Registratori medicali, statisticieni medicali;	67	52	15
5	Personal auxiliar sanitar	411	312.5	98.5
	Agent DDD	4	4	0
	Brancardier	30	23	7
	Infirmieră	245	179.5	65.5
	Îngrijitoare	117	92	25
	Spălătorese	12	11	1
	Garderobier	3	3	0
	<b>Total structuri medicale</b>	<b>1522</b>	<b>1197.5</b>	<b>324.5</b>
<b>STRUCTURI FUNCȚIONALE</b>				
6	TESA	41.5	39.5	2
7	TESA activități medicale	9	5	4
8	Muncitori	61	52	9

Nr. Crt.	Categoriile de personal	31.12.2023		
		Posturi probare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
	Muncitori activități deservire posturi fixe (arhivar, fochist, telefonist, liftier, croitor, muncitor spații verzi)	19	18	1
	Muncitori activități de întreținere (instalator, electrician, lacatus mecanic, tâmplar, zugrav)	14	12	2
	Muncitor bloc alimentar	18	14	4
	Șoferi	6	6	0
	Personal de deservire (magaziner, muncitor manipulant)	4	2	2
<b>9</b>	<b>Muncitori activități medicale</b>	1	0	1
	<b>Total structuri funcționale</b>	<b>112.5</b>	<b>96.5</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>Comitet director</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
	<b>Total general</b>	<b>1638.5</b>	<b>1298</b>	<b>340.5</b>

În contextul organizării unor noi compartimente implicate în acordarea tratamentului și îngrijirilor necesare pacienților suspecți/confirmați cu COVID-19 (Compartiment ATI COVID, Compartiment izolare), precum și în contextul în care activitatea secțiilor direct implicate în furnizarea îngrijirilor medicale pacienților diagnosticați cu COVID-19 (UPU-SMURD, Boli infecțioase, ATI, Medicină internă, Pneumologie) a crescut în intensitate, structura organizatorică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia s-a modificat periodic, în funcție de nevoi.

Analizând structura de personal a spitalului, în baza OMS 1224/2010 care reprezintă normativul de personal reglementat, rezultă că aceasta trebuie adaptată permanent în funcție de nevoile secțiilor și compartimentelor, de indicatorii de performanță realizați trimestrial, precum și de nevoile de dezvoltare și diversificare a serviciilor medicale acordate pacienților.

## SITUAȚIA DOTĂRII SPITALULUI

În cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, se pune accent pe dotarea secțiilor și compartimentelor în vederea diversificării și creșterii calității serviciilor medicale oferite, cu aparatură medicală de înaltă performanță, concomitent cu dezvoltarea planului de formare profesională a personalului existent și atragerea de resursă umană cu competențe noi, în conformitate cu nevoile actuale.

*Astfel, principalele dotări ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, sunt:*

- ✚ Computer Tomograf, achiziționate în 2008, 2016, respectiv în 2019 cu ajutorul cărora sunt efectuate investigații paraclinice de înaltă performanță;

- ✚ Bronhoscop, achiziționat în anul 2011, prin care se pot oferi pacienților servicii medicale de bronhoscopie;

- ✚ RMN achiziționat în anul 2012, cu ajutorul căruia se diversifică investigațiile paraclinice radiologice contractate cu Casa de Asigurări de Sănătate Alba și oferite în mod gratuit pacienților care se adresează Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia;

- ✚ Electroencefalografe cu 12 canale pe Secția Neurologie, respectiv la Centrul de Sănătate Mintală Copii;

- ✚ Colonoscop și Videogastroscoap achiziționate în 2012 și 2017, Unitate de coagulare cu argon plasma achiziționată în anul 2017 în cadrul Laboratorului de Endoscopie digestivă cu ajutorul cărora se pot efectua colonoscopii și gastroscopii cu aparatură modernă și performantă;

✚ Microscop operator și Aparat de Facoemulsificare achizitionate an 2012 în cadrul Compartimentului de Oftalmologie cu ajutorul căroră, începând din anul 2012 se pot efectua operații în cadrul Blocului Operator Oftalmologie;

✚ În cursul anului 2013 se pune în funcțiune Stația de dializă cu 4 aparate, astfel încât în cadrul spitalului se poate efectua serviciul medical de dializa acuti;

✚ Aparatură de înalta performanță în cadrul Laboratorului de anatomie patologică, și respectiv de analize medicale achiziționată în perioada 2012-2017, astfel încât spitalul poate efectua toata gama de investigații paraclinice de laborator;

✚ Aparatură performantă în cadrul Compartimentului de Neurochirurgie: Sistem de neuromonitorizare electrofiziologică cerebrală și spinală și Craniotom an de achiziție 2017 care asigura efectuarea unor operații cu un indice de complexitate a cazurilor ridicat;

✚ Stație centrală de monitorizare pe Secțiile ATI și Cardiologie. Începând din anul 2017 au fost înlocuite paturile în cadrul Secției ATI cu paturi specifice pentru îngrijirea pacientului critic, care este mobilizat la pat pe timp îndelungat;

✚ Ecodopler cardiac pe Secția Cardiologie, achiziționat în anul 2012, Ecograf multidiscipinar în cadrul Secției Pediatrie, Ecograf 2D Doppler cu sondă abdominală și sondă vaginală în cadrul Secției Obstetrică Ginecologie, Ecograf Doppler color în cadrul Laboratorului de imagistică medicală, Ecocardiograf portabil în cadrul Compartimentului de Nefrologie, toate fiind achiziționate în anul 2017;

✚ Sală modernă de nașteri pe cale naturală dotată cu Cardiotocograf și Pat naștere de ultimă generație;

✚ Aparatură performantă achiziționată, în anul 2012, în cadrul Blocului Operator Ginecologie unde se efectuează în prezent operații de Histerectomie laparoscopică;

✚ Aparat Roentgen cu grafie direct digitală achiziționat în anul 2015 în cadrul Laboratorului de Radiologie și imagistică medicală și în cadrul Dispensarului TBC achiziționat în anul 2017;

✚ Echipamente de ultimă generație achiziționate în perioada 2012-2017 în cadrul Blocului operator, în anul 2016 fiind achiziționat un Turn laparoscopie iar în anul 2017 fiind achiziționat un Turn artroscopie cu ajutorul căruia pot fi efectuate artroscopii;

✚ Realizarea unui sistem de arhivare și transmitere digitală a datelor (DICOM) de la nivelul Laboratorului de Radiologie către toate secțiile și compartimentele spitalului cu posibilitatea vizualizării acestora (inclusiv rezultatul atașat) cu eliminarea filmelor radiologice și posibilitatea vizualizării imaginilor pe calculatoarele din fiecare secție sau compartiment – PACS, RIS, în anul 2014;

✚ În anul 2017 spitalul a achiziționat o Stație centrală de aer comprimat medical.

✚ În perioada 2013-2015 a fost pus în aplicare Proiectul „Implementarea unui sistem informatic integrat E-Sănătate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia” SMIS 38061;

✚ În perioada 2014-2016 a fost implementat Grandului European I-Locate „Indoor/outdoor Location and Asset management Through open gEodata (i-locate)”

✚ Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia este beneficiarul unui Ecograf Siemens Acuson S1000 în sumă de 120.000 dolari primit în anul 2013 prin Campania AVON “Stop Cancer la Sân”.

✚ În anul 2018 a fost achiziționat un Aspirator Eurovac h90 Bloc Operator Ortopedie.

✚ Analizator automat de sediment urinar achiziționat pentru Laborator analize medicale, aparat care este un analizor automat de sedimente pentru urină, care este capabil să detecteze diferite particule urinare găsite în sedimentul urinar.

✚ Masă radiantă baby therm, Incubator Air Incu și Analizor gaze sangvine OPTI Medical au fost donate Secției de Neonatologie în anul 2018 de către Asociația Salvați Copiii. Donația a fost făcută cu scopul de a asigura o intervenție medicală imediată și adecvată în cazurile de prematuritate pentru nou născuți. În maternitatea Alba Iulia se nasc anual în jur de 1.200 de copii, dintre care cca. 10% prematuri, cu nevoi speciale de îngrijire din primul minut de viață, iar

maternitatea din Spitalul Județean de Urgență din Alba Iulia, este singura maternitate de nivel 2 din regiune.

✚ 2 buc Maceratoare antimicrobian eliminare produse din celuloza macerabilă și deșeuri biologice pacient Secția Gastroenterologie și Secția Oncologie medicală, în valoare de 60.850,00 sumă donată de SC Transavia SA. Tehnologie antimicrobiană cu ioni de argint integrată, testată conform cerințelor ISO 22196-2011, ioni care protejează echipamentul împotriva dezvoltării bacteriilor. Prevăzut cu tehnologie patentă Premium Flow ce adaugă un jet de aer asupra celulozei macerate pentru a asigura o evacuare mai bună.

✚ Aparat radiografie digitală achiziționat pentru Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală. Acest aparat care oferă maximul în termen de calitate și imagine, acuratețea poziționării și ergonomiei cu aplicații critice în sala de operație.

✚ Echipament screening auditiv prin otoemisiuni acustice achiziționat pentru Secția neonatologie. Principalul avantaj pe care această aparatură îl oferă este acela că permite realizarea unui screening auditiv, astfel încât problemele de auz să poate fi depistate extrem de facil, încă de la naștere, prin testarea tuturor copiilor în primele zile de viață.

✚ În cursul anului 2019 laboratorul de radiologie și imagistică medicală a fost dotat cu un Computer Tomograf de înaltă performanță cu 128 secțiuni, Ecograf Doppler color, Mamograf digital cu tomosinteza și sistem de biopsie, Computer Tomograf de înaltă performanță cu 32 secțiuni reconstruite

✚ Turn uretoscopie flexibilă, litotritie cu laser

✚ De asemenea, în cursul anului 2019, secția sterilizare a fost dotată cu apartură nouă: Sterilizator cu abur și generator propriu de abur, sterilizatoare cu abur

✚ În anul 2020 au fost achiziționate următoarele dotări:

✚ Colonoscop-Centru Multifuncțional de Sănătate Ocna Mureș Cabinet OG

✚ Aparat ventilatie -ATI

✚ Baie de apă și placă de încălzire-Anatomie patologica

✚ Stație centrală de monitorizare-ATI

✚ Pat spital-Spații izolare

✚ Sistem de detectare și măsurare temperatura corp uman-Ambulator și Acces principal

spital

✚ 6 Containere dotate cu pat spital, cabină duș, toaletă-dedicate izolării pacienților suspecți/confirmați cu COVID-19

✚ Electrocardiograf -ATI

✚ Carucior pentru resuscitare-ATI

✚ Carucior pentru tratament-ATI

✚ Motor Dril-Bloc operator ortopedie

✚ Motor Drill cu încărcător-Bloc operator ortopedie

✚ Inregistrator temperatura-Dispensar TBC

✚ Concentrator oxigen

✚ Aspirator chirurgical -Bloc operator chirurgie

✚ Monitor funcții vitale -Secția Ortopedie și Traumatologie, Boli Infecțioase

✚ Videolaringoscop cu 2 mâneri-ATI

✚ Aspirator chirurgical -Bloc operator chirurgie

✚ Lampa UV cu suport mobil

✚ Trusă ablativă material de osteosinteză-Bloc operator ortopedie

✚ CFX 96 touch real time PCR detector system Laborator diagnostic molecular

✚ Targa plus monitor funcții vitale-ATI

✚ Autoclav vertical-Dispensar TBC

✚ Stație apă Aquauno 220-Izolarea Covid



✚ În anul 2021 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale, din care amintim:

- ✚ Aparat identificare vene profesional-Centrul multifuncțional Ocna Mureș
- ✚ Grup electrogen -Boli infecțioase
- ✚ Lift pacient cu suspensie electrică de înclinare-ATI
- ✚ Incubator deschis standard-neonatologie
- ✚ Sistem de producere oxigen medical-Boli infecțioase
- ✚ Unitate de regularizare a presiunii de CO2 pentru endoscopie-Secția Gastroenterologie
- ✚ Canapea ginecologică electrică de consultație-Obstetrică-Ginecologie
- ✚ Sistem de etichetare și documentare plus imprimantă-Sterilizare
- ✚ Defibrilator- Dermatovenerologie, Oftalmologie, Pediatrie, Boli infecțioase, ORL
- ✚ Dotarea cu dispozitive medicale de ultima generație-secții ORL și Neurologie
- ✚ Targa hidraulică cu 2 secțiuni-Oncologie medicală, ORL
- ✚ Aparat de spălat și dezinfectat recipiente-Neurologie, ORL
- ✚ Criocauter-Dermatologie
- ✚ Uretroscop semirigid, Trusă cistoscopie adulți, de bază laparoscopie, Depărtător abdominal cu trolu, Trusă instrumente chirurgicale, Trusa chirurgie toracică (set de bază plus sternotom)-Bloc operator
- ✚ Trolu de urgență -ORL, Neurologie, Trolu medicamente-Oncologie medicală,Pediatrie,Neurologie, Trolu tratament pacienți- ORL, Neurologie

✚ În anul 2022 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale, din care amintim:

- ✚ Stație de producere oxigen
- ✚ Ecograf performant de radiologie cu contrast și elastografie – Laboratorul de radiologie și imagistică medicală
- ✚ Ecograf portabil – Secția ATI
- ✚ Pulsoximetru Masimo Secția Neonatologie
- ✚ Container sterilizare - Bloc operator ortopedie
- ✚ Spirometru - Dispensar TBC
- ✚ Instrument pentru sigilare vase de sange - Bloc operator ginecologie
- ✚ Pulsoximetru- Cardiologie
- ✚ Masă instrumentar- Bloc operator ortopedie
- ✚ Lampă fototerapie- Sectia Neonatalogie
- ✚ Aspirator chirurgical-Bloc operator chirurgie (1buc)-Bloc operator ortopedie (2buc)
- ✚ Aparat pentru dezghetat/încalzit pungi cu plasmă sau sange-UTS
- ✚ Sursa USB pentru servere-Spital
- ✚ Calculator cu licență-Spital
- ✚ Balanță farmacie-Farmacie
- ✚ Sistem de monitorizare și înregistrare a temperaturii și umidității-Farmacie
- ✚ Targă pentru mașina de transport cadavre- Medicina legala
- ✚ Frigider farmaceutic-Farmacie
- ✚ Calculator cu licență-Spital
- ✚ Targă hidraulică-Cardiologie
- ✚ Lift pacienți-Cardiologie
- ✚ Macerator-Cardiologie
- ✚ Camera video endurologică-pendul full HD-Bloc operator chirurgie
- ✚ Extensie turn full laparoscopic pentru proceduri cu fluorescența icg-Bloc operator ginecologie
- ✚ Holter EKG 12 derivații-Cardiologie



- ✚ Holter EKG cu 12 deviații plus soft-Cardiologie
- ✚ Holter TA-Cardiologie
- ✚ Nazofaringoscop plus monitor medical plus camera endoscopică-ORL
- ✚ Cabinet mobil modular cu 2 coloane-Boli infecțioase
- ✚ Cabinet mobil modular cu o coloana-Boli infecțioase
- ✚ Cabinet încălzire soluții sterile medicale-Bloc operator chirurgie
- ✚ Pat spital-Cardiologie
- ✚ Pat terapie intensivă cu saltea antiescară -Cardiologie
- ✚ Defibrilator automat-Secției spital.

***În anul 2023 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale, din care amintim:***

### **Cu Finanțare Consiliul Județean Alba și venituri proprii**

- ✚ Dotare Sală nașteri cu: Lampă de operație cu montare în tavan 2 buc., Pat de nașteri, Sistem de monitorizare cardiocografică;
- ✚ Dotare Bloc operator ginecologie cu Masă de operație;
- ✚ Dotare Bloc operator ortopedie cu: Masă instrumentar Mayo 2 buc., Lampă bactericidă 3 buc., Generator artroscopie, Pensă de sutură artroscopice;
- ✚ Dotare Bloc operator chirurgie cu Trusă de bază laparoscopie;
- ✚ Dotare Secția Ortopedie cu: Monitor funcții vitale cu cărucior, Holter de monitorizare TA, Aspirator secreții;
- ✚ Dotare Farmacie cu Hotă preparare citostatice;
- ✚ Dotare Dispensar TBC cu Aspirator secreții, Poligraf, Concentrator de oxigen 10 l, Cărucior resuscitare;
- ✚ Dotare Laborator endoscopie cu Turn videoendoscopie digestivă, Lavoar aseptice cu un post de lucru;
- ✚ Dotare Serviciul de Anatomie patologică cu Mainox cu raft 6 buc.;
- ✚ Dotare Spital cu Calculator cu Licență, I7 -2 buc., Calculator cu Licență, I5- 60 buc. Multifuncțională Monocrom 10 buc., Multifuncțională A3 color 4 buc., Licență Office, Licență Antivirus, Sistem control acces;
- ✚ Dotare Secția ATI cu Sistem de compresie pneumatică intermitentă, Sistem de fizioterapie respiratorie, Cărucior de distribuție, colectare și depozitare lenjerie 2 buc.;
- ✚ Dotare Bloc alimentar cu Mașină profesională de spălat vase cu accesorii;
- ✚ Dotare Serviciul de Medicină Legală cu Masă autopsie 3 buc.;
- ✚ Dotare Secția Boli infecțioase cu Pat spital 5 buc., Cărucior inox transport alimente, Cărucior de distribuție, colectare și depozitare lenjerie;
- ✚ Dotare Secția Cardiologie cu Sistem modular mobil;
- ✚ Dotare UPU cu Masă de resuscitare nou născuți;
- ✚ Dotare Secția Pediatrie cu Iluminator de vene;
- ✚ Dptare Ambulator cu Trusă instrumentar ORL, Panou de optotipe, Lampă examinare mobilă 10 buc.;
- ✚ Dotare Compartiment Hematologie cu Targă hidraulică, Cărucior de distribuție, colectare și depozitare lenjerie;
- ✚ Dotare Arhivă cu rafturi arhivare;

## **Cu Finanțare din Fonduri nerambursabile, cofinanțare**

- ✚ Dotare UPU prin Proiectul “Extindere și Dotare Unitate de Primiri Urgențe la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia”** cu: Aparat EKG cu 12 derivații, Aspirator portabil 2 buc., Calculator 7 buc., Cântar medical analogic, Cărucior curățenie 2 buc., Cărucior medicamente și materiale sanitare 15 buc., Defibrilator manual 2 buc., Dulap materiale curățenie cu uși, Dulap medicamente 6 buc., Ecograf, Frigider, Imprimanta alb negru 7 buc., Imprimanta color 4 buc., Laptop 8 buc., Masă ginecologică, Mașină de spălat pavament, Mobilier bibliotecă 1 buc., Mobilier sală așteptare 3 buc., Monitor funcții vitale fără CO2 9 buc., Monitor funcții vitale cu CO2 4 buc., Perdele separație 10 buc., Rafturi materiale, Scaun transport 3 buc., Seringi automate 14 buc., Server, Set resuscitare adulți 2 buc., Set resuscitare nou născuți, Set resuscitare pediatric, Set mobilier, Set mobilier birou 10 buc., Targă hidraulică 14 buc., Targă lopată, Ventilator transport, Ventilator asistat, Videoproiector, Atelă tracțiune, Dulap lenjerie 2 buc., Dulap vestiar 117 buc., Etajeră monitor 13 buc., Fax 1 buc. Masă pat 20 buc., Scaun 40 buc., Aspirator aer 13 buc., Set imobilizare 2 buc., Set oxigenator 13 buc., Sistem mobilizare coloanal 2 buc., Tabletă 6 buc., Tensiometru 2 buc., Termometru 2 buc.
  
- ✚ Dotare Ambulator prin Proiectul “ Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”** cu: Ecograf doppler color 9 buc., Trusă cistoscopie, Trusă uretrotomie, Turn de Endourologie, Combină oftalmologică, Lupă frontal, Platformă ecografică, Tomograf obtic, Combină laser cu fotocoagulare, microscop specular, Trusă de lentil, Oftalmoscop, Sistem audiometrie, Sistem videonistagmografie, Lampă frontal 2 buc., Sinuscop 4 buc., Aspirator chirurgical, Doppler transcranian 2 buc., EKG 3 buc., Colposcop, Defibrilator 2 buc., Electroencefalograf 2 buc., Electroneuromiograf, Pulsoximetru, Cardiotocograf 2 buc., electrocauter 3 buc., Monitor functii vitale 2 buc., Spirometru, Holter EKG 5 buc., Canapea consultații 22 buc., Canapea examinare 3 buc., Troliu gips, Masă ginecologică, Masă instrumentar 12 buc., Scaun recoltare, Troliu pediatrie, Troliu urgență, Calculator 39 buc., Imprimantă alb negru 39 buc., Multifuncțională color 2 buc., Birou 1 post 19 buc., Birou 2 posturi 19 buc., Cuier 30 buc., Bancă așteptare interior cu 2 locuri 12 buc., Bancă așteptare interior cu 3 locuri 10 buc.
  
- ✚ În cursul anului 2023 s-a depus spre finanțare prin PNRR/C7 “Proiectul “Dezvoltarea infrastructurii IT la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”**
  
- ✚ În cursul anului 2023 s-au achiziționat următoarele dotări din Sponsorizări și Donații, după cum urmează:**
  - ✚ PEHART TEC GRUP SA – 500000 LEI;
  - ✚ UNIMEDIK IMPEX SRL – 15000 LEI;
  - ✚ ASOCIATIA ALPIN LEUL DE AUR – 10000 LEI;
  - ✚ CAPPOPERA SRL- 6000 LEI;
  - ✚ ANCAU COMPANY SRL- 5000 LEI
  - ✚ TZMO ROMANIA SRL – 5000 LEI;
  - ✚ ARHI SOL SRL – 5000 LEI;
  - ✚ AMS 2000 TRADING IMPEX SRL – 4500 LEI;
  - ✚ DACIA SA – 3000 LEI;
  - ✚ DIAFAN SRL – 1500 LEI;

- ✚ VIA COM SRL – 1500 LEI;
- ✚ ASTON COM SA- BUNURI- APARATE AER CONDIȚIONAT- 61372,53 LEI.
- ✚ SISTEM DETECȚIE INCENDIU- 237074,72 LEI;
- ✚ RAFTURI INOX BLOC ALIMENTAR – 31203,50 LEI;
- ✚ INSTRUMENTAR BLOC OPERATOR CHIRURGIE GENERALĂ- 30907,63 LEI;
- ✚ CENTRALĂ TERMICĂ -AMBULATORIU DE SPECIALITATE- 15262,84;
- ✚ STATIV HIDRAULIC – COMPARTIMENT UROLOGIE- 10710 LEI;
- ✚ MOBILIER SECTIA GASTROENTEROLOGIE – 10334,90 LEI;
- ✚ MOBILIER SĂLI TRATAMENTE AMBULATOR- 6401,01 LEI;
- ✚ GENERATOARE CURENT – COMPARTIMENT PSHIATRI BAIA DE ARIEȘ- 6390 LEI;
- ✚ PENSĂ BIPOLARĂ NEOADERENTĂ- COMPARTIMENT NEUROCHIRURGIE- 5771,50 LEI;
- ✚ DULAP REFRIGERARE INOX- BLOC ALIMENTAR – 5664,40 LEI;
- ✚ CĂRUCIOR DULAP INOX CU ROTI ȘI UȘI CULISANTE – SECȚIA OBSTETRICĂ GINECOLOGIE – 3912,72 LEI;

### III. ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL

Activitatea medicală în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia se desfășoară sub coordonarea directorului medical, care are următoarele atribuții:

- ✚ Elaborează, pe baza nevoilor de servicii medicale ale populației din zona deservită, planul de dezvoltare a spitalului pe perioada mandatului, ca urmare a propunerilor consiliului medical, și îl supune aprobării consiliului de administrație al spitalului.

- ✚ Aprobă formarea și utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului, pe baza propunerilor comitetului director, cu respectarea prevederilor legale.

- ✚ Aprobă planul anual de servicii medicale, elaborat de comitetul director, la propunerea consiliului medical.

- ✚ Aprobă măsurile propuse de comitetul director pentru dezvoltarea activității spitalului, în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației.

- ✚ Elaborează și pune la dispoziție Consiliului de administrație, rapoarte privind activitatea spitalului; aplică strategiile și politica de dezvoltare în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății, adecvate la necesarul de servicii medicale pentru populația deservită.

- ✚ Îndrumă și coordonează activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale.

- ✚ Dispune măsurile necesare în vederea realizării indicatorilor de performanță a activității asumate prin prezentul contract.

- ✚ Desemnează, prin act administrativ, coordonatorii programelor/subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului.

- ✚ Răspunde de implementarea și raportarea indicatorilor programelor/ subprogramelor naționale de sănătate derulate la nivelul spitalului, în conformitate cu prevederile legale elaborate de Ministerul Sănătății.

- ✚ Răspunde de asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru realizarea unor acte medicale de calitate de către personalul medico-sanitar din spital.

- ✚ Răspunde de implementarea protocoalelor de practică medicală la nivelul spitalului, pe baza recomandărilor consiliului medical.

- ✚ Urmărește realizarea activităților de control al calității serviciilor medicale oferite de spital, coordonată de directorul medical, cu sprijinul consiliului medical și al celui științific.

- ✚ Negociază și încheie, în numele și pe seama spitalului, protocoale de colaborare și/sau contracte cu alți furnizori de servicii pentru asigurarea continuității și creșterii calității serviciilor medicale.

✚ Răspunde, împreună cu comitetul director, de asigurarea condițiilor de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

✚ Negociază și încheie contractul de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

✚ Poate încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private.

✚ Poate încheia contracte cu Direcția de Sănătate Publică Alba în vederea derulării programelor naționale de sănătate și desfășurării unor activități specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

✚ Poate încheia contract cu unitatea sanitară de medicină legală din centrul medical universitar la care este arondat pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

✚ Răspunde de respectarea prevederilor legale în vigoare cu privire la drepturile pacientului și dispune măsurile necesare atunci când se constată încălcarea acestora.

✚ Răspunde de asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

✚ Răspunde de asigurarea acordării primului ajutor și asistenței medicale de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică, precum și de asigurarea, după caz, a transportului obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil, după stabilizarea funcțiilor vitale ale acesteia.

### III. 1 ORGANIZAREA LABORATORULUI DE GENETICĂ ȘI DIAGNOSTIC MOLECULAR

SJUAI a fost nominalizat în ordinul nr. 555 din 3 Aprilie 2020 ca spital care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2. Organizația Mondială a Sănătății a stabilit ca diagnosticul infecției COVID-19 se face prin identificarea virusului SARS-CoV-2 prin metoda RT-PCR. În acest context, în **11 Aprilie 2020** s-a inaugurat **Laboratorul de Genetică și Diagnostic molecular** care a fost inclus în **Programul național de boli transmisibile, subprogramul de supraveghere și control al bolilor transmisibile prioritare**.

S-a depus un efort intens de a pregăti laboratorul în timp foarte scurt, dezvoltarea acestuia fiind posibilă și prin donația generoasă a companiei *TRANSAVIA* și *Romgaz*, care a completat necesarul de echipamente a laboratorului. Laboratorul de Genetică și Diagnostic molecular are un nivel de siguranță 2 (Biosafety Level 2), fiind dotat corespunzător cu **echipamente de înaltă performanță**:

- ✚ *Hote de biosiguranță și hote PCR UVT-B-AR;*
- ✚ *2 Extractoare automate de acizi nucleici virali prin intermediul cărora se asigură acuratețea și eficiența detecției : Maxwell RSC 48 și Chemagic 360;*
- ✚ *2 sisteme real time PCR performante: QuantStudio 5 și CFX96 BioRad;*
- ✚ *Ultracongelator Eppendorf CryoCube, pentru păstrarea corespunzătoare la -80° C a probelor și a acizilor nucleici extrași ;*
- ✚ *Centrifugă pentru godeuri PCR, minicentrifuga, pipete mono și multicanal, vortex, centrifugă;*

O componentă de bază în funcționarea laboratorului este **resursa umană**. S-a format o echipă de cadre medicale (un medic de laborator, 2 biologi principali, 1 biochimist principal, 1 biolog specialist, 2 asistenți de laborator, 3 registratori medicali) care s-au dedicat cu entuziasm în instruirea și deprinderea procedurilor de lucru. În anul 2023 în laborator echipa este formată din 2 biologi medicali principali, 1 biolog medical specialist, 2 asistent medicali de laborator și 2 registratori medicali.

Începutul a fost promițător, în luna aprilie anul 2020 numărul probelor lucrate fiind de 1772, cu o medie de 80 de teste/zi și un efectiv redus de personal, ajungând în luna Decembrie la un număr de 8212 de teste, cu o medie de 300 teste/zi și echipa de personal completă. De la înființarea laboratorului, 11 Aprilie 2020, până la finalul lunii Decembrie 2023, în Laboratorul de Diagnostic Molecular s-au procesat 195.144 de teste prin metoda RT-PCR (reacție de polimerizare în lanț).

Încă de la începutul pandemiei am căutat soluții de a veni în sprijinul pacienților, de a oferi rezultate sigure, prin achiziționarea kiturilor de extracție și detecție ARN SARS-CoV-2 ce întrunesc criterii înalte de performanță, dar și eliberarea rezultatelor în cel mai scurt timp.

Tehnica PCR este o metodă complexă și laborioasă, obținerea rezultatului durează mai mult decât prin alte tehnici de laborator. Testul RT-PCR ARN viral SARS CoV-2 evidențiază virusul SARS CoV-2 prin tehnici de extracție a materialului genetic, urmată de amplificarea ARN viral, testul RT-PCR fiind specific pentru diagnosticul de laborator al infecției COVID-19.

În prezent Laboratorul de Genetică și Diagnostic Molecular are o **capacitate de procesare de peste 450 teste RT-PCR/zi**. Rezultatul testării este disponibil **în aceeași zi** (atât în limba română cât și în engleza pentru teste realizate la cerere), se lucrează **5 zile din 7**, întreaga echipă care gestionează cazurile COVID-19.

În testarea RT-PCR, ne adresăm urmatoarelor categorii de persoane:

- pacienți simptomatici care se adresează Unității de primiri urgențe (UPU);
- pacienți înainte de internare sau înaintea intervențiilor operatorii la cerere cu plată;
- pacienți simptomatici proveniți din spitalele suport COVID din județ;
- pacienți simptomatici cu trimitere de la medic de familie;
- personal simptomatic medico-sanitar și auxiliar;
- persoane care doresc la cerere testarea RT-PCR SARS CoV-2 în vederea deplasării în afara țării (la cerere se eliberează rezultate și în limba engleza);

Toate rezultatele testării (pozitive și negative) sunt comunicate imediat autorităților naționale: *D.S.P, Aplicația informatică Corona Forms*-pentru testele SARS-CoV; Centrul național de supraveghere și control al bolilor transmisibile-pentru rezultatele pozitive ale testărilor Kit Panel Respirator se face (raportare săptămânală) și pentru ADN Hepatita B și ARN Hepatita C (raportare anuală).

Pentru a elimina potențialele erori în manipularea datelor, Laboratorul de Genetica și Diagnostic molecular a implementat fluxul informațional automat din baza de date a programului informatic existent în laborator.

Testarea RT-PCR rămâne standardul pentru diagnosticarea COVID-19, prin urmare angajamentul nostru pentru deservirea pacienților cu rezultate sigure și în timp util, va continua și în anul 2024.

Începând cu luna Ianuarie 2023 Laboratorul de Genetică și Diagnostic molecular a introdus Kit Panel respirator, investigație care depistează prezența a patru ținte genice și anume: Influenza A, Influenza B, RSV (Virusul sincițial respirator) și Sars-Cov2.

Începând cu luna septembrie 2023 Laboratorul a introdus în gama de analize 3 investigații noi prin testare RT-PCR și anume:

1. ADN viral Hepatita B.
2. ARN viral Hepatita C.



### 3. ADN HPV Human Papilloma Virus.

#### **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**

Înca de la înființarea și până în prezent a Laboratorului de Genetică și Diagnostic molecular s-a urmărit realizarea următoarelor obiective:

- creșterea competitivității și îmbunătățirea calității activităților profesionale prin creșterea capacității de testare și mărirea gamei de investigații.
- optimizarea timpilor de eliberare a rezultatelor;
- participarea la programe naționale de control extern acreditat RENAR;
- introducerea investigațiilor moleculare de tip PCR în funcție de cererile medicilor din Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, inclusiv investigații oncologice.
- oferirea gamei de investigații inclusiv contra cost.

#### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023**

##### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

Pe parcursul anului 2023 activitatea medicală a compartimentului s-a desfășurat în condiții foarte bune deoarece laboratorul a avut o echipă completă de personal, deasemenea a achiziționat kituri de extracție și detecție ce întrunesc criterii înalte de performanță.

Laboratorul de Genetică și Diagnostic molecular furnizează servicii de testare de luni până vineri 7 ore/zi.

De la înființarea laboratorului, 11 Aprilie 2020, până la finalul lunii decembrie 2023, în Laboratorul de Diagnostic Molecular s-au procesat **195.144 de teste** prin metoda RT-PCR (reacție de polimerizare în lanț).

Începând cu luna iunie 2021 de când au fost introduse testele Antigen Sars-Cov2 până la sfârșitul anului 2023 s-au procesat în jur de **3.395** teste.

În anul 2023 având în vedere situația epidemiologică ridicându-se starea de alertă și schimbarea metodologiei care prevede testarea exclusivă a simptomaticeilor numărul probelor prelucrate a scăzut.

##### **Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

În vederea creșterii gradului de profesionalism și a gradului de satisfacție profesională, personalul medico-sanitar al laboratorului a fost constant preocupat de participarea la cursuri pentru îmbunătățirea continuă. Periodic, s-au susținut cursuri de instruire, pe lângă activitățile de formare medicală continuă efectuate individual de membrii serviciului. Ocazional se realizează instruirii ale personalului medico-sanitar cu privire la cunoașterea procedurilor de lucru și respectarea legislației în vigoare, normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea, gestionarea deșeurilor medicale.

#### **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2023**

##### **OBIECTIVE REFERITOARE LA DEZVOLTAREA SERVICIILOR MEDICALE**

Suplimentarea gamei de analize medicale de biologie moleculară efectuate, compatibile cu aparatura existentă în dotare. Acest lucru este benefic datorită faptului că aceste analize se externalizau către alte laboratoare private iar costurile erau ridicate și rezultatele se primeau după un timp îndelungat.

Pentru lărgirea gamei de analize medicale de biologie moleculară vom fi îndrumați și de medicii specialiști din cadrul spitalului care vor ține cont de nevoile actuale ale pacienților.



## **OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII**

Pentru anul 2024 avem în vedere menținerea bunei colaborări cu furnizorii de aparatură medicală, reactivi de laborator, cu persoanele responsabile de aplicația Infoworld și cu reprezentanții DSP pentru a fi la curent cu ultimele noutăți în materie de proceduri de lucru care ne vor ajuta la îmbunătățirea și eficientizarea activității.

## **OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE**

Obiectivul principal pentru anul 2024 referitor la resursele umane este găsirea unui echilibru și păstrarea personalului rămas.

În vederea creșterii gradului de profesionalism și a gradului de satisfacție profesională, personalul medico-sanitar al laboratorului va urma cursuri de calificare atât în cadrul spitalului cât și individual după specificul activității pe care o desfășoară.

### **Foto 1 și 2. Laborator diagnostic molecular**



## III.2. Indicatorii principali ai activității

Managementul actual al spitalului, urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea scopului său: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți care necesită asistența medicală și se adresează spitalului. Prioritățile avute în vedere sunt cele legate de:

- ✚ *Orientarea către pacienți prin creșterea încrederii în serviciile medicale, precum și prin dezvoltarea permanentă a gamei de servicii în concordanță cu nevoile populației deservite.*
- ✚ *Demonstrarea calității serviciilor prin angajamentul personalului, prin creșterea gradului de integritate profesională, a competenței, instruirii și experienței.*
- ✚ *Satisfacerea cerințelor tuturor părților interesate, începând cu pacientul, cât și personalul angajat și îmbunătățirea continuă a eficacității sistemului de management al calității.*

**Modul de calcul al indicatorilor de performanță este:**

**Indicele de case-mix** - indicele de complexitate a cazurilor, definește practic principiul conform căruia <banii urmează performanța>. El exprimă resursele necesare spitalului în concordanță cu pacienții tratați.

**ICM-ul pentru spital** = Total nr. cazuri ponderate(CP)/Total nr. cazuri rezolvate (CR).

**Sinteza principalilor indicatori la nivelul anului 2023:**

- ✚ ICM-ul realizat de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în anul 2023 este: **1,7855**.
- ✚ Durata medie de spitalizare pe spital: **6,50**
  - ✚ Pentru (DRG): **6,11**
  - ✚ Pentru cronici **16,18**
  - ✚ Pentru Îngrijiri paliative **7,48**.
- ✚ Numărul total de bolnavi externați în anul 2023: **36.844**
  - ✚ cazuri spitalizare continuă: **20.771**
  - ✚ cazuri spitalizare de zi: **16.073**
- ✚ Rata de utilizare a paturilor pe spital: **61,64**.
- ✚ Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale: **68,15**.
- ✚ Numărul mediu de bolnavi consultați pe un medic în camera de gardă UPU: **2.856,17**.
- ✚ Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: **373,41**.
- ✚ Numărul mediu de consultații/medic în Ambulatoriu cu cabinete de specialitate: **1145,17**.

**În cursul anului 2023 în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia au fost angajați medici, în următoarele specialități:**

- ✚ **CARDIOLOGIE**
- ✚ **PSIHIATRIE CRONICI**

Tabel III.1 Sinteza principalilor indicatori la nivelul anului 2023

Sectii/Compartimente independente/ Indicatori la 12 luni 2023	Număr Paturi aprobate	Număr zile spitalizări continue	Nr. Cazuri externate	Număr cazuri spitalizări de zi	Durata medie de spitalizări efectivă	Rata de utilizare a paturilor	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	Rata interv.chirur gicale din total cazuri externate în secția chirurgicale %	Număr de pacienți internați fără Bilet de trimitere(urgen țe medico chirurgicale)
Secția Boli infecțioase	36	8,188	1,309	1,287	6.26	62.31	2.324076	0.00	1,216
Boli infecțioase	36	8,188	1,309	826	6.26	62.31	2.324076	0.00	1,216
HIV-SIDA	0	0	0	461	0.00	0.00	0.000000	0.00	0
Secția Cardiologie	29	8,851	1,385	820	6.39	83.62	1.585000	0.00	1,254
Secția Chirurgie generală	54	14,830	2,281	717	6.50	75.24	2.324076	84.59	1,333
Chirurgie generală	34	10,692	1,763	292	6.06	86.16	2.085500	87.35	1,002
Chirurgie plastică și reparatorie	7	1,291	173	423	7.46	50.53	2.617500	95.64	106
Neurochirurgie	8	2,117	247	0	8.57	72.50	3.816100	40.08	181
Chirurgie vasculară	5	730	98	2	7.45	40.00	2.440800	72.00	44
Compartiment Dermatologie	8	1,022	199	946	5.14	35.00	1.057300	0.00	17
Compartiment Diabet zaharat	4	367	69	130	5.32	25.14	1.275900	0.00	46
Secția Gastroenterologie	17	4,459	838	1,625	5.32	71.86	2.169600	0.00	653
Secția Medicină internă	36	12,612	1,459	814	8.64	95.98	2.108069	0.00	1,073
Medicină internă	22	9,691	1,013	97	9.57	120.68	2.191800	0.00	860
CMS Ocna Mureș Medicină internă				332					
Endocrinologie	2	131	59	464	2.22	17.95	1.337900	0.00	0
Pneumologie	6	2,137	260	111	8.22	97.58	1.977512	0.00	209
Reumatologie	6	653	127	142	5.14	29.82	1.979467	0.00	4
Compartiment Nefrologie	16	5,358	711	1,261	7.54	91.75	1.761800	0.00	491
Secția Neonatologie	25	4,108	953	0	4.31	45.02	0.823862	0.00	925
Neonatologie nou născuți	15	3,182	857	0	3.71	58.12	0.823862	0.00	840
Neonatologie nou născuți prematuri	10	926	96	0	96	10	25	0	0
Secția Neurologie	63	14,169	1,395	74	10.16	61.62	2.544474	0.00	1,160

Sectii/Compartimente independente/ Indicatori la 12 luni 2023	Număr Paturi aproba t	Număr zile spitalizar e continuă	Nr. Cazuri externat e	Număr cazuri spitalizar e de zi	Durata medie de spitalizar e efectivă	Rata de utilizare a paturilor	Indicele de complexitate a cazurilor pe spital	Rata interv.chirur gicale din total cazuri externate în secții chirurgicale %	Număr de pacienți internați fără Bilet de trimitere(urgen țe medico chirurgicale)
Neurologie	58	13,409	1,317	74	10.18	63.34	2.544474	0.00	1,160
Neurologie Cronici	5	760	78	0	9.74	41.64		0.00	0
Secția Obstetrică-Ginecologie	56	7,073	2,078	957	3.40	34.60	1.194900	50.12	1,546
CMS Ocna Mureș OG				317				4.73	0
<b>Compartiment Oftalmologie</b>	14	771	315	482	2.45	15.09	0.706128	14.81	76
<b>Secția Oncologie medicală</b>	21	6,742	1,622	4,956	4.16	87.96	1.203500	0.00	1,415
Oncologie medicală	19	6,428	1,580	4,956	4.07	92.69	1.203500	0.00	1,397
Îngrijiri paleative	2	314	42	0	7.48	43.01		0.00	18
<b>Compartiment Hematologie</b>	3	832	129	410	6.45	75.98	3.040406	0.00	79
<b>Secția Ortopedie și traumatologie</b>	35	8,182	1,465	0	5.58	64.05	2.484300	91.60	715
<b>Secția ORL</b>	25	2,734	605	416	4.52	29.96	1.498297	62.68	374
ORL	20	2,669	587	370	4.55	36.56	1.492537	60.50	368
Chirurgie orală maxilo facială	5	65	18	46	3.61	3.56	1.686100	95.31	6
<b>Secția Pediatrie</b>	42	3,831	939	307	4.08	24.99	1.386400	0.00	912
<b>Secția Psihiatrie acuti</b>	50	14,364	1,491	0	9.63	78.71	1.732700	0.00	1,310
<b>Compartiment Urologie</b>	20	4,113	855	222	4.82	56.34	1.797400	84.67	606
<b>Compartiment Psihiatrie cronici</b>	22	6,027	138	0	43.67	75.06		0.00	0
<b>Compartiment Recuperare neurologică</b>	15	3,672	279	0	13.16	67.07		0.00	0
<b>Secția Recuperare BMF</b>	9	2,683	256	0	10.48	81.67		0.00	0
Recuperare medicină fizică și balneologie	5	1,302	122	0	10.67	71.34		0.00	0
Compartiment Recuperare ortopedie si traumatologie	4	1,381	134	0	10.31	94.59		0.00	0
<b>TOTAL SPITAL</b>	<b>600</b>	<b>134,988</b>	<b>20,771</b>	<b>16,073</b>	<b>6.50</b>	<b>61.64</b>	<b>1.785500</b>	<b>68.15</b>	<b>15,202</b>

**Ambulatoriul Integrat Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu Cabinete de Specialitate**, este pavilion distinct al spitalului, aflat pe strada Mușețelului Nr. 2 din Localitatea Alba Iulia, Județul Alba.

Indicatori ai activității Ambulatoriului Integrat cu Cabinete de Specialitate -2023:

✚ Număr mediu de consultații efectuate în ambulatoriu/medic: 1145,17

✚ Număr total de consultații acordate în ambulatoriu = 110.736

**Centrul de Sănătate Multifuncțional Ocna Mureș** și-a început activitatea în martie 2020, având trei specialități: Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, și Medicină Internă, în regim ambulator și spitalizări de zi, precum și un punct de recoltare analize medicale.

Pe parcursul anului 2023, în cadrul secției Obstetrică-Ginecologie a Centrului multifuncțional Ocna Mureș, am avut 1361 consultații decontate de CNAS, 317 internări de zi și 301 probe Babeș Papa Nicolau, recoltate în cadrul spitalizărilor de zi.

În cadrul secției Pediatrie a centrului, activitatea a fost suspendată (medicul pediatru fiind în concediu pentru îngrijirea copilului).

În 2023, secția a fost dotată cu un aparat de detectare a venelor, ceea ce a facilitat recoltarea de sânge la copii, iar în cadrul secției Medicină internă, s-au realizat 439 consultații decontate de CNAS și 332 spitalizări de zi.

O analiză a principalilor indicatori de performanță ai SJU Alba Iulia privind gradul de utilizare de către populație a serviciilor medicale oferite de spital, pentru perioada 2014 – 2023, relevă preocuparea înspre eficientizarea activității medicale prin creșterea volumului de servicii medicale spitalicești a căror costuri sunt mai reduse și scăderea numărului de servicii medicale spitalicești care au costuri ridicate (n.r.: servicii de spitalizare de zi vs. servicii de spitalizare continuă DRG).

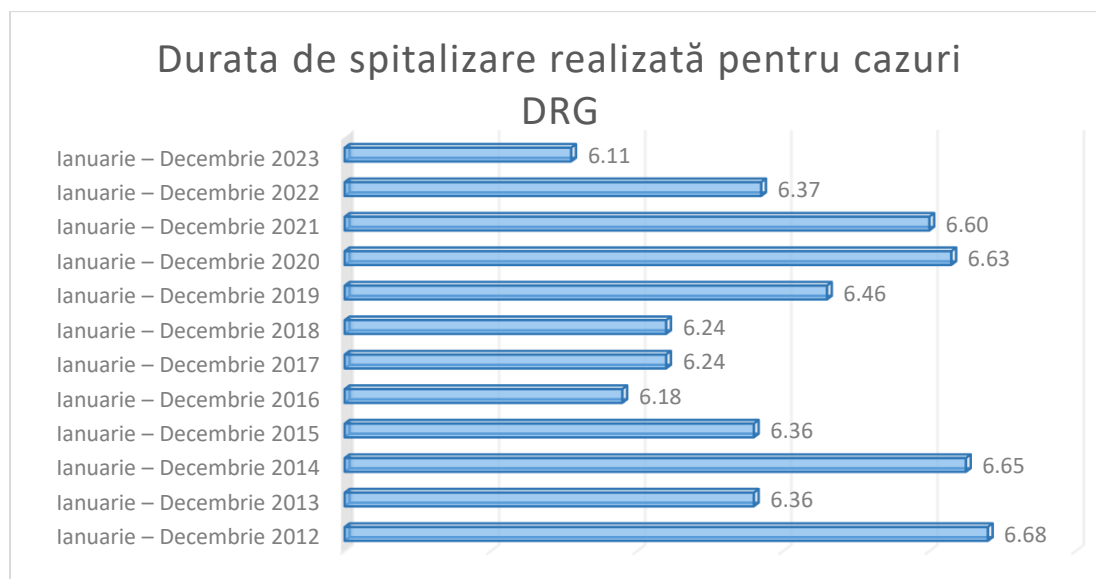
De menționat că, acest lucru a fost posibil datorită modificării legislației începând cu anul 2015. Dacă până în luna aprilie 2015 au existat multe cazuri de spitalizare continuă a căror valoare relativă era foarte mică (fiind clasificate ca și cazuri de spitalizare continuă – spitalizare de 24 de ore), astfel încât decontul acestora din fondul asigurărilor sociale de sănătate nu acoperea cheltuielile efectivă, ulterior, aceste diagnostice au putut fi rezolvate prin servicii de spitalizare de zi (de maxim 12 ore), iar decontul lor a avut la bază o negociere directă cu casa de asigurări de sănătate a tarifului/caz, pornind de la fundamentarea cheltuielilor necesare rezolvării cazului. Toate aceste acțiuni au fost realizată având în vedere în permanență să nu fie afectată calitatea actului medical.

**Tabel III.2. Durata de spitalizare pentru cazuri DRG 2012-2023**

Perioada	Durata de spitalizare realizata pentru cazuri DRG
Ianuarie – Decembrie 2012	6,68
Ianuarie – Decembrie 2013	6,36
Ianuarie – Decembrie 2014	6,65
Ianuarie – Decembrie 2015	6,36
Ianuarie – Decembrie 2016	6,18
Ianuarie – Decembrie 2017	6,24
Ianuarie – Decembrie 2018	6,24
Ianuarie – Decembrie 2019	6,46
Ianuarie – Decembrie 2020	6,63
Ianuarie – Decembrie 2021	6,60
Ianuarie – Decembrie 2022	6,37
Ianuarie – Decembrie 2023	6,11



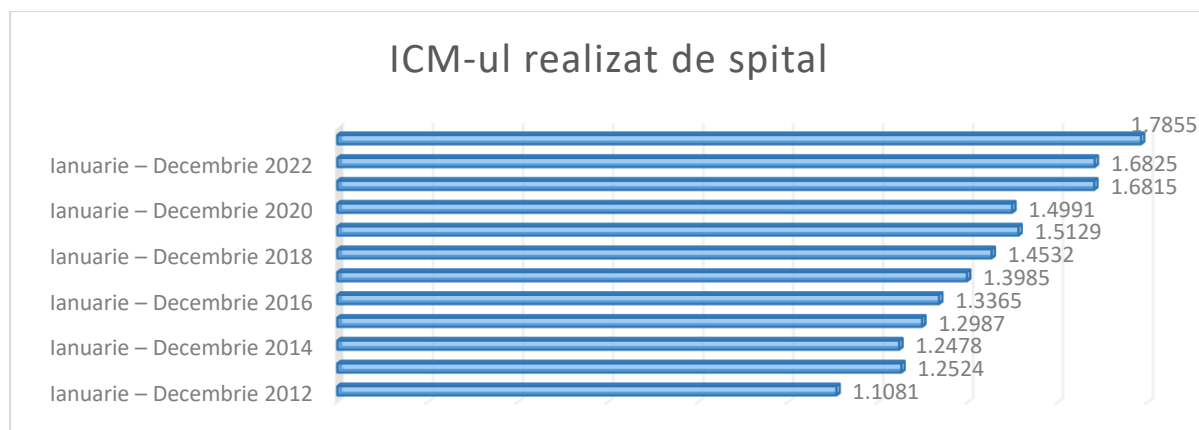
**Diagrama III.1. Durata de spitalizare pentru cazuri DRG 2012-2023**



**Tabel III.3. ICM-ul realizat de spital 2012-2023**

Perioada	ICM-ul realizat de spital
Ianuarie – Decembrie 2012	1,1081
Ianuarie – Decembrie 2013	1,2524
Ianuarie – Decembrie 2014	1,2478
Ianuarie – Decembrie 2015	1,2987
Ianuarie – Decembrie 2016	1,3365
Ianuarie – Decembrie 2017	1,3985
Ianuarie – Decembrie 2018	1,4532
Ianuarie – Decembrie 2019	1,5129
Ianuarie – Decembrie 2020	1,4991
Ianuarie – Decembrie 2021	1,6815
Ianuarie – Decembrie 2022	1,6825
Ianuarie – Decembrie 2023	1,7855

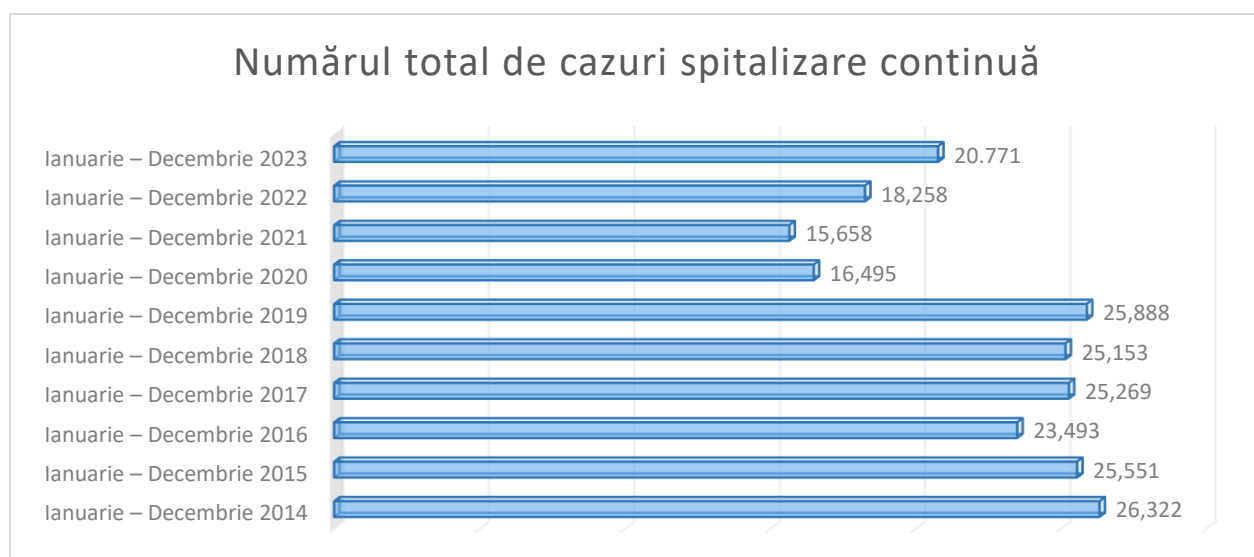
**Diagrama III.2. ICM-ul realizat de spital 2012-2023**



**Tabel III.4. Număr total de cazuri spitalizare continuă 2014-2023**

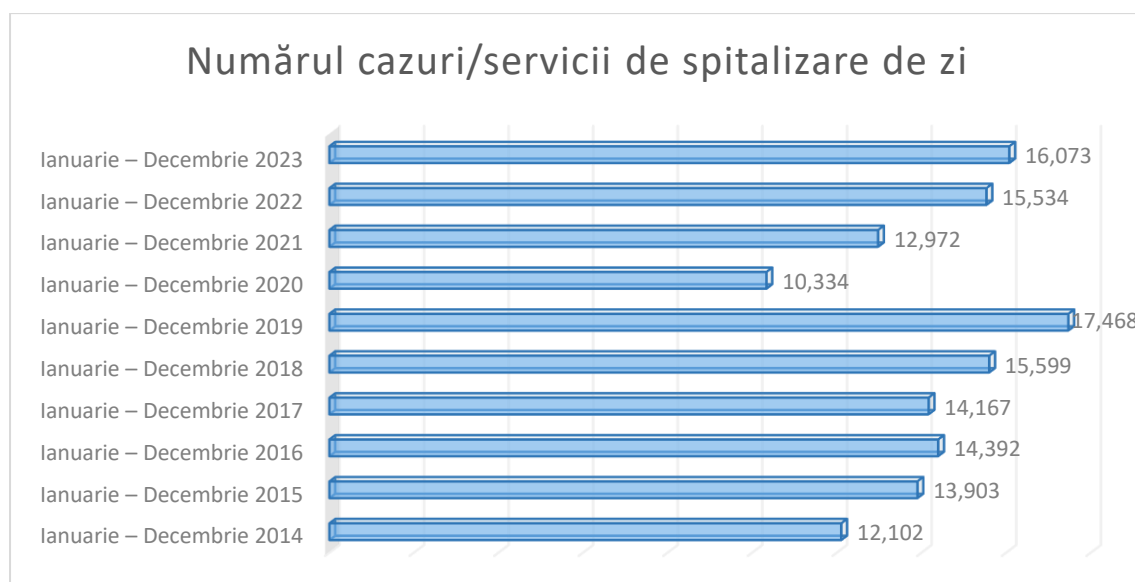
Perioada	Numărul total de cazuri spitalizare continuă
Ianuarie – Decembrie 2014	26.322
Ianuarie – Decembrie 2015	25.551
Ianuarie – Decembrie 2016	23.493
Ianuarie – Decembrie 2017	25.269
Ianuarie – Decembrie 2018	25.153
Ianuarie – Decembrie 2019	25.888
Ianuarie – Decembrie 2020	16.495
Ianuarie – Decembrie 2021	15.658
Ianuarie – Decembrie 2022	18,258
Ianuarie – Decembrie 2023	20,771

**Diagrama III.3. Număr total de cazuri spitalizare continuă 2014-2023**



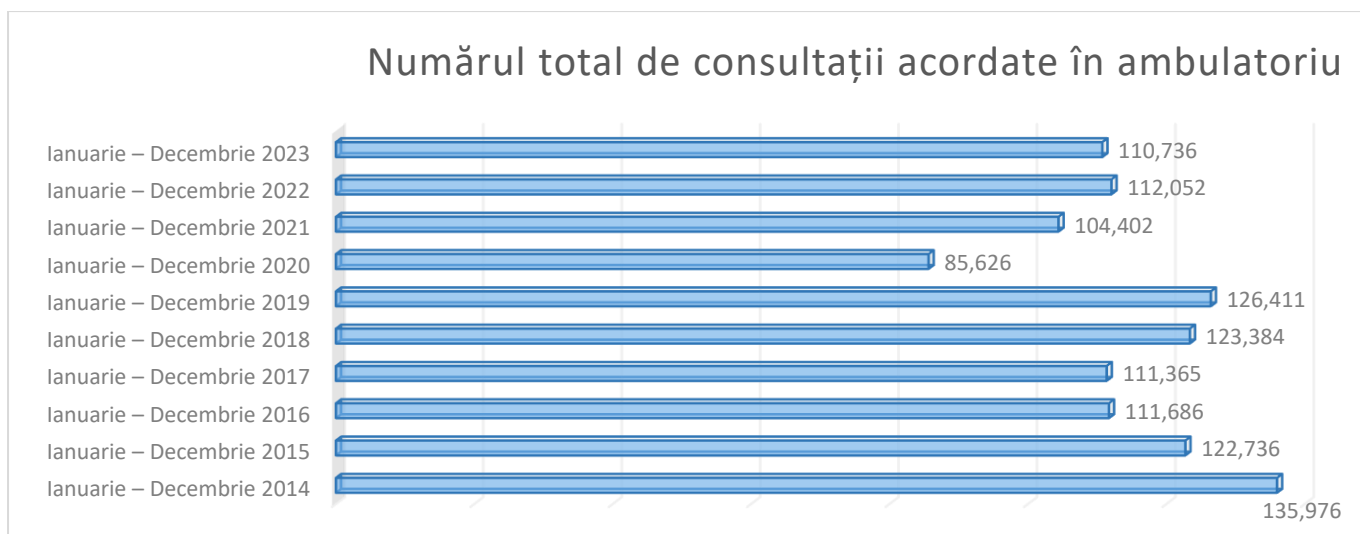
**Tabel III.5. Număr total de cazuri spitalizare de zi 2014-2023**

Perioada	Numărul cazuri/servicii de spitalizare de zi
Ianuarie – Decembrie 2014	12.102
Ianuarie – Decembrie 2015	13.903
Ianuarie – Decembrie 2016	14.392
Ianuarie – Decembrie 2017	14.167
Ianuarie – Decembrie 2018	15.599
Ianuarie – Decembrie 2019	17468
Ianuarie – Decembrie 2020	10.334
Ianuarie – Decembrie 2021	12,972
Ianuarie – Decembrie 2022	15,534
Ianuarie – Decembrie 2023	16,073

**Diagrama III.4. Număr total de cazuri spitalizare de zi 2014-20213****Tabel III.6. Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu 2014-2023**

Perioada	Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu
Ianuarie – Decembrie 2014	135.976
Ianuarie – Decembrie 2015	122.736
Ianuarie – Decembrie 2016	116.860
Ianuarie – Decembrie 2017	113.650
Ianuarie – Decembrie 2018	123.384
Ianuarie – Decembrie 2019	12.6411
Ianuarie – Decembrie 2020	85.626
Ianuarie – Decembrie 2021	104,402
Ianuarie – Decembrie 2022	112,052
Ianuarie – Decembrie 2023	110,736

**Diagrama III.5. Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu 2014-2023**



#### **IV. ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE. DIRECTOR ÎNGRIJIRI ACTIVITATEA PRIVIND CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE**

Principala datorie a directorului de îngrijiri reprezintă coordonarea activității personalului de îngrijire, a calității și securității îngrijirilor precum și a strategiei corecte de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale.

##### **SITUAȚIA ACTUALĂ ȘI OBIECTIVE**

În Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia activitatea de îngrijiri medicale este asigurată de către personal sanitar cu studii superioare, personal sanitar mediu și personal auxiliar .

Nr. Crt	Categoriile de personal	31.12.2023
		Posturi ocupate
<b>1</b>	<b>Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare</b>	<b>622.5</b>
<b>2</b>	Asistenți medicali cu studii superioare	84
<b>3</b>	Asistenți medicali cu studii postliceale	477.5
<b>4</b>	Autopsier, gipsar, maseur, instructor ergoterapie, instructor educație;	9
<b>5</b>	Registratori medicali, statisticieni medicali;	52
<b>6</b>	<b>Personal auxiliar sanitar</b>	<b>311.5</b>
<b>7</b>	Agent DDD	4
<b>8</b>	Brancardier	23

9	Infirmieră	179.5
10	Îngrijitoare	91
11	Spălătorese	11
12	Garderobier	3

Personalul medical de îngrijire este coordonat de asistentul șef/coordonator și împreună cu directorul de îngrijiri, asigură calitatea și securitatea îngrijirilor precum și strategia corectă de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale.

În cursul anului 2023 directorul de îngrijiri a efectuat ședințe de lucru cu asistenții șefi/coordonatori de compartimente în care au fost discutate problemele reale privind activitatea de îngrijire precum și noile proceduri, protocoale sau instrucțiuni de lucru care urmează a fi implementate. La aceste ședințe sunt invitați și șefii de serviciu administrativ sau resurse umane care participă la discuții luând măsuri privind buna organizare și funcționare a activității medicale precum și rezolvarea unor probleme nou apărute în diverse secții/compartimente din spital.

Controlul intern și verificarea inopinată a personalului privind modul de implementare al acestor protocoale sau proceduri a reprezentat o preocupare permanentă a directorului de îngrijiri.

Supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale precum și monitorizarea și declararea corectă a acestora a reprezentat o activitate permanentă.

Creșterea eficienței activității spitalului prin implicarea activă a personalului de îngrijire, perfecționarea și instruirea permanentă a acestuia a dus la o imagine favorabilă a SJU Alba.

Campanii de educare a pacienților pentru a beneficia de servicii medicale doar în cazuri de urgență în UPU și monitorizarea bolilor cronice prin medicul de familie a reprezentat și reprezintă o activitate consecventă a personalului medical.

Stimularea perfecționării profesionale și a dobândirii de competențe noi pentru medicii și asistenții medicali, inclusiv prin suportarea parțială sau integrală de către spital a costului acțiunilor de formare profesională/organizarea acestora la nivel local: antrenarea întregului personal în absolvirea unor cursuri de comunicare imperios necesare în relația medical-pacient a fost o prioritate a anului precedent.

Plan formare profesională – s-au efectuat instruirii în toate secțiile/ compartimentele spitalului, conform Planului de formare profesională, instruirii privind actualizările Metodologiei de supraveghere a sindromului respiratoric acut cu noul coronavirus ( COVID-19) precum și alte metodologie actualizate pe platforma INSP.

## ACTIVITATEA DE EDUCAȚIE MEDICALĂ

Spitalul Județean de Urgență asigură pregătirea practică a studenților de la Facultatea de Drept și Științe Sociale- Asistență Medicală Generală elevilor de la școlile postliceale sanitare

- ✚ Universitatea "1 Decembrie 1918", Alba Iulia, str. Gabriel Bethlen, nr. 5, reprezentată prin Rector Prof.Univ. Dr. Breaz Valer pentru care Spitalul Județean furnizează servicii de instruire și formare clinică în vederea formării profesionale practice și complete a studenților de la Facultatea de Drept și Științe Sociale- Asistență Medicală Generală . Număr studenți practicanți :

✚ Anul I – 31 studenți

- ✚ Școala Sanitară Postliceală str.Tudor Vladimirescu, nr. 39 - reprezentată prin Director Dr. Munteanu Gheorghe **pentru** care Spitalul Județean furnizează servicii de instruire și formare clinică în vederea formării profesionale practice și complete a elevilor. Număr elevi practicanți:

- Anul I - 58 elevi
- Anul II - 95 elevi
- Anul III - 94 elevi



- Școala Postliceală Henri Coandă str. Tudor Vladimirescu, nr. 39 - reprezentată prin Director Morar Marioara pentru care Spitalul Județean furnizează servicii de instruire și formare clinică în vederea formării profesionale practice și complete a elevilor. Număr elevi practicanți:
  - Anul I - 14
  - Anul II - 32 elevi
  - Anul III - 20 elevi
- Școala Postliceală de Afaceri Alba Iulia str. Avram Iancu, nr. 7A reprezentată prin Director conf. Univ. Dr. Dorel Vasile Ursu pentru care Spitalul Județean furnizează servicii de instruire și formare clinică în vederea formării profesionale practice și complete a elevilor. Număr elevi practicanți :
  - Anul I - 47 elevi
  - Anul II - 31 elevi
  - Anul III - 23 elevi
- Școala Postliceală MED FARM SPERANTA AIUD , Aiud, str. Ecaterina Varga, nr. 41 reprezentată prin PROF. GRD. I DR. RAD IOAN pentru care Spitalul Județean furnizează servicii de instruire și formare clinică în vederea formării profesionale practice și complete a elevilor. Număr elevi practicanți :
  - Anul II - 8 elevi
  - Anul III – 1 elev
- ✚ Școala Postliceală FEG Alba Iulia, Alba Iulia, str. Tudor Vladimirescu, nr. 39, reprezentată prin Director Prof. Moldovan Angela pentru care Spitalul Județean furnizează servicii de instruire și formare clinică în vederea formării profesionale practice și complete a elevilor. Număr elevi practicanți :
  - ✚ Anul II – 14 elevi
  - ✚ Anul III – 17 elevi

Spitalul Județean de Urgență asigură pregătirea practică pentru reatestarea profesională a asistenților medicali în colaborare cu OAMGMAMR fil Alba

- Un număr de 21 de asistenți medicali au efectuat stagiul de reatestare sub îndrumarea asistenților șefi/ coordonatori – mentori din secțiile/ compartimentele spitalului pe parcursul anului 2023

În atribuțiile directorului de îngrijiri este inclusă și elaborarea strategiei corecte de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale. În anul 2023 împreună cu compartimentul SPIAAM am efectuat controale inopinate în toate secțiile, am recoltat probe bacteriologice.

În luna Martie 2023 am coordonat activitatea asistenților șefi/coordonatori în timpul vizitei de evaluare în vederea acreditării ANMCS ciclul II.

## **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**

Continuarea în bune condiții a activității compartimentului.

### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023**

#### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

##### **Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică**

Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică deservește toate structurile medicale cu paturi funcționale din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, inclusiv structurile externe situate fizic în afara sediului principal.

În perioada ianuarie - decembrie 2023, în Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică, activitatea s-a desfășurat în condiții corespunzătoare fără evenimente deosebite.

Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică sunt coordonate de asistenta Vesa Nicoleta și au funcționat cu 14 muncitori (bucătari) și 2 asistente dieteticiene.

Zilnic la începerea activității se completează documentele (condica de prezență, aviz epidemiologic), se efectuează dezinsecția câmpurilor de lucru, se pregătesc vasele în vederea preluării alimentelor din magazie, se pregătesc micul dejun, prânzul, masa personalului, gustările și cina.

Zilnic înainte de începerea activității din Blocul Alimentar și la încetarea acesteia (precum ori de câte ori este nevoie) se face spălarea, curățarea, dezinsecția și clătirea zonei de lucru.

Se primesc foile zilnice de mișcare a bolnavilor internați cu numărul total de porții, cu regime și diete, în urma cărora se pregătesc documentele pentru prepararea hranei bolnavilor. Se întocmește foaia de alimente, centralizatorul cu numărul de bolnavi pe secții și diete, desfășurătorul foii de alimente cu rețetele necesare fiecărei diete pe gramaj și alocațiile de hrană atât pentru Spitalul Județean de Urgență Alba, cât și pentru compartimentul Psihiatrie cronici Baia de Arieș.

În baza acestor documente, bucătarii pregătesc hrana bolnavilor pentru ziua în curs.

Datorită situației pandemice, precum și a restângerii activității datorate lucrărilor de modernizare servirea mesei către unele secții ale unității s-a realizat în veselă de unică folosință.

Zilnic se prepară un număr de aproximativ 15-20 porții servite în veselă de unică folosință pentru personalul medical din secțiile UPU, ATI.

Hrana bolnavilor se distribuie după un orar de funcționare întocmit de asistenta dieteticiană Vesa Nicoleta și directorul de îngrijiri Lupean Adriana astfel: dimineața - ora 7<sup>30</sup>; gustare - ora 10<sup>00</sup>; prânz - ora 12<sup>00</sup>; gustare - ora 16<sup>00</sup>; cină - ora 17<sup>00</sup>.

Fiecare secție, în momentul preluării hranei, verifică numărul de porții, apoi semnează în registrul special întocmit pentru aceasta.

Zilnic se fac comenzi conform graficului de livrare al alimentelor, recepția cantitativă și calitativă a alimentelor și întocmirea acesteia. Se completează graficele de temperatură ale frigiderelor și lăzilor frigorifice. Se completează registrele pentru: igiena personală, monitorizarea apei, controlul organoleptic al hranei, deșeurilor, controlul organoleptic la recepția alimentelor, igiena zilnică a compartimentului, sterilizarea cuțitelor, igienizarea și dezinsecția oualor.

Săptămânal se completează registrul de decongelare, spălare și dezinfectare a frigiderelor.

Se întocmește tabel cu meniul săptămânal pentru pacienți, masa personalului și Psihiatrie cronici Baia de Arieș.

Lunar se face curățarea și degresarea veselei, curățenia generală, dezinsecția, dezinsecția și deratizarea (la nevoie) a compartimentului.

Se întocmesc grafice de lucru, pontaje, referate pentru materiale sau alimente.

Periodic se întocmesc caiete de sarcini pentru achiziționarea de alimente și se pregătesc hartiile pentru arhivare.

Anual se face inventar, reforma și casare.

Lunar se recoltează probe de autocontrol al curățeniei și alte probe specifice Blocului Alimentar și compartimentului Dietetică de către compartimentul S.P.I.A.A.M.

Lunar se face instructajul de S.U., iar trimestrial S.S.M. de către asistenta Vesa Nicoleta.

În luna decembrie au fost susținute testele anuale de verificare a cunoștințelor privind S.S.M. și S.U. atât la bucătari, cât și la asistente.

În această perioadă nu s-au întâmplat accidente la locul de munca.

## Comisia de dietă

Activitatea comisiei de dietă s-a desfășurat pe întreg parcursul anului 2023 cu întâlniri trimestriale în care s-au discutat

### Trimestrul I: 20.02.2023

✚ Revizuire documente HACCP

- ✚ Întocmirea planului pentru controlul calității alimentelor
- ✚ Discutarea chestionarelor de satisfacție ale pacienților din anul 2022

**Trimestrul II: 28.04.2023**

- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Chek-list – Bloc Alimentar – „verificarea modului de pregatire si distribuire a alimentelor”

**Trimestrul III: 06.07.2023**

- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Prezentare chek-list intern - Bloc Alimentar
- ✚ Nerespectarea orarului de transmitere a foii zilnice de miscare a pacientilor catre Blocul Alimentar si intocmirea gresita a acestora
- ✚ Colaborarea cu asistenta dieteticiana din sectia Pediatrie

**Trimestrul III: 04.09.2023**

- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Prezentare chek-list intern - Bloc Alimentar
- ✚ Nerespectarea orarului de transmitere a foii zilnice de miscare a pacientilor catre Blocul Alimentar si intocmirea gresita a acestora
- ✚ Discutarea regimului alimentar servit pacientilor din sectia Gastroenterologie
- ✚ Analizarea raportului de satisfacție al pacientilor – Semenstru I

**Trimestrul IV: 06.11.2023**




- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Intocmirea unui caiet de sarcini pentru achizitionarea de alimente
- ✚ Planificare calendar instruirii – HACCP pentru anul 2024

Planificare intalniri comisia de dieta pentru anul 2024

## PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024

**Comisia de dieta** își propune să se întâlnească și să supună dezbaterii trimestrial sau ori de câte ori este nevoie:

Nr.Crt.	DATA	TEMA
1	<b>TRIMESTRUL I</b>	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP - DIVERSE
2	<b>TRIMESTRUL II</b>	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP - RECOLTARE PROBE PENTRU EFECTUAREA DE ANALIZE BACTERIOLOGICE: ✚ DETECTIA BACTERIILOR DIN GENUL SALMONELLA VIDAS ✚ DETECTIA DE LISTERIA MONOCYTOGENES VIDAS - RECOLTARE PROBE SANITATIE ✚ AMBALAJ DE UNICA FOLOSINTA - DIVERSE

<b>3</b>	<b>TRIMESTRUL III</b>	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP RECOLTARE PROBE PENTRU EFECTUAREA DE ANALIZE BACTERIOLOGICE:  DETECTIA BACTERIILOR DIN GENUL SALMONELLA VIDAS  DETECTIA DE LISTERIA MONOCYTOGENES VIDAS - RECOLTARE PROBE SANITATIE  SUPRAFETE - DIVERSE
<b>4</b>	<b>TRIMESTRUL IV</b>	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP - DIVERSE

## Spălătoria

Spălătoria centrală a SJU Alba funcționează în subsolul corpului principal de clădire pe o suprafață de 293,6mp fiind renovată în anul 2015. Spălătoria respectă circuitele funcționale având în zona murdară amplasate 5 mașini de spălat industriale cu sistem integrat de folosire a detergentului lichid. În zona curată sunt amplasate 4 uscătoare industriale și un calandru, presă de călcat. Spălătoria are ca personal angajat un nr. de 10 spălătorese fiind coordonată de Coman Cornelia . Spălătoria SJU Alba asigură spălarea lenjeriei de la majoritatea secțiilor și compartimentelor excepție făcând secția Boli Infecțioase, Compartimentul Dermato- Venerologie și Dispensarul TBC .

În procesul de spălare a lenjeriei murdare este folosit detergent lichid și firma producătoare a montat aparate de dozare detergent pe fiecare mașină de spălat. Programul de dozare al aparatelor este reprezentat prin litera “F” și este afișat la loc vizibil pe fiecare mașină de spălat. Personalul spălătoriei este bine instruit pentru spălarea fiecărui tip de lenjerie la programele afișate electronic pe fiecare mașină de spălat. Detergentul lichid folosit în procesul de spălare a lenjeriei este de foarte bună calitate compus din: aditiv alcalin lichid, detergent enzimatic complet, înălbitor lichid pe baza de clor, agent de albire și dezinfecție.

După terminarea ciclului de spălare mașinile se dezinfectează (un ciclu de dezinfecție cu apa și Biclosol). Procesul de spălare și dezinfecție a lenjeriei murdare este efectuat de spălătoresele din zona murdară, care cunosc și respectă Codul de procedură al spălătoriei privind tratamentul, manipularea lenjeriei și efectelor, Instrucțiunile de lucru privind spălarea și dezinfecția lenjeriei murdare. După procesul de spălare și dezinfecție lenjeria este preluată de spălătoresele din zona curată și este supusă procesului de uscare, urmat de călcarea și împachetarea lenjeriei curate. Acesta se depozitează în saci de pânză curați, pe raftul din depozitul de rufe curate, după care se distribuie pe secțiile de unde provine pe baza bonului de predare primire unde se semnează pentru conformitate.

Lenjeria este preluata si predată pe baza bonului de primire /predare si intr-un registru de evidenta unde unde sunt trecute articolele de lenjerie si cantitatile (KG. lenjerie), conform programului programului de preluare lenjerie murdara: ora 06:00 – 07:00 , 10:30 – 11:00, 14:00 – 15:00.

### Cantitatea de lenjerie procesata (spalata, dezinfectata) pe luna este:

Luna	An	Cantitate
Ianuarie	2023	15.098 kg
Februarie	2023	14.925 kg
Martie	2023	15.346 kg
Aprilie	2023	16.426 kg
Mai	2023	18.941 kg
Iunie	2023	15.863 kg
Iulie	2023	14.389 kg

August	2023	13.936 kg
Septembrie	2023	16.125 kg
Octombrie	2023	18.632 kg
Noiembrie	2023	18.910 kg
Decembrie	2023	16.123 kg

Total = 194.714 kg rufe + 7500 kg mopuri și lavete

### Pentru spălarea lenjeriei s-au folosit în anul 2023:

- ✚ Ecobrite Booster Plus – aditiv alcalin lichid – 2150 l
- ✚ Ecobrite Super Silex – detergent enzymatic complet – 860 l
- ✚ Ecobrite Destainer – inalbitor lichid pe baza de clor -180 l
- ✚ Ozonit super – agent de albire si dezinfectare – 770 l
- ✚ Detergent Ecodes – 135 kg
- ✚ Detergent Eltra – 80 kg
- ✚ Înălbitor Pursol – 100 kg
- ✚ THA- detergent alcalin – 850 l
- ✚ Selax – detergent – 168 l
- ✚ THC – Inalbitor ( Clor) – 528 l
- ✚ Personril ănalbitor dezinfectant – 396 l

Împreună cu reprezentanții distribuitorilor s-au stabilit dozajele corespunzătoare pentru fiecare tip de lenjerie (contaminate, necontaminată)

Fiecare mașină de spălat are montat un dozator iar programul de dozare al aparatelor este reprezentat prin litera F și este afișat la loc vizibil.

Personalul este permanent instruit cu privire la programele de dozare pentru fiecare tip de articol de lenjerie, codul de procedură al spălătoriei privind tratamentul, manipularea lenjeriei și efectele, instrucțiunile de lucru privind spălarea și dezinfectarea lenjeriei murdare.

După procesul de spălare și dezinfectare a lenjeriei de către spălătoarele din zona murdare, aceasta este preluată de spălătoarele din zona curată, unde este supusă procesului de uscare, calcare și împachetare apoi se depozitează în saci de pânză curată pe rafturile din depozitul "Rufe curate", de unde este distribuită pe secțiile de unde provine conform orarului de predare lenjerie curată. Ora 09:30 – 10:30 și 17:00 – 18:00.

S-au recoltat trimestrial probe de pe suprafețe, material moale și tegumente personal și toate au fost corespunzătoare. La controalele igienico-sanitare nu s-a constatat nici o deficiență.

Curățenia și dezinfectarea utilajelor din dotare și a spațiilor din spălătorie se efectuează conform unui program stabilit.

### Croitoria

În incinta spălătoriei funcționează un atelier de croitorie care are angajați 2 croitori. Activitatea acestora constă în confecționarea de lenjerie de pat, pijamale pacienți, câmpuri operatorii, aleze precum și comprese pentru blocurile operatorii. De asemenea se execută retușuri și reparații ale uniformelor personalului, pijamalele pacienților precum și lenjeriei de pat al spitalului.

În anul 2023 s-au efectuat:

Lenjerie de pat	165
Halate bloc operator	30
Camasa femei	50
Costume personal (BO)	6
Aleze	150
Câmpuri	100
Huse saltea	70



Saci haine	320
Huse aparate	10
Cearceaf	35
Față de pernă	90
Halate pacienți	40
Cearceaf Plic	15
Halat sala operații	120
Huse Carucior de curățenie	20
Tapițat canapea	1
Tapițat Băncuțe	8
Tapițat Scaune chimioterapie	8
Tapițat scaun	16
Tapițat canapea consultație amb.	7

Îmbunătățirea calității serviciilor de îngrijire incluzând și confortul pacientului reprezintă o prioritate, dar și o condiție esențială în creșterea satisfacției pacienților care beneficiază de servicii medicale în Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia.

### Stația centrală de sterilizare

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia cuprinde 1 stație de sterilizare centrală.

Ca structură, stația de sterilizare include zone de lucru distincte:

- a.) zona de primire truse nesterile
- b.) zona de procesare
- c.) zona de stocare sterilă

Activitatea desfășurată în acest serviciu cuprinde:

- a.) Preluarea bunurilor curate și dezinfectate și a materialului reutilizabil
- b.) Sterilizarea.
- c.) Stocarea materialului steril.
- d.) Livrarea la utilizator a materialului steril.

Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- a.) Verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare.
- b.) Sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului.
- c.) Procedurile de control și marcare a produselor finite.
- d.) Sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare.
- e.) Înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare.
- f.) Efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat.
- g.) Banderolarea și etichetarea truselor, pachetelor cu materiale sterilizate.

Stația centrală de sterilizare are un număr de 10 angajați din care 9 asistenți medicali și 1 îngrijitor de curățenie.

Activitatea în Stația centrală de sterilizare este reglementată de Ordinul 1761/2021.

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE ȘI REALIZATE PENTRU ANUL 2023

Îmbunătățirea trasabilității produselor sterilizate prin informatizarea programului de lucru.

Actualizarea procedurilor de lucru prin implementarea schimbărilor survenite în legislația de funcționare a Stației de sterilizare

Adaptarea programului de lucru( șarje de sterilizare) in condiții de pandemie pentru asigurarea asigurării optime a actului medical.

### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023.**

#### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

Principala activitate o reprezintă sterilizarea materialului sanitar si a dispozitivelor medicale reutilizabile. Plierea efectuării șarjelor de sterilizare in funcție de solicitările blocului operator. La solicitarea blocului operator ortopedie , pentru serviciul de protezare .

#### **Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

Instruiri periodice conform planului de formare profesională.

#### **Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management**

Activitatea specifica secției s-a desfășurat in condiții optime.

S-au făcut pași în implementarea sistemului informatic in procesul de sterilizare prin achiziționarea sistemului de etichetare și accesoriile necesare codificării materialelor sterilizate.

#### **Rezultatele obținute.**

Activitatea Stației centrale de sterilizare s-a concretizat prin efectuarea unui număr de 2218 sterilizări la abur , Efectuarea testelor specifice de funcționare in număr de .577 test bowie&dick și 2200 test helix

## **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2023**

### **OBIECTIVE REFERITOARE LA DEZVOLTAREA SERVICIILOR MEDICALE**

Implementarea sistemului de trasabilitate pentru materialele sanitare și a dispozitivelor medicale reutilizabile.

Întocmirea nomenclatorului de instrumentar la nivelul spitalului

Monitorizarea continuă a modului de lucru.

Stabilirea planului de acțiune in caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice(sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi)

Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate in domeniul sterilizării.

**PLAN INSTRUIRE, FORMARE ȘI PERFECȚIONARE PROFESIONALĂ A PERSONALULUI**

Nr. crt.	Denumire Curs / Instruire	Instruire internă/ externă	Categorii de personal	Perioada propusă de desfășurare an 2024											
				ianuarie	februarie	martie	aprilie	mai	iunie	iulie	august	septembrie	octombrie	noiembrie	decembrie
1	Misiunea și Viziunea Spitalului, Plan strategic	Internă	Tot personalul												
2	Interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale	Internă	Tot personalul												
3	Drepturile și obligațiile pacienților	Internă	Tot personalul												
4	Prevenire și control IAAM - identificarea, raportarea și gestionarea corectă a cazului de IAAM, Precauțiuni standard, Igiena mâinilor, Atitudine în caz de expunere la produse biologice	Internă	Medici și asistenți medicali												

5	<b>Trierea, colectarea și depozitarea în siguranță a deșeurilor și a substanțelor toxice rezultate din activități medicale</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>										
6	<b>Curățenia și dezinfecția suprafețelor, inclusiv sectorul alimentar și utilizarea biocidelor</b>	<b>Internă</b>	<b>Asistenți medicali, infirmiere și îngrijitoare de curățenie</b>										
7	<b>Asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>										
8	<b>Gestionarea și managementul informațiilor</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>										

9	Structura Organizatorică și Organigrama, RI,ROF, Cod conduit etică personal SJUAB	Internă	Tot personalul											
10	Managementul riscurilor, inclusiv a celor clinice și măsurile de prevenire a acestora	Internă	Tot personalul											
11	Prevenirea erorilor de identificare pe parcursul furnizării serviciilor medicale prin asigurarea dublei identificări	Internă	Tot personalul											
12	Regulament de completare FOCG / Plan de îngrijire - nivele de competente în completarea documentelor medicale	Internă	Medici și asistenți medicali											
13	Pregătirea pacienților în vederea efectuării investigațiilor paraclinice.	Internă	Asistenți medicali											



14	Abordarea pacienților care necesită asigurarea microclimatului de "zonă curată".	Internă	Tot personalul											
15	Spălare-dezinfecție manual sau cu echipamente automate, inclusiv modul de menținere a sterilității a aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care trebuie să fie sterile pentru utilizare.	Internă	Asistenți medicali											
16	Managementul lenjeriei	Internă	Asistenți medicali și infirmieri / îngrijitori curățenie											
17	Asigurarea accesului pacientului la "a doua opinie medicală"	Internă	Medici											
18	Declararea morții cerebrale	Internă	Medici											
19	Depășirea competențelor în acordarea îngrijirilor medicale	Internă	Medici și asistenți medicali											

20	Metode de prevenire și tratare a complicațiilor legate de îngrijire (tromboze, escare, căderi, ulcere de presiune, infecții urinare, pneumonii de decubit, etc)	Internă	Medici, asistenți medicali și infirmiere											
21	Obiective Generale și Specifice din Fișa postului	Internă	Tot personalul											
22	Prim ajutor Infarct miocardic acut, Accident vascular cerebral, Stop cardio-respirator	Internă	Tot personalul											
23	Punerea în funcțiune, exploatarea (verificarea funcționalității aparaturii, echipamentelor și dispozitivelor medicale	Internă	Medici și asistenți medicali											
24	Incompatibilități între soluții și interacțiunile farmacocinetice generatoare de modificări ale efectului terapeutic, efecte adverse	Internă	Medici și asistenți medicali											

25	Protecția datelor cu caracter personal, Confidențialitatea datelor pacientului (responsabilități și vulnerabilități)	Internă	Tot personalul											
26	Po sterilizarea la autoclav a dispozitivelor medicale reutilizabile și a materialului moale													
27	Prevenirea riscului de cădere	Internă	Medici și asistenți medicali											
28	Consimțământul informat, Înregistrarea audio/video a pacientului în scop medical, didactic, de cercetare și pentru evitarea culpei medicale													
29	Responsabilitățile personalului privind Planul Alb	Internă	Medici și asistenți medicali											

## BLOCUL ALIMENTAR

Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică deservește toate structurile medicale cu paturi funcționale din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, inclusiv structurile externe situate fizic în afara sediului principal.

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023

**Obiectivele propuse pentru anul 2024 sunt:**

Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate

Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor

Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură

Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare

Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;

Continuarea în bune condiții a activității compartimentului.

### ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023

#### 1.Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023

##### INTRODUCERE

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia reprezintă unitatea sanitară cea mai importantă a județului Alba, asigurând asistența medicală de specialitate pentru locuitorii din municipiul Alba Iulia și respectiv pentru locuitorii județului Alba, hrana pacienților fiind asigurată de către Blocul Alimentar al Spitalului Județean.

Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică deservește toate structurile medicale cu paturi funcționale din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, inclusiv structurile externe situate fizic în afara sediului principal.

Blocul Alimentar este structurat pe două nivele.

✚ *La parter se află vestiarele personalului (filtru), grupul sanitar, magaziile de alimente, camera de zarzavat, biroul magazionerului.*

✚ *La demisol se află magaziile de alimente, camera pentru ustensile de curățenie, camera de depozitare reziduuri, biroul asistentului dietetician, bucătăria centrală, magaziile de materiale.*

Blocul central este dotat cu marmite, sobe pentru gătit, cuptor pe abur, roboți bucătărie, mobilier inox.

Activitatea compartimentului Dietetică și a Blocului Alimentar este asigurată de 2 asistente dieteticiene, 12 muncitori bucătari și un muncitor necalificat.

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023

**Comisia de dietă** s-a întâlnit trimestrial sau ori de câte ori a fost nevoie.

Continuarea în bune condiții a activității compartimentului.

### ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023

#### Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023

În perioada ianuarie - decembrie 2023, în Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică, activitatea s-a desfășurat în condiții corespunzătoare fără evenimente deosebite.

Blocul Alimentar și compartimentul Dietetică sunt coordonate de asistenta Vesa Nicoleta și au funcționat cu 12 muncitori (bucătari), 1 muncitor necalificat și 2 asistente dieteticiene.

Zilnic la începerea activității se completează documentele (condica de prezență, triaj epidemiologic), se efectuează dezinsecția câmpurilor de lucru, se pregătesc vasele în vederea preluării alimentelor din magazie, se pregătesc micul dejun, prânzul, masa personalului, gustările, și cina.

De luni până vineri între orele 10.<sup>30</sup>-10.<sup>45</sup> se distribuie alimente, cafea și apă pacienților cu internare de zi.

Zilnic înainte de începerea activității din Blocul Alimentar și la încetarea acesteia (precum ori de câte ori este nevoie) se face spălarea, curățarea, dezinsecția și clătirea zonei de lucru.

Se primesc foile zilnice de mișcare a bolnavilor internați cu numărul total de porții, cu regime și diete, în urma căreia se pregătesc documentele pentru prepararea hranei bolnavilor. Se întocmește foaia de alimente, centralizatorul cu numărul de bolnavi pe secții și diete, desfășurătorul foii de alimente cu rețetele necesare fiecărei diete pe gramaj și alocațiile de hrană atât pentru Spitalul Județean de Urgență Alba, cât și pentru compartimentul Psihiatrie cronici Baia de Arieș.

În baza acestor documente, bucătarii pregătesc hrana bolnavilor pentru ziua în curs.

Servirea mesei către unele secții ale unității s-a realizat în veselă de unică folosință. Zilnic se prepară un număr de aproximativ 15-20 porții servite în veselă de unică folosință pentru personalul medical din secțiile UPU și ATI.

Hrana bolnavilor se distribuie după un orar astfel: dimineața - ora 7<sup>30</sup>; gustare - ora 10<sup>00</sup>; gustarea pentru pacienții internați SZ- ora 10<sup>30</sup>-10<sup>45</sup>, prânz - ora 12<sup>00</sup>; gustare - ora 16<sup>00</sup>; cină - ora 17<sup>00</sup>.

Fiecare secție, în momentul preluării hranei, verifică numărul de porții, apoi semnează în registrul special întocmit pentru aceasta.

Zilnic se fac comenzi conform graficului de livrare al alimentelor, recepția cantitativă și calitativă a alimentelor și întocmirea acesteia. Se completează graficele de temperatură ale frigiderelor și lăzilor frigorifice. Se completează registrele pentru: igiena personală, monitorizarea apei, controlul organoleptic al hranei, deșeurilor, controlul organoleptic la recepția alimentelor, igiena zilnică a compartimentului, sterilizarea cuștelor, igienizarea și dezinsecția oualor.

Săptămânal se completează registrul de decongelare, spălare și dezinsecție a frigiderelor. Se întocmește tabel cu meniul săptămânal pentru pacienți, masa personalului și Psihiatrie cronici Baia de Arieș.

Lunar se face curățarea și degresarea veselei, curățenia generală, dezinsecția, dezinsecția și deratizarea (la nevoie) a compartimentului.

Se întocmesc grafice de lucru, pontaje, referate pentru materiale sau alimente.

Periodic se întocmesc caiete de sarcini pentru achiziționarea de alimente și se pregătesc hartiile pentru arhivare.

Anual se face inventar, reforma și casare.

Lunar se recoltează probe de autocontrol al curățeniei și alte probe specifice Blocului Alimentar și compartimentului Dietetică de către compartimentul S.P.I.A.A.M.

Lunar se face instructajul de S.U., iar trimestrial S.S.M. de către asistenta Vesa Nicoleta.

În luna decembrie au fost susținute testele anuale de verificare a cunoștințelor privind S.S.M. și S.U. atât la bucatari, cât și la asistente.

S-a dotat Blocul Alimentar cu mașină profesională de spălat veselă, frigider profesional pentru păstrat probele de alimente, un spălător în camera de tranșat carne și un spălător cu acționare la genunchi pentru igiena personalului.

S-au înlocuit o parte din mesele și rafturile de metal din magazia de alimente, camera de zarzavat, camera de lactate și camera pentru mezeluri cu rafturi de inox.  
In această perioadă nu s-au întâmplat accidente la locul de munca.

### **Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

Participarea asistentelor dieteticiene la conferințe și cursuri de formare profesională.  
Instruiri ale personalului conform planului de formare profesională a compartimentului.

Istruire conform planului de formare profesionala efectuată de compartimentul S.P.I.A.A.M.

### **Rezultatele obținute. Satisfacția pacienților**

Chestionarele de satisfacție din semestrul I al anului 2023, au fost discutate în cadrul Comisiei de Dietă și au fost luate măsuri în vederea îmbunătățirii satisfacției pacienților.

Au fost introduse chek-list -uri de verificare a următoarelor aspecte:

- ✚ *Informarea pacienților referitor la meniul prescris*
- ✚ *Evaluarea porției de mâncare primită d.p.d.v al cantității*
- ✚ *Evaluarea porției de mâncare primită d.p.d.v al aspectului*
- ✚ *Evaluarea porției de mâncare primită d.p.d.v al gustului*

### **PLAN DE MANAGEMENT-OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2023**

Angajare de personal conform normativului pentru buna desfășurare a activității compartimentului.

Pentru a spori gradul de satisfacție a pacienților referitor la calitatea, cantitatea, modul și timpul de servire a mesei se propune servirea hranei către toți pacienții în veselă de unică folosință și întocmirea caietelor de sarcini în vederea aprovizionării cu alimente cu introducerea de produse noi.

Achiziționarea unui dulap (vitrină sau cărucior) pentru păstrarea mâncării la temperatură caldă.

Înlocuirea rafturilor de metal din magazia de alimente cu rafturi din inox.

Achiziționarea de mese din inox.

Înlocuirea balustradei și a ușii de la camera de păstrat ouă cu una din inox, a faianței din hol și a pardoselii din magaziile de alimente, holuri, scări, camera de păstrat ouă.

Igienizarea Blocului Alimentar și a magaziilor de alimente.

Continuarea în bune condiții a activității compartimentului.



## STAȚIA CENTRALĂ DE STERILIZARE

### INTRODUCERE

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia cuprinde 1 stație de sterilizare centrală.

Ca structură, stația de sterilizare include zone de lucru distincte:

- a.) zona de pregătire și ambalare
- b.) zona de procesare
- c.) zona de stocare sterilă

Activitatea desfășurată în acest serviciu cuprinde:

- a.) Preluarea bunurilor curate și dezinfectate și a materialului reutilizabil
- b.) Sterilizarea.
- c.) Stocarea materialului steril.
- d.) Livrarea la utilizator a materialului steril.

Sterilizarea are, în principal, următoarele atribuții:

- a.) Verificarea modului de pregătire și împachetare a materialelor trimise pentru sterilizare și respingerea truselor necorespunzătoare.
- b.) Sterilizarea propriu-zisă și sistemul de control al procesului.
- c.) Procedurile de control și marcare a produselor finite.
- d.) Sesizarea eventualelor neconformități și luarea imediată a măsurilor necesare.
- e.) Înregistrarea și arhivarea datelor privind procesul de sterilizare.
- f.) Efectuarea sterilizării, respectând normele tehnice de sterilizare și instrucțiunile de sterilizare, a fiecărui aparat.
- g.) Etichetarea truselor, pachetelor cu materiale sterilizate.

Stația centrală de sterilizare are un număr de 10 angajați din care 9 asistenți medicali și 1 îngrijitor de curățenie.

Activitatea în Stația centrală de sterilizare este reglementată de Ordinul 1761/2021

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023

Îmbunătățirea trasabilității produselor sterilizate prin actualizarea informatizării programului de sterilizare.

Actualizarea procedurilor de lucru prin implementarea schimbărilor survenite în legislația de funcționare a Stației de sterilizare

Adaptarea programului de lucru, șarje de sterilizare, pentru efectuarea în condiții optime a actului medical.

### ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023

#### *1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023*

Principala activitate o reprezintă sterilizarea materialului sanitar și a dispozitivelor medicale reutilizabile.

Organizarea activității astfel încât să poată fi onorată, cât mai urgent, solicitarea blocurilor operatorie pentru sterilizări în regim de urgență.

#### *2. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane*

Instruiri periodice conform planului de formare profesională.

Participarea personalului la instruirea de noțiuni generale de reprocesare a instrumentarului medical

#### *3. Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management*

Stația centrală de sterilizare deservește secțiile medicale și chirurgicale ale SJU AI, ambulatoriu de specialitate, blocurile operatorie și secțiile exterioare.

Activitatea specifică secției s-a desfășurat în condiții optime.

S-a implementat sistemul informatic in procesul de sterilizare prin achiziționarea sistemului de etichetare și accesoriile necesare codificării materialelor sterilizate.

S-a întocmit Nomenclatorul cu instrumentar și dispozitive medicale reutilizabile și s-a generat coduri QR pentru fiecare dispozitiv medical supus sterilizării.

Activitatea Stației centrale de sterilizare s-a concretizat prin efectuarea unui număr de 2218 sterilizări la abur , Efectuarea testelor specifice de funcționare in număr de .577 test bowie&dick și 2200 test helix

## **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024**

### *1. Obiectivele referitoare la dezvoltarea serviciilor medicale.*

Monitorizarea continuă a modului de lucru.

Stabilirea planului de acțiune in caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice(sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi)

Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate in domeniul sterilizării

## **ACTIVITATEA DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENȚILOR**

Evaluarea satisfacției pacienților este un proces care se desfășoară constant la nivelul secțiilor și compartimentelor cu paturi din cadrul SJU Alba Iulia, fiecare pacient având posibilitatea de a completa chestionarul de evaluare a satisfacției, prin care să transmită opinia sa cu privire la condițiile din spital (cazare, calitatea patului și a lenjeriei, mâncarea primită), activitatea și implicarea personalului medico-sanitar și auxiliar/categorii, comunicarea cu acesta, precum și cu privire la alte aspecte referitoare la medicul de îngrijiri și calitatea serviciilor primite. La finalul chestionarului, pacientul are posibilitatea de a scrie observațiile sale cu privire la aspectele pozitive sau negative ale internării. Evaluarea satisfacției pacientului este un proces esențial în implementarea unui sistem de management ce urmărește îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor furnizate, având în centru pacientul și nevoile acestuia. Începând cu semestrul I al anului 2022, pe lângă metoda clasică de evaluare a satisfacției pacienților, reprezentată de aplicarea chestionarului pe parcursul spitalizării, la nivelul secțiilor și compartimentelor cu paturi chestionarul de feedback este transmis într-o formă concisă și prin SMS, după externarea pacientului. Această nouă metodă de evaluare a satisfacției pacientului este implementată în secțiile cu paturi, și s-a dovedit a fi foarte utilă, având o rată de răspuns ridicată (15, 66% din totalul pacienților externați pe perioada de derulare a campaniilor de SMS) și totodată reducând din efectul dezirabilității sociale, ce poate distorsiona datele în cazul chestionarelor aplicate pe parcursul internării.

Începând cu luna Iulie a anului 2023 chestionarul SMS feedback a fost transmis și pentru Laboratorul de analize medicale – rată de răspuns 9,94%, Laboratorul de anatomie patologică și radiologie - rată de răspuns 10,49% și Laboratorul de imagistică medicală cu o rată de răspuns de 12,75% s-a dovedit a fi foarte utile.

Cu toate acestea, având în vedere profilul socio-demografic al pacienților internați, nu am renunțat la distribuirea chestionarelor spre auto-completare pe parcursul internării deoarece știm că este o categorie largă de pacienți care nu pot completa chestionarul transmis prin SMS și dorim să oferim tuturor pacienților posibilitatea de a furniza un feedback. Astfel, colectând opiniile și percepțiile pacienților prin cele două metode, ne propunem să identificăm eventuale deficiențe ce pot fi remediate în cel mai scurt timp, să analizăm gradul de satisfacție față de condițiile din spital, în general, precum și față de dimensiuni specifice și să înțelegem care sunt acele aspecte care mulțumesc sau dimpotrivă, nemulțumesc pacienții. Finalitatea raportului de evaluare a satisfacției pacienților este de a implementa măsuri ce vizează îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate.

### Obiective specifice:

- ✚ Analiza gradului de satisfacție a pacienților care au beneficiat de servicii în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia/dimensiuni;
- ✚ Analiza aspectelor pozitive menționate de pacienții SJU Alba Iulia;
- ✚ Analiza aspectelor negative menționate de pacienții SJU Alba Iulia și identificarea posibilelor deficiențe/nevoi pe fiecare secție;
- ✚ Implementarea unor măsuri de remediere urgente pe secție, dacă este cazul. În acest sens, datele se analizează la nivelul fiecărei secții și sunt luate măsurile necesare;
- ✚ Elaborarea și implementarea unui plan de măsuri ce vizează îmbunătățirea continuă a serviciilor furnizate.
- ✚ Îmbunătățirea permanentă a metodelor de analiză a feedback-ului pacienților.

În perioada de referință au fost colectate: Chestionar completat pe parcursul internării – 1205 chestionare; Chestionar completat prin SMS feedback – Spitalizare – 3129 chestionare; Laborator analize medicale – 688; Laborator anatomie patologică – 30; Laborator radiologie și imagistică medicală – 367;

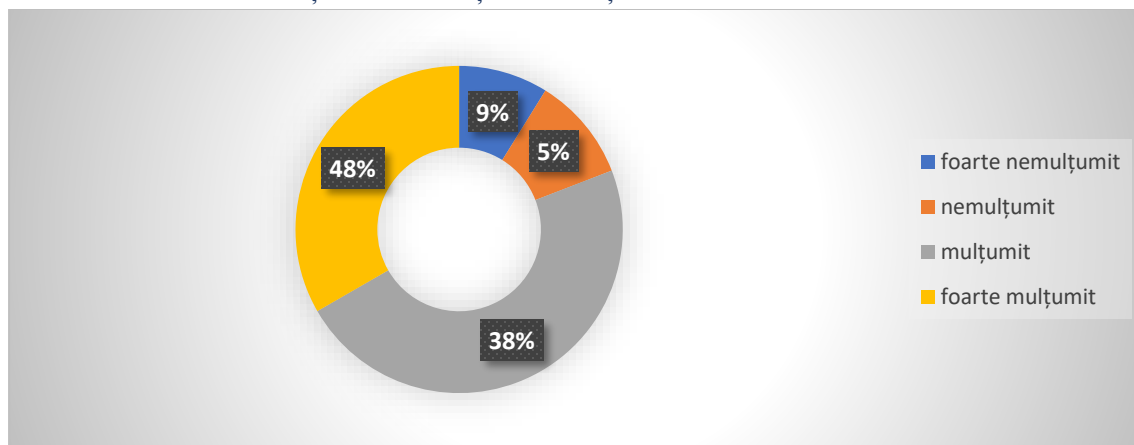
Chestionare completate de către pacienții care s-au adresat Ambulatoriilor cu cabinete de specialitate 744 Ambulatoriu cu cabinete de specialitate; 45 CSM copii; 60 CMF Ocna Mureș; 36 Dispensarul TBC;

## SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK - SPITALIZARE -

IV.Tabel 1. Satisfacția față de condițiile de cazare

Nr.crt.	Satisfacție condiții de cazare	%	Număr
1	Foarte nemulțumit	8.89	274
2	Nemulțumit	5.42	167
3	Mulțumit	37.79	1165
4	Foarte mulțumit	47.91	1477
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3083</b>

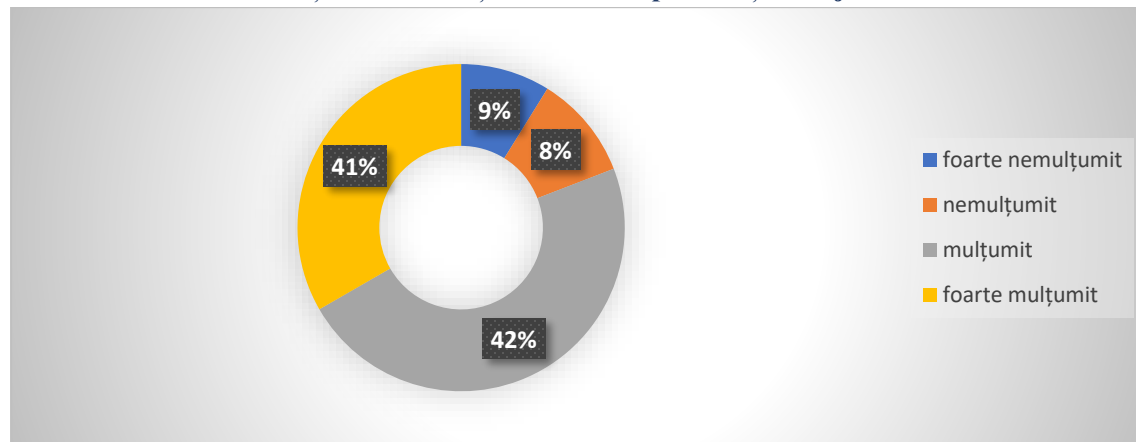
IV.Grafic 1. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de cazare?



#### IV.Tabel 2. Satisfacția față de calitatea patului și a lenjeriei

<i>Nr.crt.</i>	<i>Satisfacție calitate pat și lenjerie</i>	<i>%</i>	<i>Număr</i>
1	<i>Foarte nemulțumit</i>	8.82	272
2	<i>Nemulțumit</i>	8.40	259
3	<i>Mulțumit</i>	41.93	1293
4	<i>Foarte mulțumit</i>	40.86	1260
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3084</b>

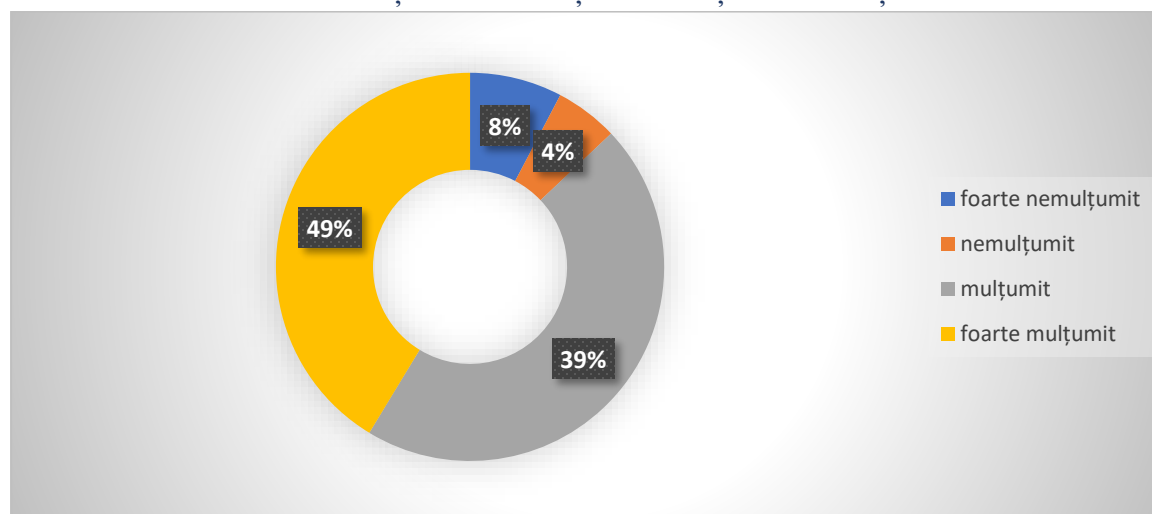
#### IV.Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea patului și a lenjeriei?



#### IV.Tabel 3. Satisfacția față de condițiile de curățenie

<i>Nr.crt.</i>	<i>Satisfacție condiții de curățenie</i>	<i>%</i>	<i>Număr</i>
1	<i>Foarte nemulțumit</i>	7.87	243
2	<i>Nemulțumit</i>	4.15	128
3	<i>Mulțumit</i>	39.34	1214
4	<i>Foarte mulțumit</i>	48.64	1501
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3086</b>

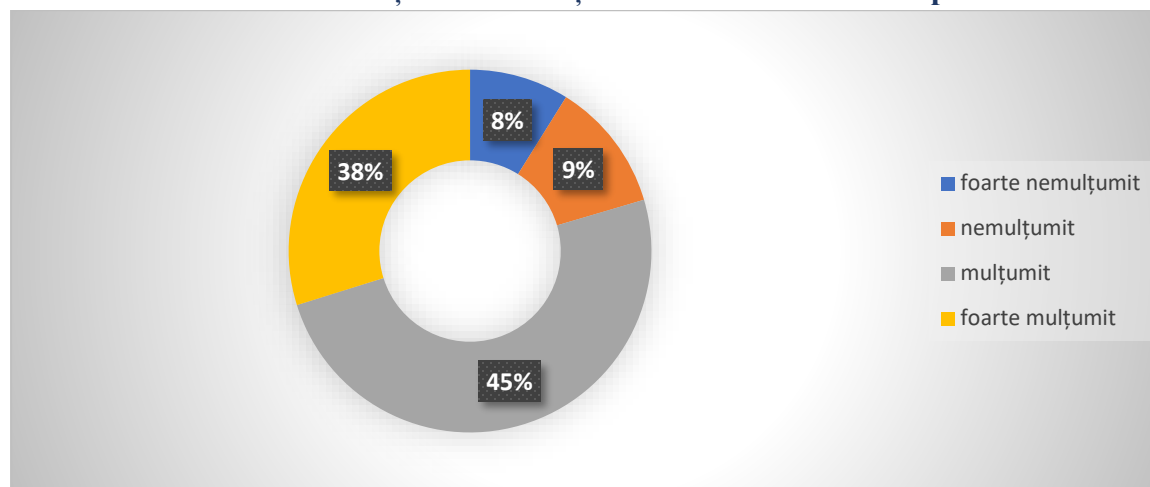
#### IV.Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de curățenie?



#### IV.Tabel 4. Satisfacția față de calitatea hranei

<i>Nr.crt.</i>	<i>Satisfacție calitate hrană</i>	<i>%</i>	<i>Număr</i>
1	<i>Foarte nemulțumit</i>	7.83	240
2	<i>Nemulțumit</i>	8.51	261
3	<i>Mulțumit</i>	45.26	1388
4	<i>Foarte mulțumit</i>	38.41	1178
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3067</b>

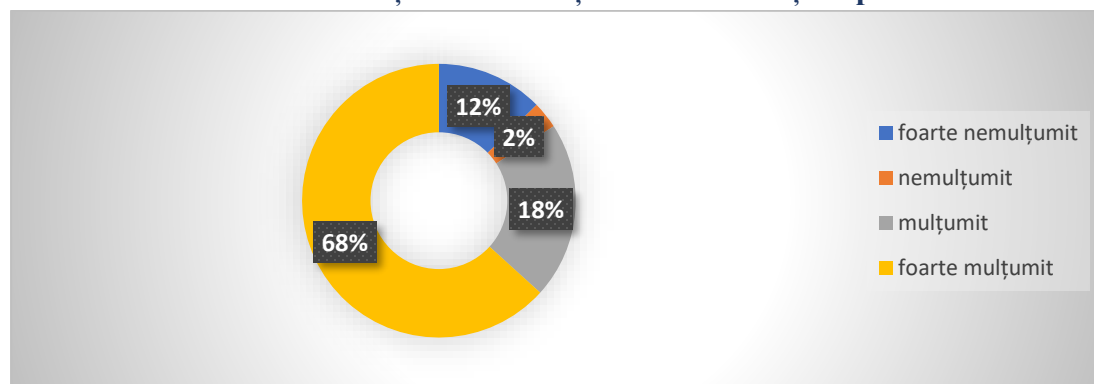
#### IV.Grafic 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de mâncarea servită în spital?



#### IV.Tabel 5. Satisfacția față de implicarea și activitatea medicului

<i>Nr.crt.</i>	<i>Satisfacție activitate și implicare medic</i>	<i>%</i>	<i>Număr</i>
1	<i>foarte nemulțumit</i>	12.14	376
2	<i>nemulțumit</i>	2.39	74
3	<i>mulțumit</i>	17.88	554
4	<i>foarte mulțumit</i>	67.59	2094
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3098</b>

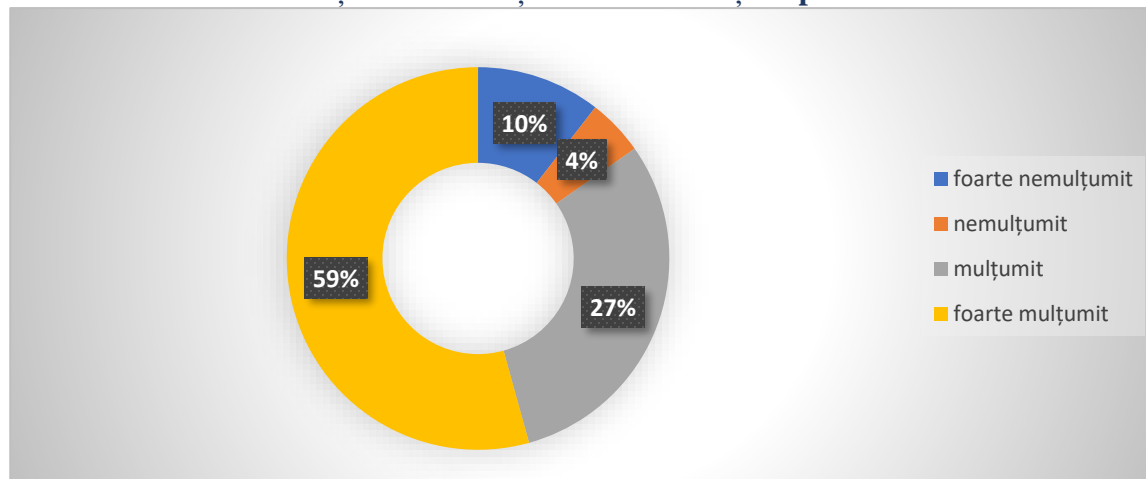
#### IV.Grafic 5. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea medicului?



#### Tabel 6. Satisfacția față de implicarea și activitatea asistentelor medicale

Nr.crt.	Satisfacție activitate și implicare asistente medicale	%	Număr
1	foarte nemulțumit	10.14	314
2	nemulțumit	3.81	118
3	mulțumit	27.35	847
4	foarte mulțumit	58.70	1818
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3097</b>

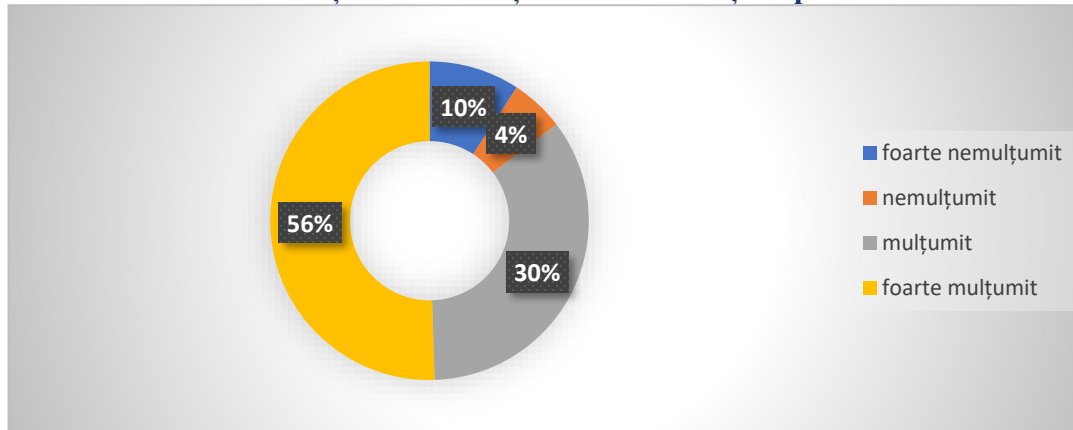
IV.Grafic 6. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea asistentelor medicale?



IV.Tabel 7. Satisfacția față de implicarea și activitatea infirmierelor

Nr.crt.	Satisfacție activitate și implicare infirmiere	%	Număr
1	foarte nemulțumit	9.61	297
2	nemulțumit	3.98	123
3	mulțumit	30.35	938
4	foarte mulțumit	56.07	1733
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3091</b>

IV.Grafic 7. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea infirmierelor?

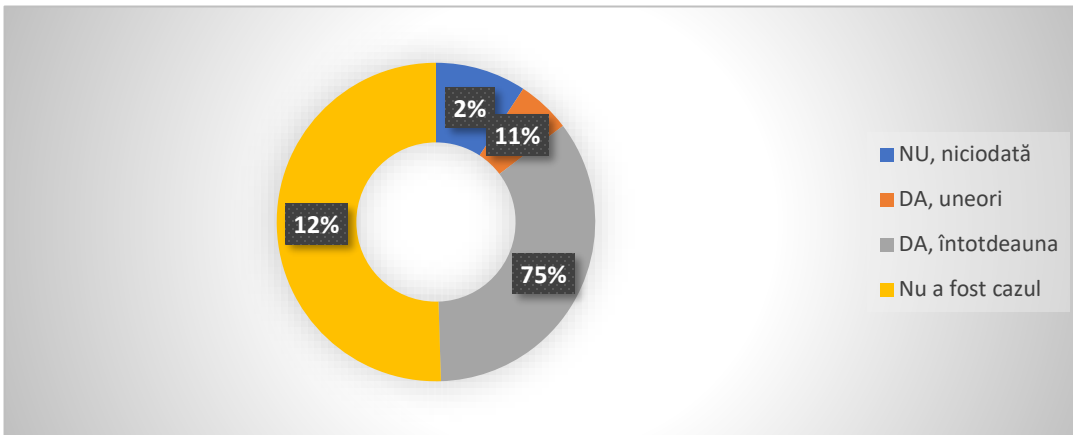




**IV.Tabel 8. Atunci când ați cerut îngrijiri medicale sau ajutor, personalul medico-sanitar a manifestat interes pentru rezolvarea problemelor dumneavoastră?**

<i>Nr.crt.</i>	Atunci când ați cerut îngrijiri medicale sau ajutor, personalul medico-sanitar a manifestat interes pentru rezolvarea problemelor dumneavoastră?	%	<i>Număr</i>
1	<i>NU, niciodată</i>	1.88	58
2	<i>DA, uneori</i>	11.07	341
3	<i>DA, întotdeauna</i>	75.24	2318
4	<i>Nu a fost cazul</i>	11.81	364
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3081</b>

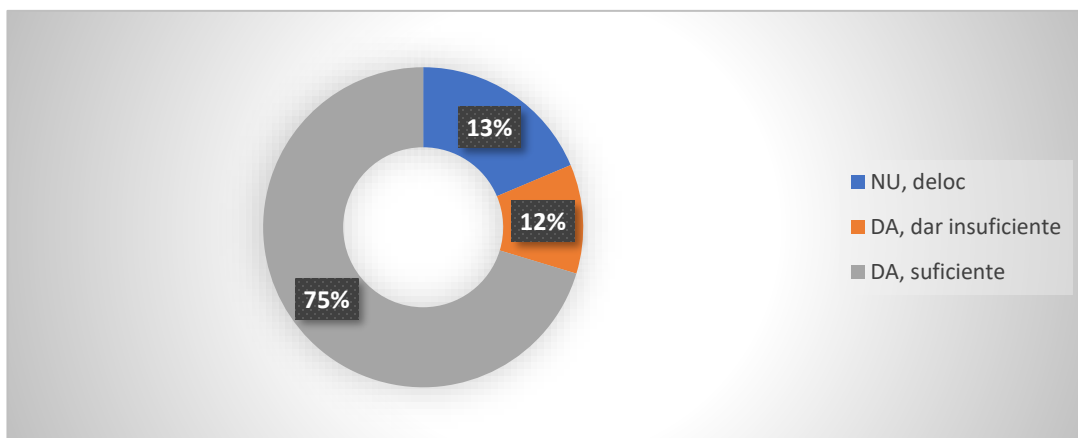
**IV.Grafic 8. Atunci când ați cerut îngrijiri medicale sau ajutor, personalul medico-sanitar a manifestat interes pentru rezolvarea problemelor dumneavoastră?**



**IV.Tabel 9. Informațiile primite cu privire la drepturile pacientului**

<i>Nr.crt.</i>	Informații privind drepturile pacientului	%	<i>Număr</i>
1	<i>NU, deloc</i>	12.66	387
2	<i>DA, dar insuficiente</i>	12.43	380
3	<i>DA, suficiente</i>	74.91	2290
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3057</b>

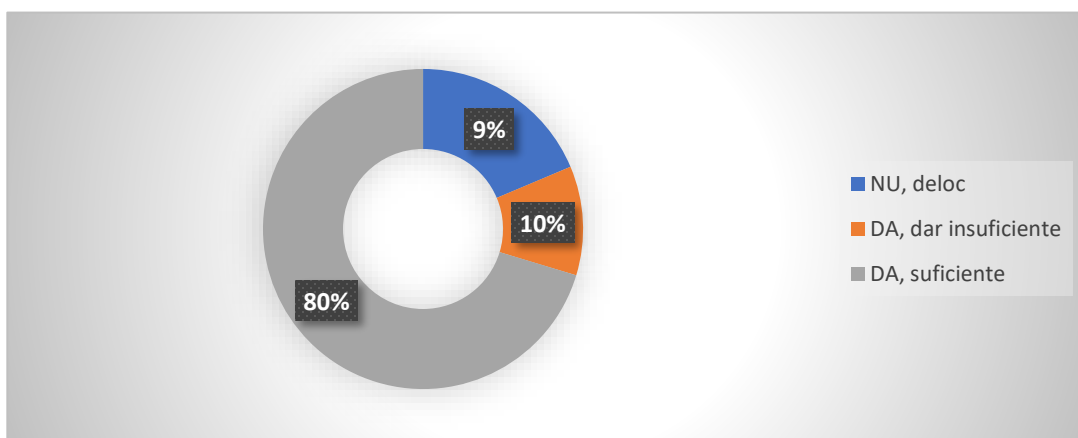
**IV.Grafic 9. Ați primit informații cu privire la drepturile pe care le aveți ca pacient al spitalului?**



**IV.Tabel 10. Informațiile primite cu privire la regulile care trebuie respectate pe parcursul internării**

<i>Nr.crt.</i>	<b>Informații privind respectarea regulilor pe parcursul internării</b>	<b>%</b>	<b>Număr</b>
1	<i>NU, deloc</i>	9.45	288
2	<i>DA, dar insuficiente</i>	10.37	316
3	<i>DA, suficiente</i>	80.18	2444
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3048</b>

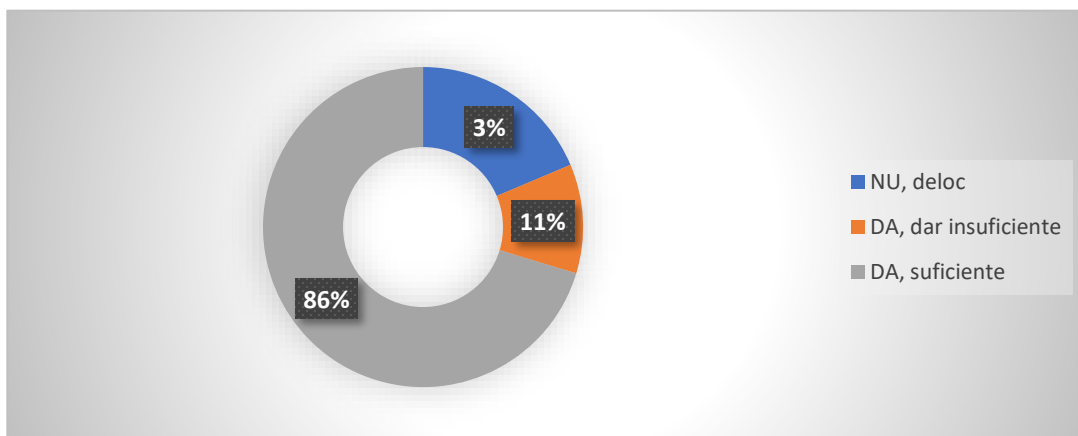
**IV.Grafic 10. Ați primit informații cu privire la drepturile pe care trebuie să le respectați pe parcursul internării?**



**IV.Tabel 11. Informațiile primite cu privire la diagnostic și tratamentul administrat**

<i>Nr.crt.</i>	<b>Informații privind diagnosticul și tratamentul administrat</b>	<b>%</b>	<b>Număr</b>
1	<i>NU, deloc</i>	2.50	77
2	<i>DA, dar insuficiente</i>	11.17	344
3	<i>DA, suficiente</i>	86.33	2658
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>3079</b>

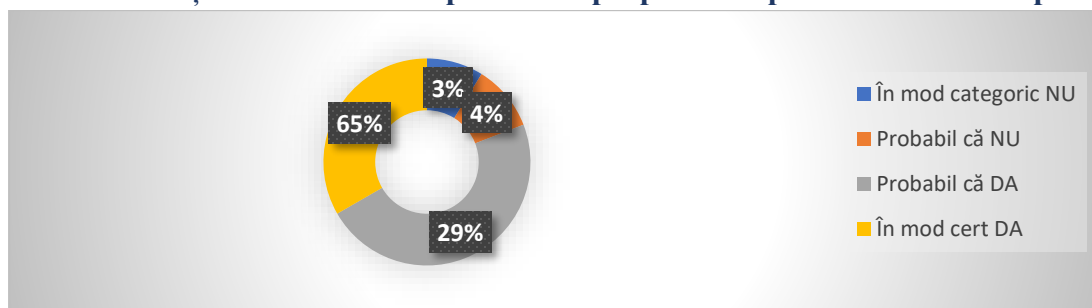
**IV.Grafic 11. Ați primit informații cu privire la diagnostic (boala de care suferiți) și tratamentul administrat (medicamente, intervenții, proceduri medicale)?**



**IV.Tabel 12. Ați recomanda unei persoane apropiate să apeleze la serviciile spitalului?**

Nr.crt.	Ați recomanda unei persoane apropiate să apeleze la serviciile spitalului	%	Număr
1	În mod categoric NU	2.60	80
2	Probabil că NU	3.83	118
3	Probabil că DA	28.69	883
4	În mod cert DA	64.88	1997
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>3078</b>

**IV.Grafic 12. Ați recomanda unei persoane apropiate să apeleze la serviciile spitalului?**

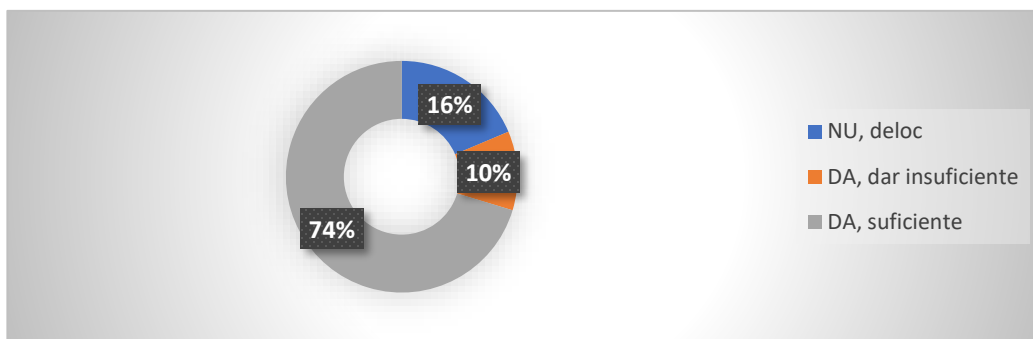


**SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS  
FEEDBACK LABORATOARATORUL DE ANALIZE MEDICALE**

**IV.I. Tabel 1. Informațiile cu privire la modalitatea în care va decurge investigația**

Nr.crt.	Informațiile cu privire la modalitatea în care va decurge investigația	%	Număr
1	NU, deloc	16.17	108
2	DA, dar insuficiente	10.33	69
3	DA, suficiente	73.50	491
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>668</b>

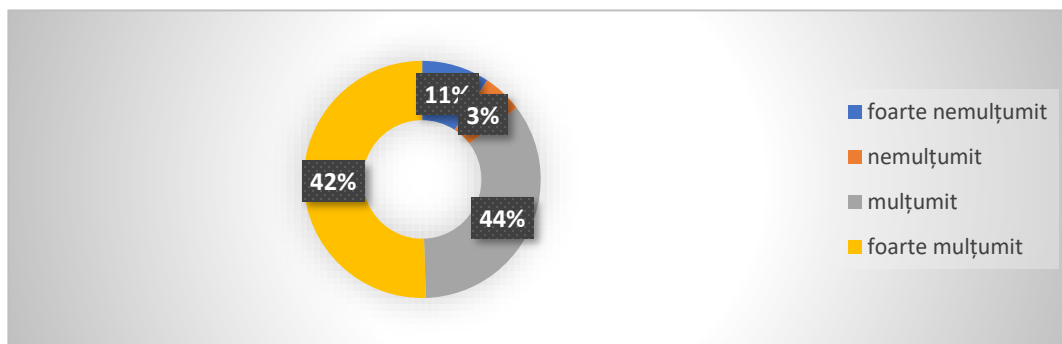
#### IV.I. Grafic 1. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?



#### IV.I. Tabel 2. Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție

Nr.crt.	Satisfacție față de oferta investigațiilor puse la dispoziție	%	Număr
1	Foarte nemulțumit	10.55	71
2	Nemulțumit	3.27	22
3	Mulțumit	44.13	297
4	Foarte mulțumit	42.05	283
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>673</b>

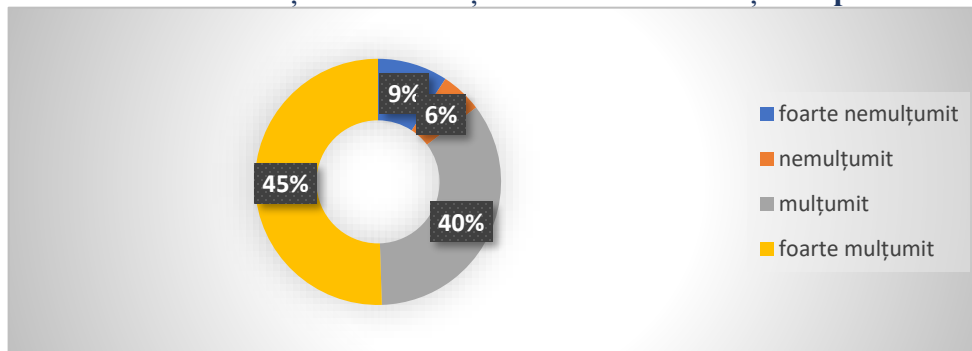
#### IV.I. Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?



#### IV.I. Tabel 3. Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție

Nr.crt.	Satisfacție față de modul în care ați fost primit/ă la recepție	%	Număr
1	Foarte nemulțumit	9.23	62
2	Nemulțumit	5.80	39
3	Mulțumit	40.33	271
4	Foarte mulțumit	44.64	300
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>672</b>

#### IV.I. Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?

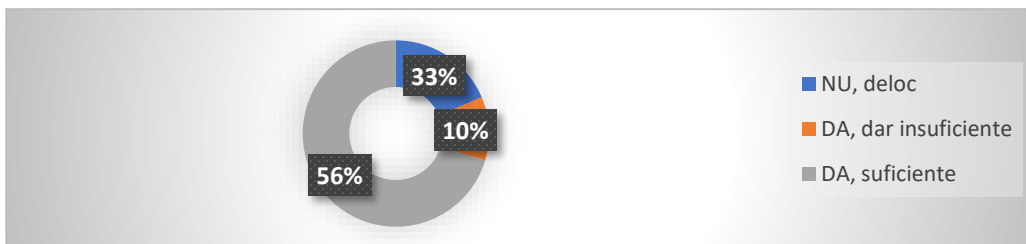


### SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE A CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK LABORATOR ANATOMIE PATOLOGICĂ

#### IV.II. Tabel 1. Informațiile cu privire la modalitatea în care va decurge investigația

<i>Nr.crt.</i>	Informațiile cu privire la modalitatea în care va decurge investigația	%	Număr
1	<i>NU, deloc</i>	33.33	10
2	<i>DA, dar insuficiente</i>	10.00	3
3	<i>DA, suficiente</i>	56.67	17
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>30</b>

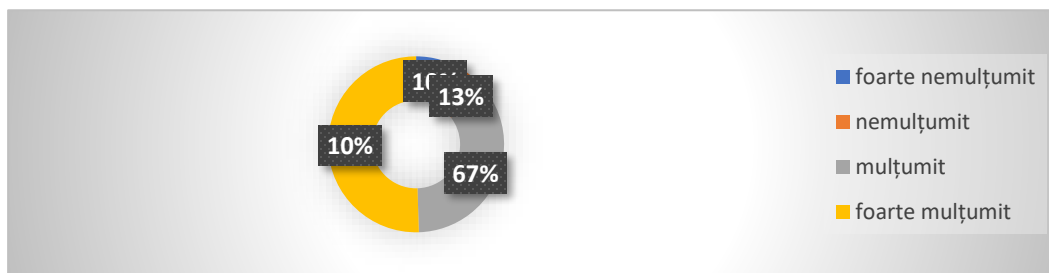
#### IV.II. Grafic 1. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?



#### IV.II. Tabel 2. Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție

<i>Nr.crt.</i>	Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție	%	Număr
1	<i>Foarte nemulțumit</i>	10.00	3
2	<i>Nemulțumit</i>	13.33	4
3	<i>Mulțumit</i>	66.67	20
4	<i>Foarte mulțumit</i>	10.00	3
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>30</b>

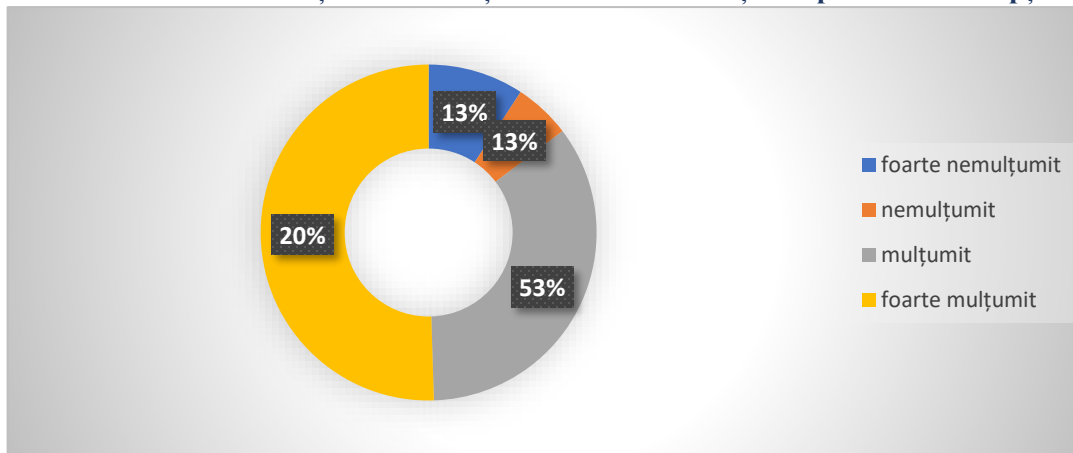
IV.II. Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?



IV.II. Tabel 3. Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție

Nr. crt.	Satisfacția față de modul în care ați fost primit/ă la recepție	%	Număr
1	Foarte nemulțumit	13.33	4
2	Nemulțumit	13.33	4
3	Mulțumit	53.33	16
4	Foarte mulțumit	20.00	6
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>30</b>

IV.II. Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?



**SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE A CHESTIONARUL  
 APLICAT PRIN SMS FEEDBACK  
 LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ**

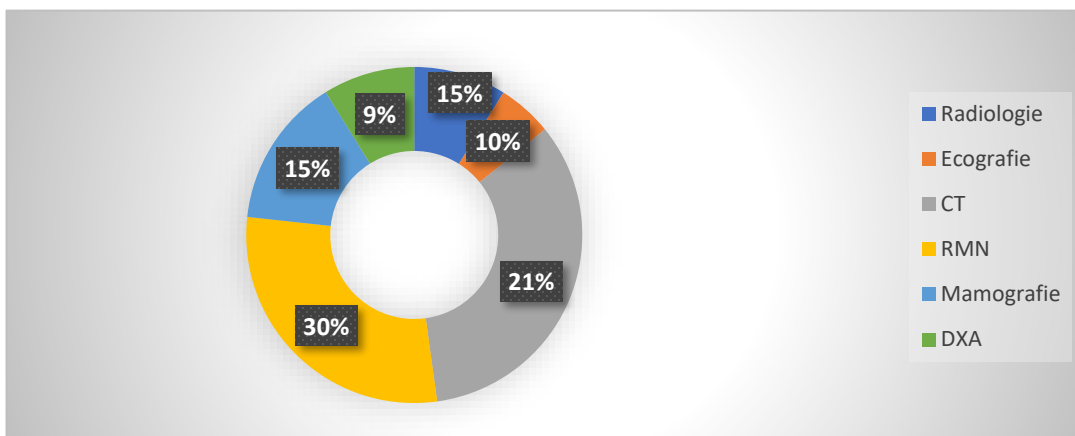
Tabel 1. Investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de radiologie și imagistică medicală.

Nr.crt.	Investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de radiologie și imagistică medicală.	%	Număr
1	Radiografie	15.24	55
2	Ecografie	9.70	35



3	CT	21.05	76
4	RMN	29.92	108
5	Mamografie	14.96	54
6	Osteodensitometrie (DXA)	9.14	33
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>361</b>

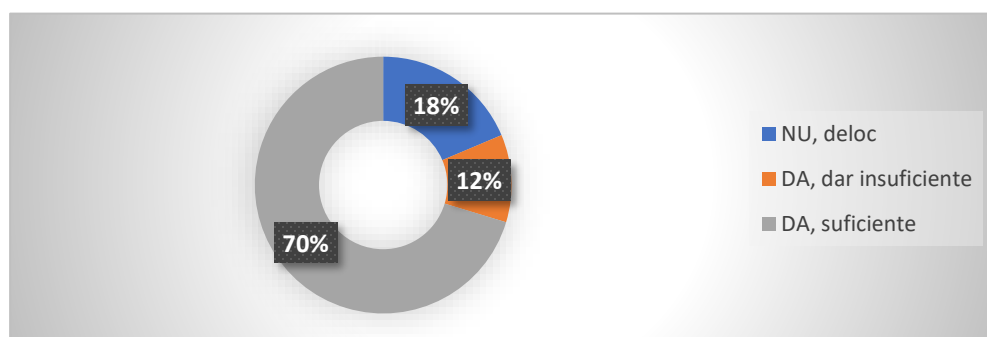
**IV.II. Grafic 1. Care a fost investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală?**



**IV.II. Tabel 2. Informațiile cu privire la modalitatea în care va decurge investigația**

<i>Nr.crt.</i>	Informațiile cu privire la modalitatea în care va decurge investigația	%	Număr
1	<i>NU, deloc</i>	18.16	65
2	<i>DA, dar insuficiente</i>	12.29	44
3	<i>DA, suficiente</i>	69.55	249
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>358</b>

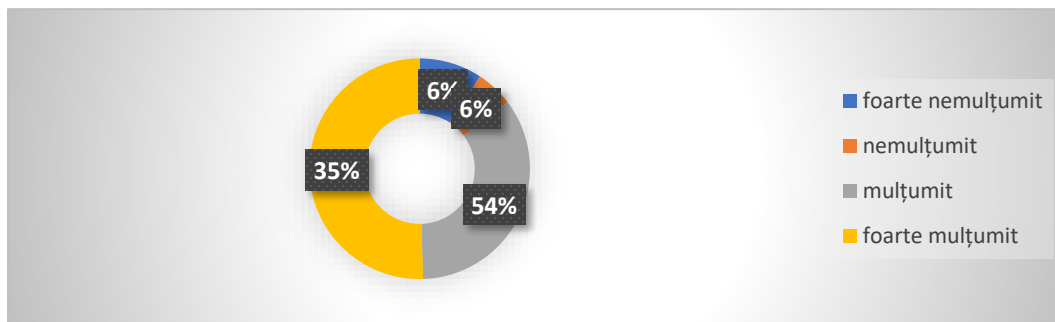
**IV.II. Grafic 2. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?**



#### IV.II. Tabel 3. Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție

Nr.crt.	Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție	%	Număr
1	Foarte nemulțumit	6.35	23
2	Nemulțumit	5.52	20
3	Mulțumit	53.59	194
4	Foarte mulțumit	34.53	125
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>362</b>

#### IV.II. Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?



### V. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

#### Scop:

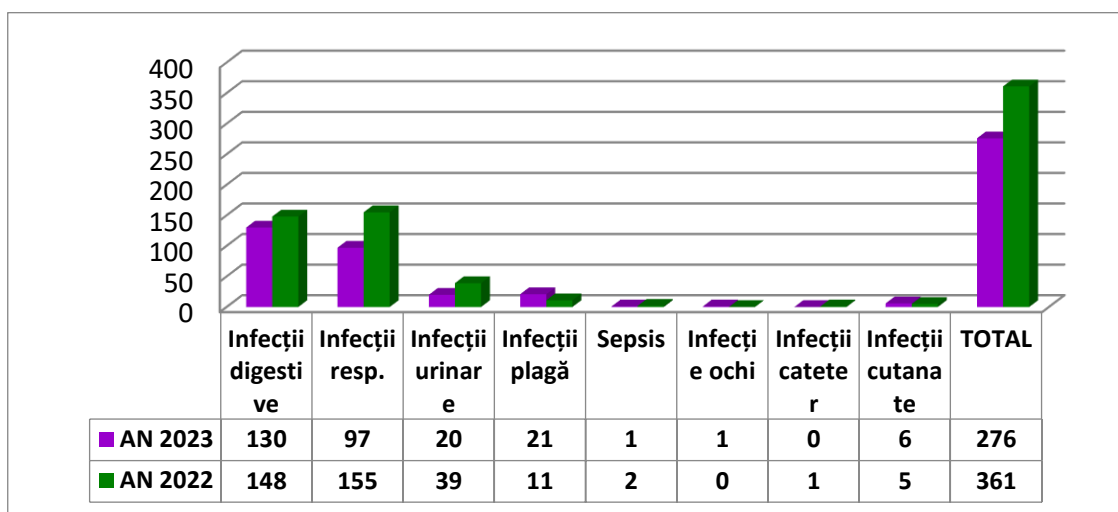
- ✚ analiza cazurilor de IAAM, evoluției incidenței IAAM, agenților patogeni implicați în producerea IAAM
- ✚ analiza cazurilor de IAAM cu microorganisme multirezistente
- ✚ cunoașterea circulației germenilor patogeni în mediu (autocontrol bacteriologic)
- ✚ gestionarea riscului infecțios al personalului (evidența purtătorilor sănătoși de Staphylococcus aureus și a accidentelor prin expunere la sânge)
- ✚ analiza procedurilor de prevenire și limitare a IAAM (controale igienico-sanitare).

#### Supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale

În anul 2023 au fost declarate către DSPJ Alba - Compartiment Epidemiologie, un număr de 276 de infecții asociate asistenței medicale (IAAM) toate investigate cu laboratorul.

Tipurile de IAAM declarate în anul 2023 sunt repartizate astfel: 130 infecții digestive, 97 infecții respiratorii, 21 infecții de plagă chirurgicală, 20 infecții de tract urinar, 6 infecții cutanate, 1 sepsis, 1 infecție ochi.

**Distribuția IAAM declarate în anul 2023 comparativ cu anul 2022  
în funcție de numărul și tipul de infecții (grafic V.1)**



In anul 2023 comparativ cu anul 2022, se observă o scădere a numărului infecțiilor IAAM declarate per spital.

Repartizat pe tipuri de infecții declarate per spital în anul 2023 comparativ cu anul 2022 se observă o scădere a numărului de infecții digestive, respiratorii, de tract urinar, sepsis, cateter și o creștere a numărului de infecții de plagă chirurgicală, ochi, cutanate.

**RATA**  
**Tabel V.1**

TIPURI IAAM	Rata incidentei % ANUALE	
	2023	2022
Infectii digestive	0.62	0.77
Infectii urinare	0.09	0.21
Infectii plagă chirurgicală	0.10	0.06
Infectii respiratorii	0.46	0.84
Infectii cutanate	0.02	0.02
Infectie ochi	0.004	-
Sepsis	0.004	0.01
Infectie CVP	-	0.005

RI (%) = nr. cazuri IN x 100 / nr. pacienti externati

In anul 2023 comparativ cu anul 2022, repartizat pe tipuri de infecții declarate per spital se observă creșterea ratei incidenței infecțiilor de plagă chirurgicală, ochi, scăderea ratei infecțiilor digestive, de tract urinar, respiratorii, cateter, sepsis și menținerea ratei incidenței infecțiilor cutanate.

**REPARTIȚIA NUMĂRULUI DE IAAM PE TIPURI DE INFECȚII LA NIVELUL  
SECȚIILOR/COMPARTIMENTELOR ÎN ANUL 2023 (tabel V.2)**

Nr. crt.	SECȚIE/ COMPARTIMENT	TIPUL ȘI NUMĂRUL DE INFECȚII IAAM						
		Infecții respiratorii	Infecții digestive	Infecții urinare	Infecții plagă	Infecții cutanate	Infecții ochi	Sepsis
1.	ATI	11	5	6	1	5	-	1
2.	BOLI INFECȚIOASE	1	35	-	-	-	-	-
3.	NEUROLOGIE	18	15	9	1	-	-	-
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	6	8	1	5	-	-	-
5.	NEUROCHIRURGIE	1	-	-	3	-	-	-
6.	CHIRURGIE VASCULARĂ	-	1	-	-	-	-	-
7.	CHIRURGIE PLASTICĂ	-	1	-	-	-	-	-
8.	GASTRO ENTEROLOGIE	1	3	-	-	-	-	-
9.	NEFROLOGIE	1	11	2	-	-	-	-
10.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	1	2	-	1	-	-	-
11.	REUMATOLOGIE	1	-	-	-	-	-	-
12.	MEDICINA INTERNĂ	15	23	-	1	-	-	-
13.	PNEUMOLOGIE	2	2	-	-	-	-	-
14.	UROLOGIE	8	-	-	2	-	-	-
15.	ORTOPEDIE	3	1	-	7	-	-	-
16.	CARDIOLOGIE	23	12	-	-	-	-	-
17.	ONCOLOGIE	1	8	1	-	1	-	-
18.	PEDIATRIE	1	3	-	-	-	-	-
19.	PSIHIATRIE ACUȚI	-	-	1	-	-	-	-
20.	HEMATOLOGIE	1	2	-	-	-	-	-
21.	RECUPERARE NEUROLOGICĂ	-	1	-	-	-	-	-
22.	NEONATOLOGIE	-	-	-	-	-	1	-
23.	DERMATOLOGIE	1	-	-	-	-	-	-
24.	DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	1	-	-	-	-	-	-

**NUMĂRUL ȘI RATA INCIDENȚEI INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE  
PE SECȚII/COMPARTIMENTE ÎN ANUL 2023 COMPARATIV CU ANUL 2022 (tabel V.3)**

Nr. crt.	Secție/compartiment	Nr. pacienți externați		Număr IAAM		Rata incidenței %	
		AN 2023	AN 2022	2023	AN 2022	2023	2022
	<b>TOTAL</b>	<b>20771</b>	<b>18260</b>	<b>276</b>	<b>361</b>	<b>1.32</b>	<b>1.97</b>
1.	ATI	986	1084	29	22	2.94	2.02
2.	BOLI INFECTIOASE	1309	907	36	38	2.75	4.18
3.	NEUROLOGIE	1317	1315	43	63	3.26	4.79
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	1763	1603	20	27	1.13	1.68
5.	NEUROCHIRURGIE	247	163	4	10	1.61	6.13
6.	CHIRURGIE VASCULARĂ	98	76	1	2	1.02	2.63
7.	CHIRURGIE PLASTICĂ	173	169	1	4	0.57	2.36
8.	GASTRO ENTEROLOGIE	838	870	4	38	0.47	4.36
9.	NEFROLOGIE	711	539	14	18	1.96	3.33
10.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	2078	1968	4	5	0.19	0.25
11.	NEONATOLOGIE	953	991	1	-	0.10	-
12.	PEDIATRIE	939	756	4	4	0.42	0.52
13.	MEDICINĂ INTERNĂ	1013	914	39	36	3.84	3.93
14.	PNEUMOLOGIE	260	201	4	3	1.53	1.49
15.	UROLOGIE	855	611	10	9	1.16	1.47
16.	ORTOPEDIE	1465	1634	11	6	0.75	0.36
17.	CARDIOLOGIE	1385	1191	35	20	2.52	1.67
18.	ONCOLOGIE MEDICALĂ	1580	1527	11	14	0.69	0.91
19.	HEMATOLOGIE	129	134	3	2	2.32	1.49
20.	PSIHIATRIE ACUTI	1491	1066	1	24	0.06	2.25
21.	PSIHIATRIE CRONICI	138	88	-	7	-	7.95
22.	DERMATOLOGIE	199	-	1	-	0.50	-
23.	REUMATOLOGIE	127	225	1	3	0.78	1.33
24.	RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE	256	203	-	5	-	2.46
25.	RECUPERARE NEUROLOGICA	279	227	1	1	0.35	0.44
26.	DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	69	-	1		1.44	

**In anul 2023, comparativ cu anul 2022 pe secții și compartimente se constată (tabel V.3):**

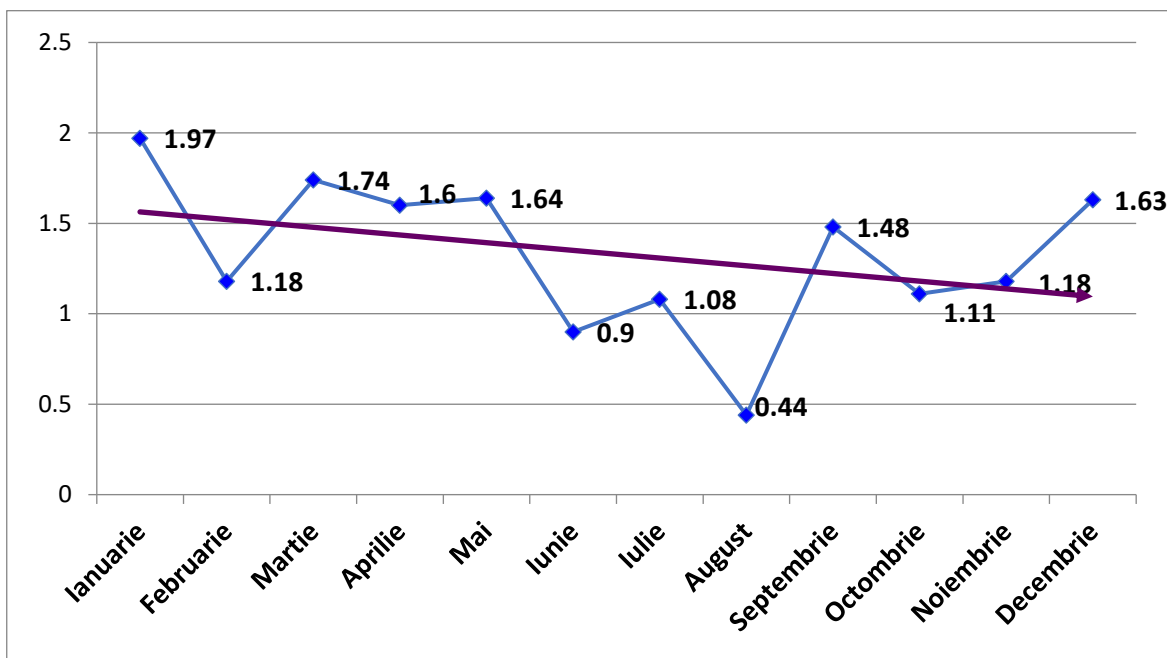
- scăderea numărului și a ratei incidenței IAAM declarate per spital
- creșterea numărului IAAM declarate în următoarele secții/compartimente Urologie, Cardiologie, Hematologie, ATI, Neonatologie, Medicină Internă, Pneumologie, Ortopedie, Dermatologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- creșterea ratei incidenței IAAM în următoarele secții/compartimente: ATI, Neonatologie, Pneumologie, Ortopedie, Cardiologie, Hematologie, Dermatologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
- scăderea numărului IAAM declarate în următoarele secții/compartimente: Boli infecțioase, Neurologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Chirurgie vasculară, Chirurgie plastică, Gastroenterologie, Nefrologie, Recuperare medicină fizică și balneologie, Reumatologie, Obstetrică-Ginecologie, Oncologie, Psihiatrie acuți
- scăderea ratei incidenței IAAM în următoarele secții/compartimente: Boli infecțioase, Neurologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Chirurgie vasculară, Chirurgie plastică, Gastroenterologie, Nefrologie, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, Medicină Internă, Urologie, Oncologie, Psihiatrie acuți, Reumatologie, Recuperare neurologică
- numărul IAAM nu prezintă modificări în secția Pediatrie, Recuperare neurologică

**TRENDUL CAZURILOR IAAM declarate în anul 2023 (tabel V.4)**

TIPUL IAAM	Ianuarie	Februarie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septembrie	Octombrie	Noiembrie	Decembrie
Infecții digestive cu Clostridium difficile	11	11	11	11	16	6	10	6	12	8	8	16
Infecții plagă chirurgicală	-	-	1	1	1	2	5	1	3	2	3	2
Infecții respiratorii	16	9	15	12	10	-	2	-	9	8	8	7
Infecții tract gastrointestinal cu Rotavirus	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Infecții tract gastrointestinal de etiologie neprecizată	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Infectii cutanate	2	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-
Sepsis	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Infecție urinară	2	-	5	-	2	2	1	1	1	2	3	2
Infectii oculare	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>27</b>

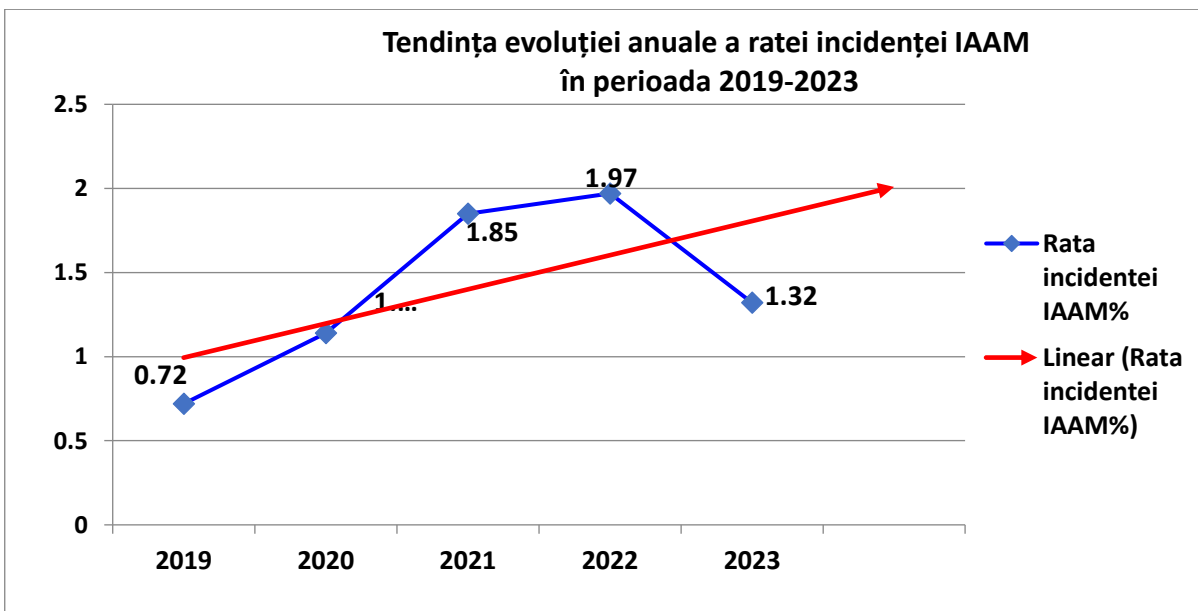


## TENDINȚA EVOLUȚIEI RATEI INCIDENȚEI (%) IAAM LUNARE ÎN ANUL 2023 (grafic V.2)



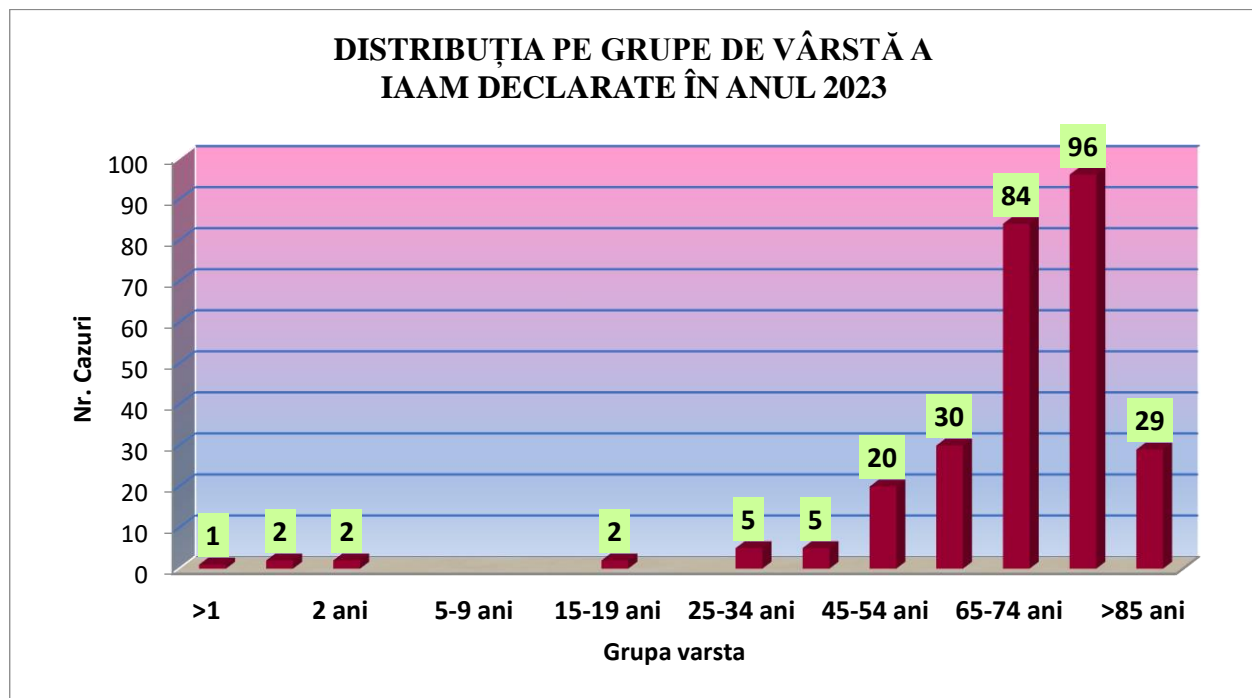
În cursul anului 2023 se înregistrează o scădere a tendinței ratei incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale declarate.

## TENDINȚA EVOLUȚIEI ANUALE A RATEI INCIDENȚEI (%) INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN PERIOADA 2019 – 2023 (grafic V.3)



Se înregistrează o creștere a tendinței ratei incidenței IAAM declarate în perioada 2019-2023.

## DISTRIBUȚIA PE GRUPE DE VÂRSTĂ A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ANUL 2023 (grafic V.4)



Frecvența cea mai mare a infecțiilor declarate pe grupe de vârstă a fost înregistrată **la grupa de vârstă 75-84 ani**.

Număr cazuri cu infecții respiratorii după protezare respiratorie/per număr cazuri protezate respirator, în anul 2023 = 10/437 (2.28%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii asociate asistenței medicale per număr cazuri internate în ATI, în anul 2023 = 11/988 (1.11%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii asociate asistenței medicale per număr cazuri internate în anul 2023 = 97/20771 (0.46%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii după endoscopie traheobronșică per număr cazuri la care s-au efectuat endoscopii traheobronșice în anul 2023 = 0/24 (0%)

Număr cazuri cu infecții ale tractului urinar după manevre invazive pe căile urinare per număr cazuri la care s-au efectuat manevre invazive, în anul 2023 = 20/1285 (1.55%)

Număr cazuri cu infecții de plagă operatorie per număr cazuri operate în anul 2023 = 21/ 6766 (0.31%)

Număr cazuri de infecții asociate asistenței medicale determinate de Clostridium difficile/per total cazuri de infecții asociate asistenței medicale depistate, în anul 2023 = 126/276 (45.65%)

Număr cazuri de infecții asociate asistenței medicale determinate de bacterii din specia Enterococcus/per total cazuri de infecții asociate asistenței medicale depistate, în anul 2023 = 5/276 (1.81%)

Număr cazuri de infecții asociate asistenței medicale determinate de Enterobacterii (genul Escherichia, Klebsiella, Proteus, Providencia) și bacili Gram negativi nefermentativi (genul Pseudomonas, Acinetobacter, Burkholderia) cu rezistență la carbapeneme /per total cazuri de infecție asociate asistenței medicale depistate, în anul 2023 = 39/276 (14.13%)

Număr cazuri de infecții asociate asistentei medicale determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de infecții asociate asistentei medicale depistate, în anul 2023 = 1/276 (0.36%)

Număr cazuri de infecție asociate asistentei medicale determinate de genul Candida per total cazuri de infecție asociate asistentei medicale depistate, în anul 2023 = 2/276 (0.72%)

Număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secție, în anul 2023 = 6/276 (2.17%).

## **ETIOLOGIA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE declarate în anul 2023**

Agenții microbieni izolați și identificați de către Laboratorul de analize medicale din produsele patologice ale pacienților declarați cu IAAM sunt:

### **I. Bacterii patogene:**

1. Bacterii (bacili) strict anaerobe: gen Clostridium – specie Clostridioides difficile (126 probe)

2. Bacili gram negativi **aerobi glucozo-nonfermentativi:**

✚ gen Acinetobacter - specie Acinetobacter baumannii (12 tulpini), Acinetobacter Iwoffii (1 tulpină)

✚ gen Pseudomonas: specie Pseudomonas aeruginosa (5 tulpini)

3. Bacili gram negativi **aerobi glucozo-fermentativi:**

Familia Enterobacteriaceae:

✚ gen Klebsiella (4 tulpini) – specie Klebsiella pneumoniae (14 tulpini)

✚ genul Escherichia: specie E. coli (8 tulpini)

✚ genul Proteus (1 tulpină): specie Proteus mirabilis (3 tulpini)

✚ gen Providencia: specie Providencia stuartii (3 tulpini)

✚ genul Morganella: specie Morganella morganii (1 tulpină).

Alte genuri de enterobacteriaceae

✚ Genul Citrobacter: specie Citrobacter freundii (1 tulpină)

4. Coci gram pozitivi **aerobi și facultativ aerobi:**

✚ gen Stafilococcus: specie Stafilococ aureu (3 tulpini), specie Stafilococ epidermidis (2 tulpini)

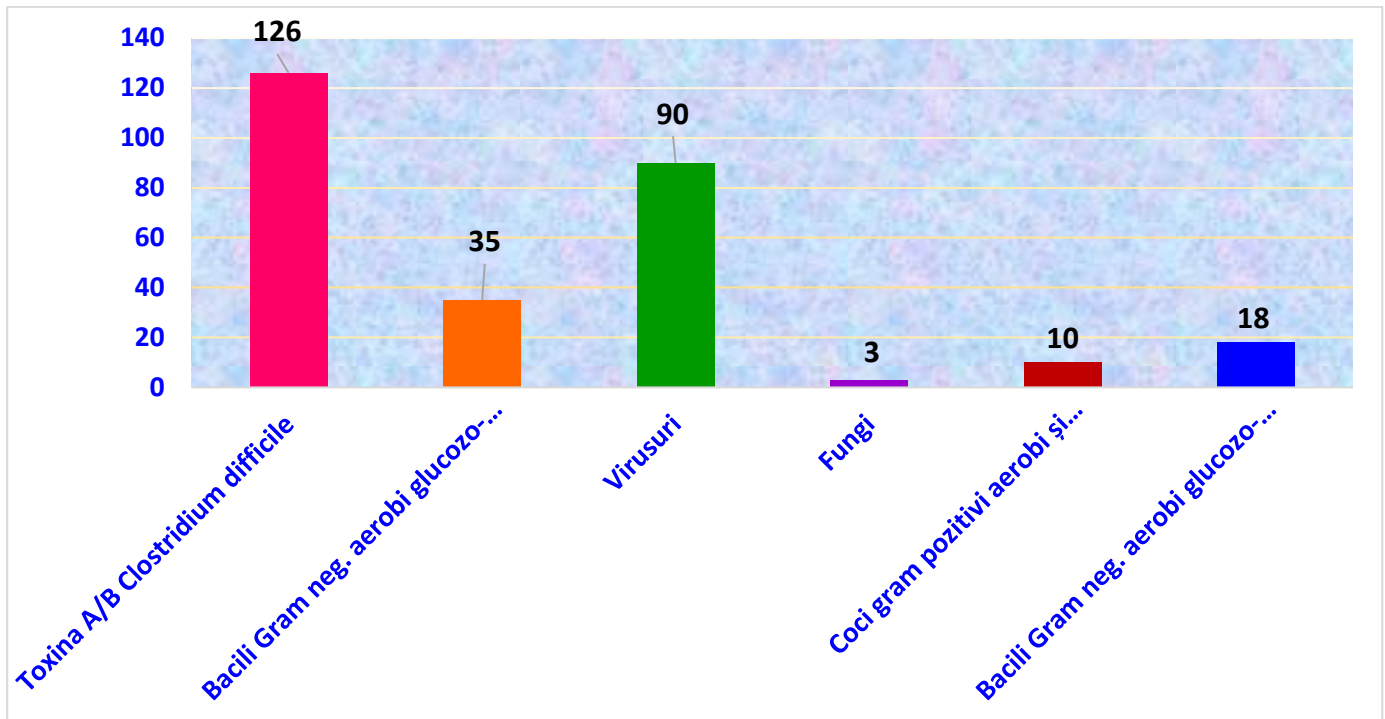
✚ genul Enterococcus : (3 tulpini), specie Enterococcus faecalis (2 tulpini)

II. **Virusuri:** 79 infecții cu virusul SARS-CoV-2, 5 infecții cu virusul gripal tip A, 3 infecții cu virusul gripal tip B, 3 infecții cu Rotavirus

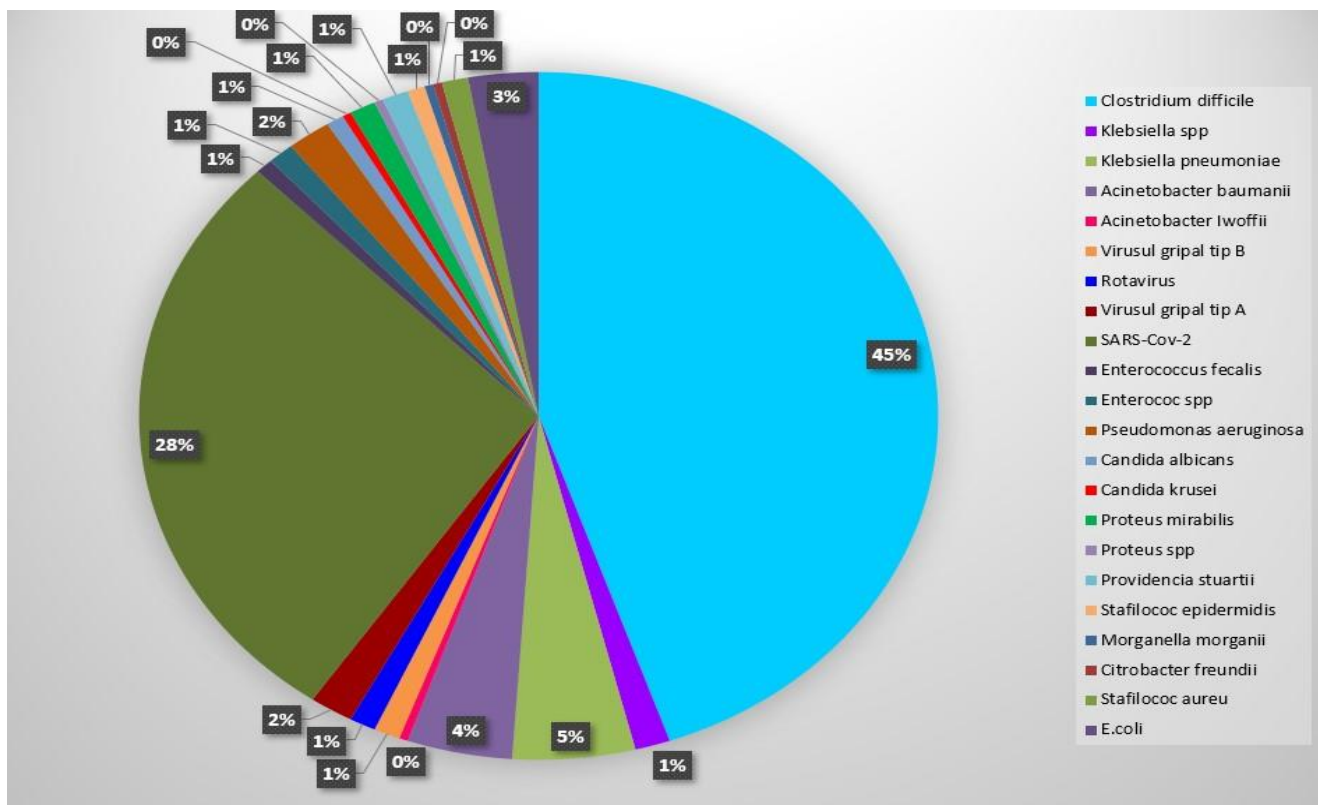
### **III. Fungi :**

✚ Genul Candida: specie Candida Krusei (1 tulpină), specie Candida albicans (2 tulpini)

### NUMĂRUL ȘI ETIOLOGIA IAAM ÎN ANUL 2023 (grafic V.5)



### PONDEREA AGENȚILOR ETIOLOGICI AI IAAM ÎN ANUL 2023 (grafic V.6)

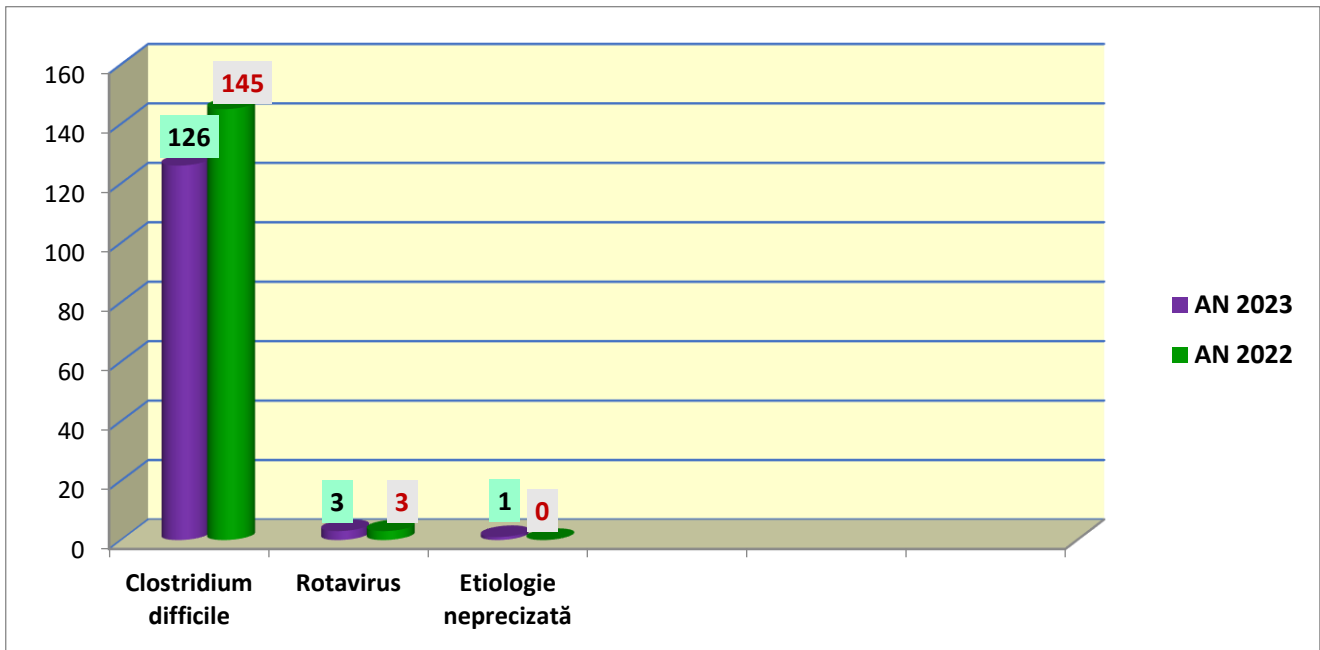


**NUMĂRUL ȘI TIPUL DE GERMI IZOLATI ÎN ETIOLOGIA IAAM DECLARATE  
PE SECȚII/COMPARTIMENTE (tabel V.5)**

Nr.	SECȚIE/ COMPARTIMENT	NUMĂR ȘI TIP GERMI				
		BACTERII GRAM -	BACTERII GRAM +	TOXINA A/B Clostridium difficile	VIRUSURI	LEVURI
1.	ATI	10 Acinetobacter baumannii 6 Klebsiella pneumoniae 3 Providencia stuartii 2 Proteus mirabilis 2 E. coli 1 Acinetobacter Iwoffii 1 Serratia marcescens 1 Pseudomonas aeruginosa	1 Enterococ spp	8 Clostridium difficile	1 SARS-CoV-2	1 Candida krusei 1 Candida albicans
2.	NEUROLOGIE	3 Pseudomonas aeruginosa 3 Klebsiella pneumoniae 2 Klebsiella spp 1 E. coli	1 Enterococ spp	15 Clostridium difficile	16 SARS-CoV-2  2 Virus gripal tip A	-
3.	BOLI INFECTIOASE	-	-	35 Clostridium difficile	2 SARS-CoV-2	-
4.	CARDIOLOGIE	-	-	12 Clostridium difficile	21 SARS-CoV-2 1 Virus gripal tip B 1 Virus gripal tip A	-
5.	CHIRURGIE GENERALA	2 Klebsiella pneumoniae 2 E. coli 1 Morganella morganii 1 Pseudomonas aeruginosa	-	8 Clostridium difficile	6 SARS-CoV-2	-
6.	NEURO CHIRURGIE	1 Citrobacter freundii 1 Klebsiella pneumoniae	1 Stafilococ epidermidis	-	1 SARS-COV-2	-
7.	ORTOPEDIE	1 Pseudomonas aeruginosa 1 Proteus mirabilis 1 Acinetobacter baumannii	2 Stafilococ aureu 1 Stafilococ epidermidis 1 Enterococ fecalis	2 Clostridium difficile	3 SARS-CoV-2	-
8.	ONCOLOGIE	1 Proteus spp		8 Clostridium difficile	1 SARS-CoV-2	-

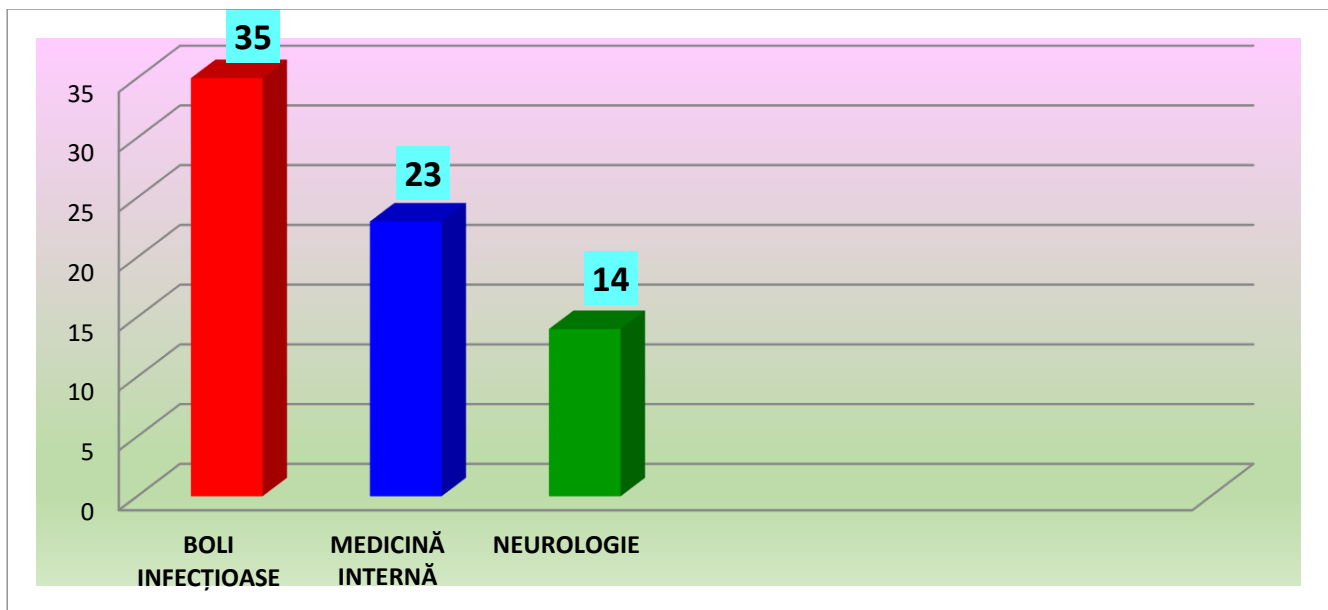
		1 Klebsiella pneumoniae				
9.	HEMATOLOGIE	-	-	2 Clostridium difficile	1 SARS-CoV-2	-
10.	MEDICINĂ INTERNĂ	-	1 Enterococ spp 1 Stafilococ aureu MRSA	19 Clostridium difficile	14 SARS-CoV-2 1 Virus gripal tip B	-
11.	PNEUMOLOGIE	-	-	2 Clostridium difficile	2 SARS-CoV-2	-
12.	NEFROLOGIE	1 Klebsiella spp	-	9 Clostridium difficile	1 Virus gripal tip A	-
13.	DERMATOLOGIE	-	-		1 SARS-CoV-2	-
14.	OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	1 E.coli	-	2 Clostridium difficile	1 SARS-CoV-2	-
15.	NEFROLOGIE	1 Klebsiella pneumoniae	-	1 Clostridium difficile	-	-
16.	GASTROENTEROLOGIE	-	-	3 Clostridium difficile	1 SARS-CoV-2	-
17.	DIABET ZAHARAT	-	-	-	1 Virus gripal tip B	-
18.	CHIRURGIE VASCULARĂ	-	-	1 Clostridium difficile	-	-
19.	CHIRURGIE PLASTICĂ	-	-	1 Clostridium difficile	-	-
20.	REUMATOLOGIE	-	-	-	1 SARS-CoV-2	-
21.	RECUPERARE NEUROLOGICĂ	-	-	1 Clostridium difficile	-	-
22.	PEDIATRIE	-	-	-	1 Virus gripal tip A 3 Rotavirus	-
23.	NEONATOLOGIE	1 E.coli	-	-	-	-
24.	UROLOGIE	1 E.coli	1 Enterococ fecalis		8 SARS-CoV-2	-

## ETIOLOGIA INFECȚIILOR DIGESTIVE IAAM ÎN ANUL 2023 COMPARATIV CU ANUL 2022 (grafic V.7)



În anul 2023 comparativ cu anul 2022 se constată o scădere a numărului de infecții digestive determinate de Clostridium difficile și menținerea numărului de infecții cu Rotavirus.

## DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR DIGESTIVE ÎN SPITAL (PRIMELE 3 SECȚII/COMPARTIMENTE) ÎN ANUL 2023 (grafic V.8)





## Analiza INFECTII DIGESTIVE cu Clostridioides difficile:

Factorii de risc asociați în infecțiile digestive determinate de toxina A/B Clostridioides difficile sunt:

- ✚ spitalizarea – 126 pacienti
- ✚ internari anterioare in spital, in ultimele 4 saptamani: 74 pacienti
- ✚ terapia cu antibiotice administrata inainte de debutul simptomatologiei digestive la 109

pacienti, astfel:

- antibioticele cel mai frecvent administrate au fost **cefalosporine de generația III** (69 pacienți): Cefort (58 pacienți), Cefamil (3 pacienți), Cefoperazona/Sulbactam (Sulcef® 7 pacienți), Cefiximă (Eficef®) 1 pacient;

- alte clase de antibiotice administrate:

- ✚ Carbapenemele (28 pacienți): Meropenem (25 pacienți), Imipenem (3 pacienți)
- ✚ fluoroquinolone (15 pacienți): Moxifloxacin (8 pacienți), Ciprinol (7 pacienți)
- ✚ qinolone: Levofloxacin (8 pacienți),
- ✚ oxazolidinone : Linezolid (14 pacienți)
- ✚ derivati de imidazol : Metronidazol (12 pacienți)
- ✚ penicilina+inhibitor de beta lactamaza : Amoxiplus (10 pacienți)
- ✚ antiinfecțioase intestinale – antibiotice : Normix (9 pacienți)
- ✚ glicopeptide: Vancomicină (7 pacienți)
- ✚ cefalosporine de generația I: Cefazolin (Zolinef® 5 pacienți)
- ✚ aminoglicozide: Amikozit (3 pacienți)
- ✚ cefalosporine gen II : Cefuroxim (2 pacienți)
- ✚ macrolide : Azitromicină (2 pacienți)
- ✚ antibiotice din grupa lincosamidelor: Clindamicina (1 pacient)
- ✚ beta-lactamine: Penicilina (1 pacient)
- ✚ glicilciline : Tigeciclina (1 pacient)
- ✚ peniciline cu spectru larg: Ampicilina (1 pacient)
- ✚ combinație de sulfonamidă-trimetoprim: Sumetrolim (1 pacient)
- ✚ combinatii de sulfonamide cu trimetoprim: Tagremin (1 pacient)
- ✚ polimixine: Colistin (1 pacient)
- ✚ antibiotice peniciline cu spectru larg: Perasin (1 pacient).

✚ terapie cu inhibitori ai pompei de protoni administrata înainte de debutul scaunelor diareice la 90 pacienti, astfel:

- Controloc: 48 pacienți, Famotidina: 19 pacienți, Omeprazol: 26 pacienți

✚ varsta peste 65 ani: 104 pacienti

✚ imobilizați la pat: 99 pacienti

✚ pacienți cu pampers: 101 pacienti

✚ imunosupresoare si citostatice administrate inainte de debutul scaunelor diareice: 14 pacienți

✚ pacienți la care nu s-a administrat probiotic profilactic: 35 pacienți și 2 pacienți necunoscut (din

alt spital)

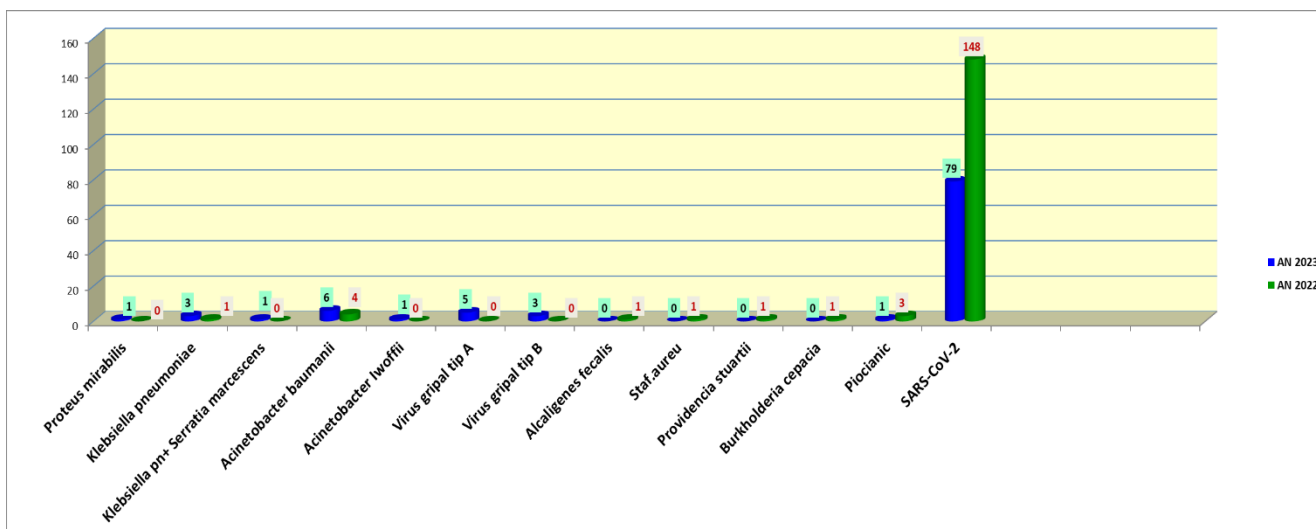
✚ intervenții chirurgicale gastro-intestinale înainte de debutul scaunelor: 7 pacienți

✚ imunodeprimat – 38 pacienți

✚ patologie cronică de fond – 87 pacienți

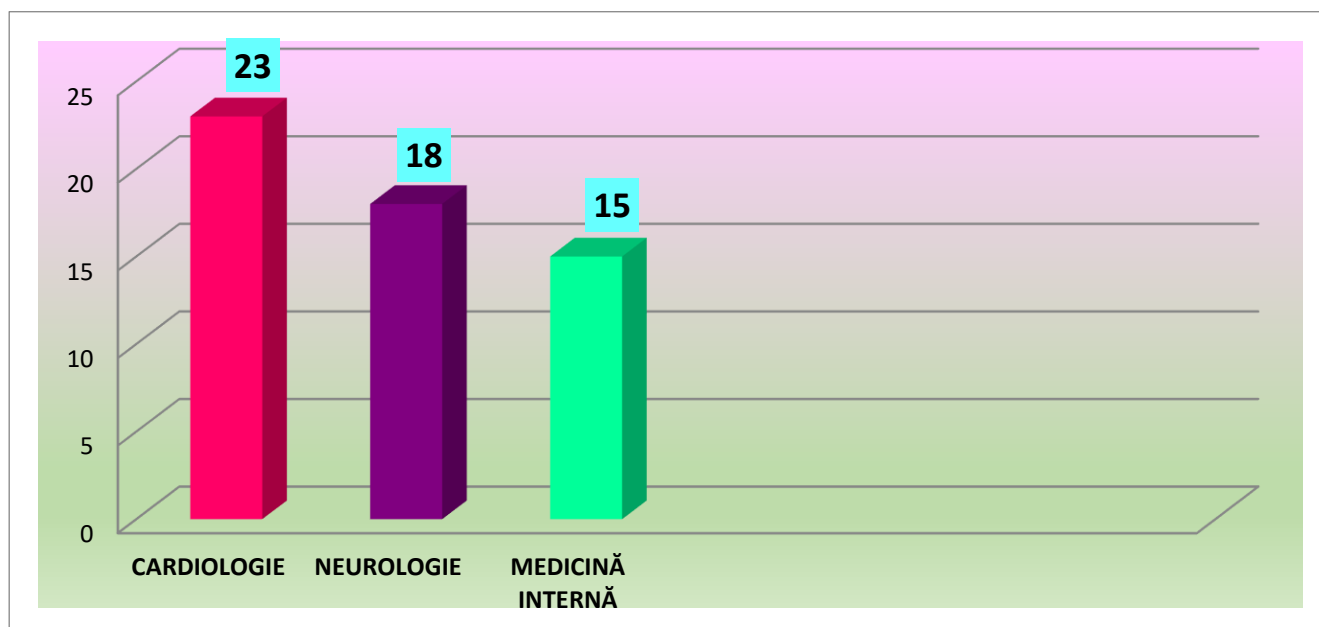
✚ contact cu pacient diagnosticat cu Clostridioides difficile: 1 pacient.

## ETIOLOGIA INFECȚIILOR RESPIRATORII ÎN ANUL 2023 COMPARATIV CU ANUL 2022 (grafic V.9)



In anul 2023 comparativ cu anul 2022 se menține predominanța infecțiilor respiratorii de etiologie virală (SARS-COV-2 și virus gripal) în etiologia infecțiilor respiratorii.

## DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR RESPIRATORII ÎN SPITAL (PRIMELE 3 SECȚII/COMPARTIMENTE) ÎN ANUL 2023 (grafic V.10)



## Analiza INFECTII RESPIRATORII:

În anul 2023 au fost declarate **97 IAAM respiratorii** din care:

-87 de **etiologie virală**: 79 cu virusul SARS-CoV-2, 5 infecție cu virusul gripal tip A, 3 infecții cu virusul gripal tip B

- 10 de **etiologie bacteriană**.

Factorii de risc asociați în infecțiile respiratorii de **etiologie virală SARS-CoV-2**:

- ✚ contact cu un caz confirmat cu infecție SARS-Cov-2: 41 pacienți
- ✚ nevaccinți anti-covid-19: 38 pacienți
- ✚ status vaccinal necunoscut: 14 pacienți
- ✚ patologie cronică de fond: 53 pacienți
- ✚ imunodeprimat: 10 pacienți
- ✚ respirație asistată: 2 pacienți

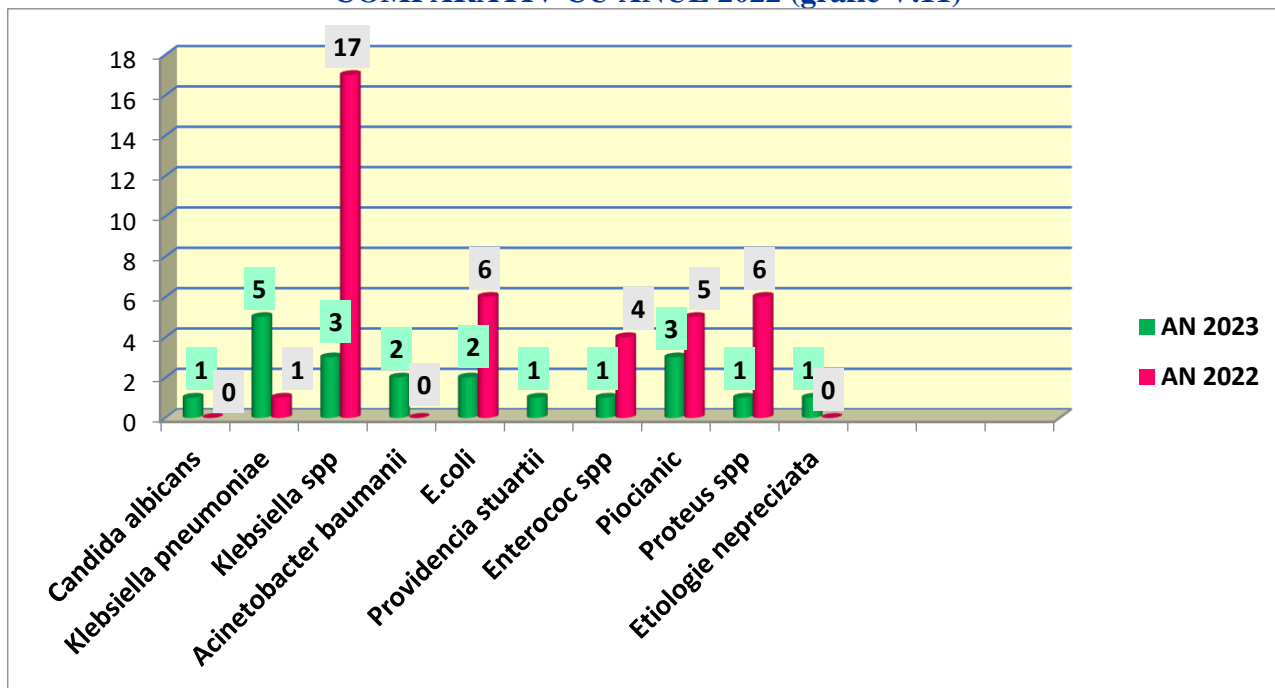
Factorii de risc asociați în infecțiile respiratorii cu **virusul gripal**:

- ✚ contact cu un caz confirmat cu infecție virus gripal: 3 pacienți
- ✚ nevaccinți antigripal: 5 pacienți
- ✚ status vaccinal necunoscut: 2 pacienți
- ✚ patologie cronică de fond: 5 pacienți
- ✚ imunodeprimat: 2 pacienți

Factorii de risc asociați în infecțiile respiratorii de **etiologie bacteriană**:

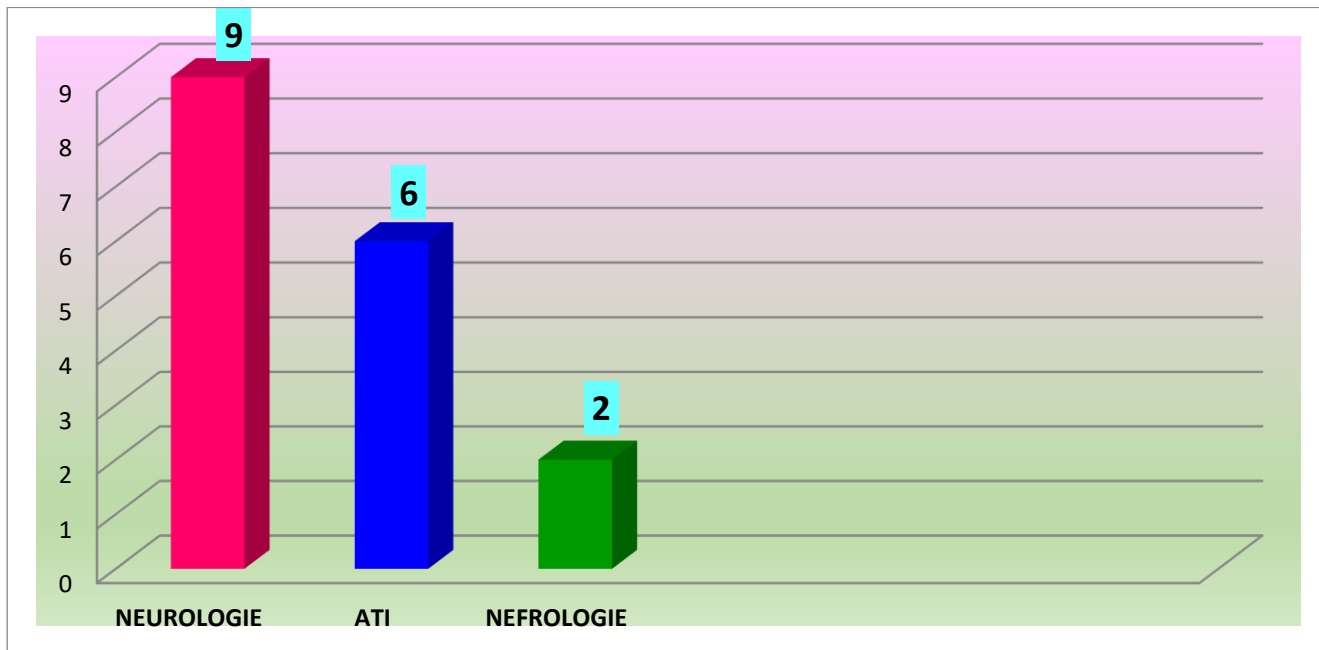
- ✚ IOT, VM – 8 pacienți
- ✚ durata lungă a respirației asistate : 32 zile
- ✚ prezenta sondei nazo-gastrice - 8 pacienți
- ✚ imunodeprimat: 3 pacienți
- ✚ patologia cronică de fond asociată : 4 pacienți

## ETIOLOGIA INFECȚIILOR DE TRACT URINAR IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2023 COMPARATIV CU ANUL 2022 (grafic V.11)



In anul 2023 comparativ cu anul 2022, se observă creșterea numărului de infecții urinare asociate asistenței medicale determinate de Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Candida albicans, scăderea numărului de infecții determinate de Klebsiella spp, E.coli, Enterococ spp, pseudomonas aeruginosa, Proteus spp.

**DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR URINARE ÎN SPITAL (PRIMELE 3 SECȚII/COMPARTIMENTE) ÎN ANUL 2023 (grafic V.12)**



**Analiză INFECȚII TRACT URINAR:**

Factorii de risc asociați în infecțiile urinare:



sondajul vezical: 19 pacienti



durata lungă a sondajului vezical a pacienților: cca 34 zile



varsta > 60 ani: 15 pacienti



patologia croniăa de fond asociată : 16 pacienți



imunodeprimat : 3 pacienți



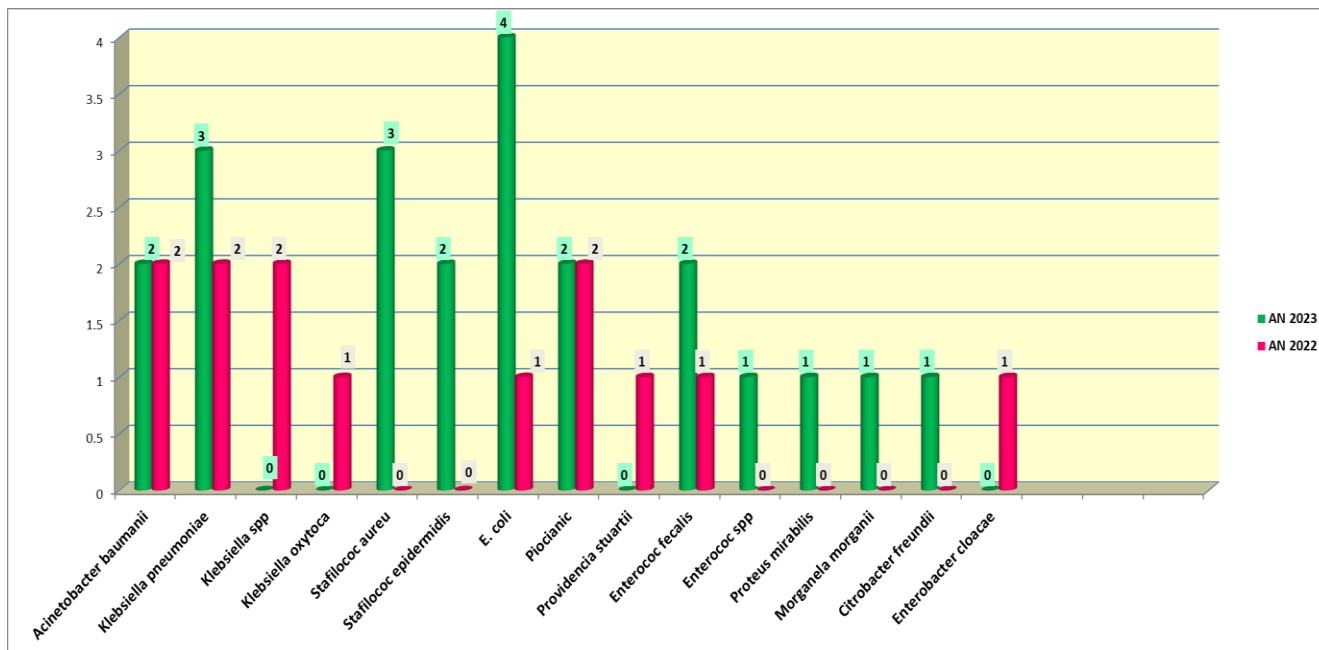
dependența de personalul medico-sanitar si auxiliar în satisfacerea nevoii de a fi curat :

19 pacienți

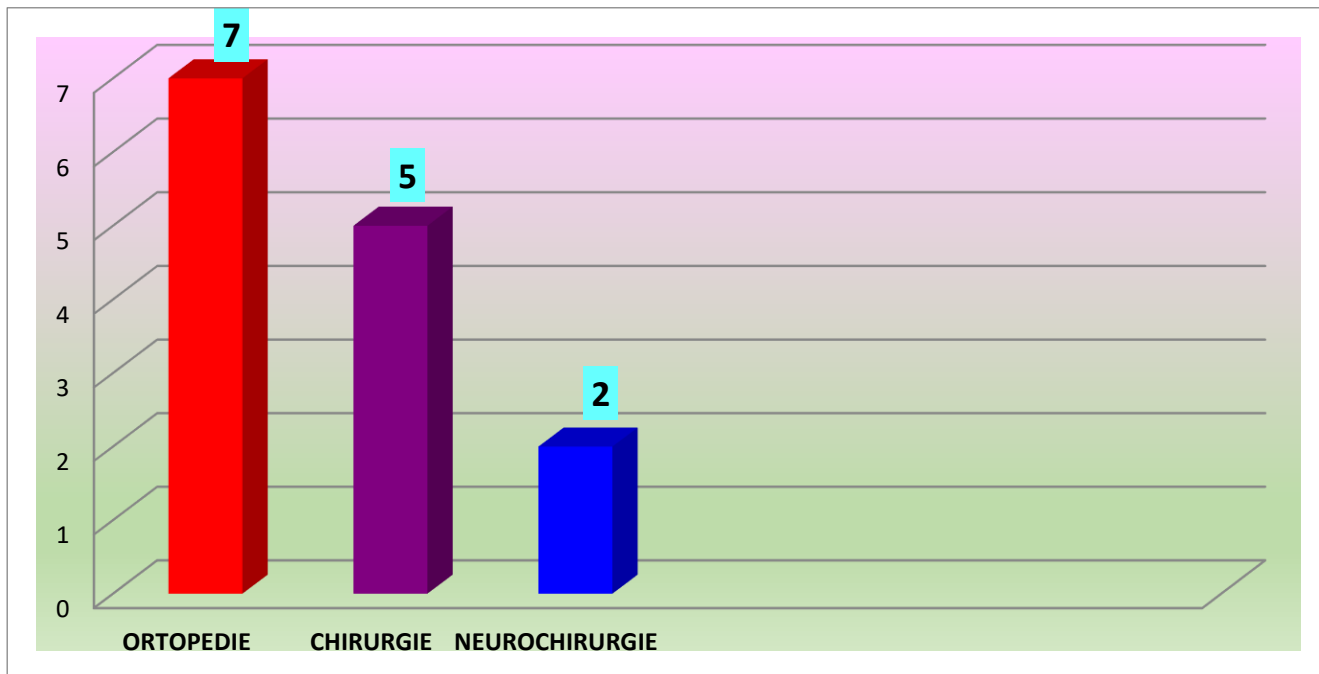


imobilizare la pat : 15 pacienți.

## ETIOLOGIA INFECȚIILOR DE DE PLAGĂ CHIRURGICALĂ IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2023 COMPARATIV CU ANUL 2022 (grafic V.13)



## DISTRIBUȚIA INFECȚIILOR DE PLAGĂ CHIRURGICALĂ ÎN SPITAL (PRIMELE 3 SECȚII/COMPARTIMENTE) ÎN ANUL 2023 (grafic V.14)



**Analiza INFECȚII DE PLAGA OPERATORIE:** în anul 2023 au fost declarate 21 IAAM de plagă operatorie.

Factorii de risc asociați:

- ✚ număr zile de spitalizare: 20 zile
- ✚ număr de zile de spitalizare preoperatorie: 1 zi
- ✚ număr de zile de la intervenția chirurgicală până la debutul infecțiilor asociate asistenței medicale: 15 zile
- ✚ durata medie a intervențiilor chirurgicale: 148 minute
- ✚ scorul de severitate (ASA) predominant la pacienții cu IPC: ASA 3.9 (10 pacienți)
- ✚ administrare profilaxie antibiotică preoperator: 13 pacienți
- ✚ administrare profilaxie antibiotică doar intraoperator: 2 pacienți
- ✚ vârstă > 65 ani: 7 pacienți
- ✚ patologie cronică de fond și stări morbide actuale grave: 11 pacienți.
- ✚ imunodeprimat: 4 pacienți

### Distribuția și analiza cazurilor IAAM cu microorganisme multirezistente ESBL/MDR/CRE/MRSA/VRE în anul 2023:

#### I. COCI GRAM POZITIVI (tabel V.6):

Nr. Crt	AGENT PATOGEN	VRE	MRSA	SECTIA	TIP INFECTIE
1.	Enterococ spp	NU	-	ATI-Neurologie	Infecție urinară
2.	Enterococ spp	NU	-	Neurologie	Infecție urinară
3.	Enterococ fecalis	NU	-	ATI-Neurologie	Infecție urinară
4.	Enterococ fecalis	NU	-	Urologie	Infecție plagă
5.	Stafilococ aureu	DA	NU	Ortopedie	Infecție plagă
6.	Stafilococ aureu	DA	DA	Ortopedie	Infecție plagă
7.	Stafilococ epidermidis	NU	-	Neurochirurgie	Infecție plagă
8.	Stafilococ epidermidis	NU	-	Ortopedie	Infecție plagă
9.	Enterococ spp	DA	-	Medicină internă	Infecție plagă
10.	Stafilococ aureu	NU	DA	Medicină internă	Infecție plagă

**Concluzii:** Au fost identificate 10 tulpini de bacili gram pozitivi, din care 3 sunt VRE și 3 sunt MRSA.

## II. Bacili gram-negativi aerobi glucozo-fermentativi (tabel V.7):

<b>Nr. crt.</b>	<b>AGENT PATOGEN</b>	<b>ESBL pos.</b>	<b>CRE (enterobacterii rezistente la carbapeneme)</b>	<b>SECTIE/COMPARTIMENT</b>	<b>TIP INFECTIE</b>
1.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	NU	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
2.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Chirurgie generală	Infecție urinară
3.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Oncologie	Infecție cutanată
4.	<b>Klebsiella spp</b>	-	-	Nefrologie	Infecție urinară
5.	<b>Klebsiella spp</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
6.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Medicina Internă	Infecție cutanată
7.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Cardiologie	Infecție urinară
8.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
9.	<b>E. coli</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
10.	<b>Morganella morgani</b>	-	NU	Chirurgie generala	Infecție plaga
11.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție cutanată
12.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	ATI-Pneumologie	Infecție cutanată
13.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	-	Ortopedie	Infecție plagă
14.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
15.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Infecție urinară
16.	<b>E. coli</b>	-	NU	Neonatologie	Infecție ochi
17.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Infecție cutanată
18.	<b>Klebsiella</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
19.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurochirurgie	Infecție plagă
20.	<b>E.coli</b>	NU	<b>DA</b>	ATI- Neurologie	Infecție cutanată
21.	<b>E. coli</b>	<b>DA</b>	NU	Urologie	Infecție plagă
22.	<b>E.coli</b>	NU	NU	Chirurgie generala	Infecție plagă
23.	<b>E.coli</b>	NU	NU	Obstetrică Ginecologie	Infecție plagă



24.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
25.	<b>Serratia marcescens</b>	-	NU	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
26.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție plagă
27.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
28.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Nefrologie	Infecție urinară
29.	<b>Citrobacter freundii</b>	-	NU	Neurochirurgie	Infecție plagă
30.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Chirurgie	Infecție plagă
31.	<b>E. coli</b>	-	-	ATI-Neurologie	Infecție urinară
32.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Medicina internă	Infecție respiratorie
33.	<b>Proteus spp</b>	-	-	Oncologie	Infecție urinară
34.	<b>E. coli</b>	-	NU	Chirurgie generală	Infecție plagă
35.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară

### Concluzii:

Din numarul total de 35 tulpini de bacili gram negativi aerobi fermentativi:

+ 17 tulpini sunt CRE

+ 1 tulpină este producătoare de ESBL.

### III. Bacili și cocobacili gram-negativi aerobi glucozo-nefermentativi (tabel V.8):

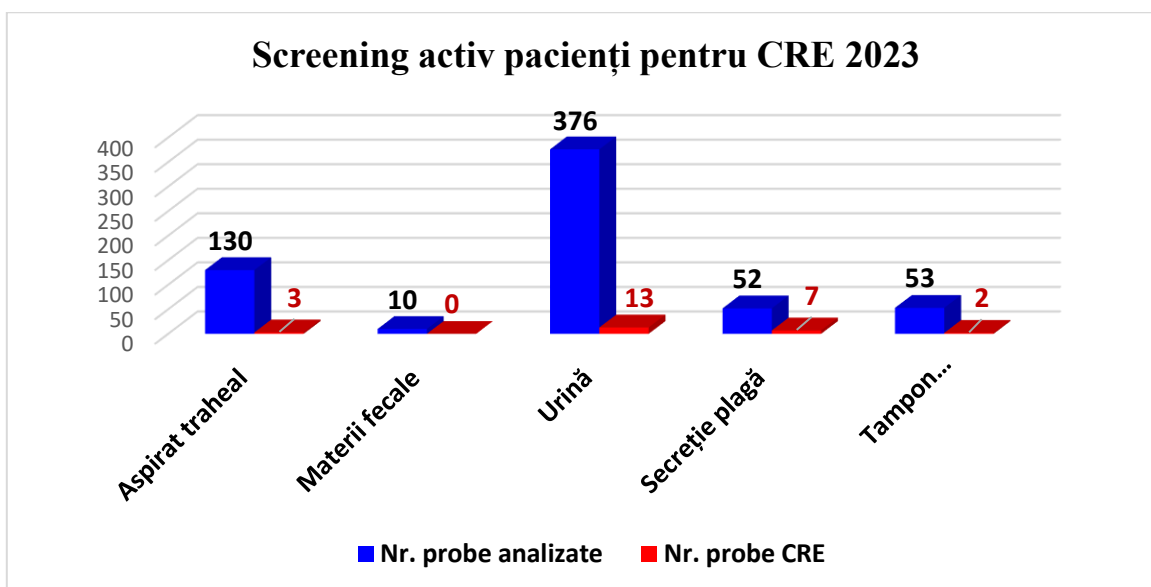
Nr. Crt	AGENT PATOGEN	CRE (enterobacterii rezistente la carbapeneme)	SECTIE/COMPARTIMENT	TIP INFECTIE
1.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
2.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
3.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	-	Neurologie	Infecție urinară
4.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Bacteriemie
5.	<b>Acinetobacter Iwolfii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
6.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție plagă

7.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Medicină internă	Infecție respiratorie
8.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI- Medicină internă	Infecție urinară
9.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	Ortopedie	Infecție plagă
10.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
11.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
12.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	<b>DA</b>	Chirurgie generală	Infecție plagă
13.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
14.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Infecție respiratorie
15.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Infecție urinară
16.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Medicina internă	Infecție respiratorie
17.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	<b>DA</b>	ATI-Medicina internă	Infecție respiratorie
18.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	<b>DA</b>	Ortopedie	Infecție plagă
19.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	Nu	ATI-Chirurgie	Infecție respiratorie

**Concluzii:** Din numarul total de 19 tulpini de bacili gram negativi aerobi non-fermentativi identificate, 17 tulpini sunt CRE.

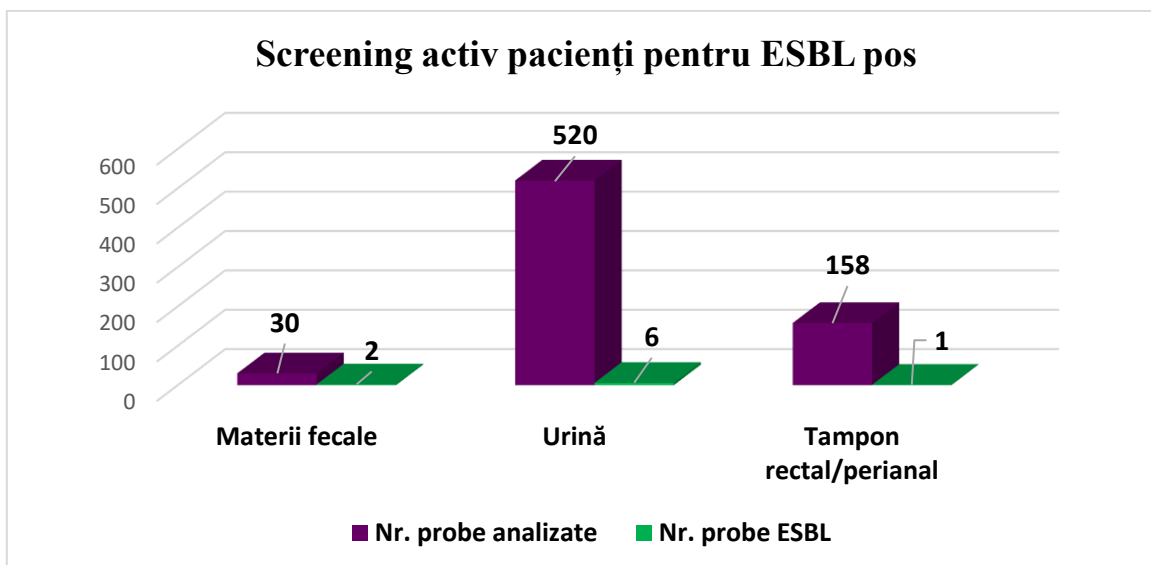
**Analiza probelor prelevate în cadrul screening-ului activ la pacienții internați în secțiile ATI, Oncologie, Chirurgie, Ortopedie, compartimentul Hematologie și distribuția microorganismelor multirezistente ESBL/CRE/MRSA/VRE în anul 2023**

I. Screening-ul activ la pacienți pentru **depistarea colonizării cu CRE** (Enterobacterales rezistente la carbapeneme)



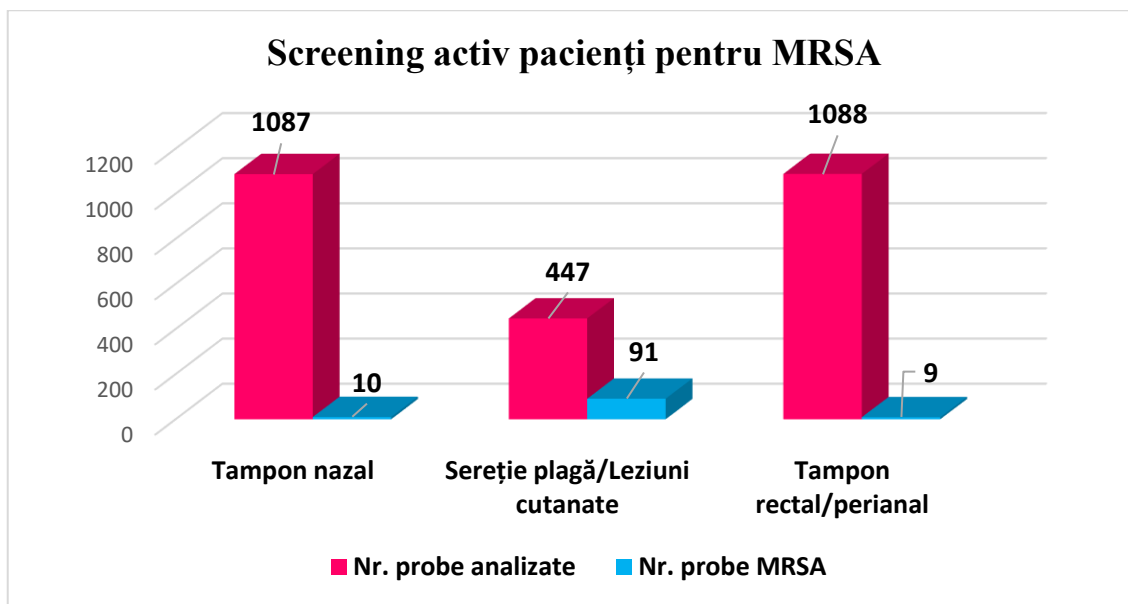
În cadrul screening-ului activ în vederea depistării precoce a pacienților colonizați cu CRE, din totalul de probe analizate din produsele biologice au fost pozitive 25 probe.

II. Screening-ul activ la pacienți pentru **depistarea colonizării cu ESBL** (Enterobacterales producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins)



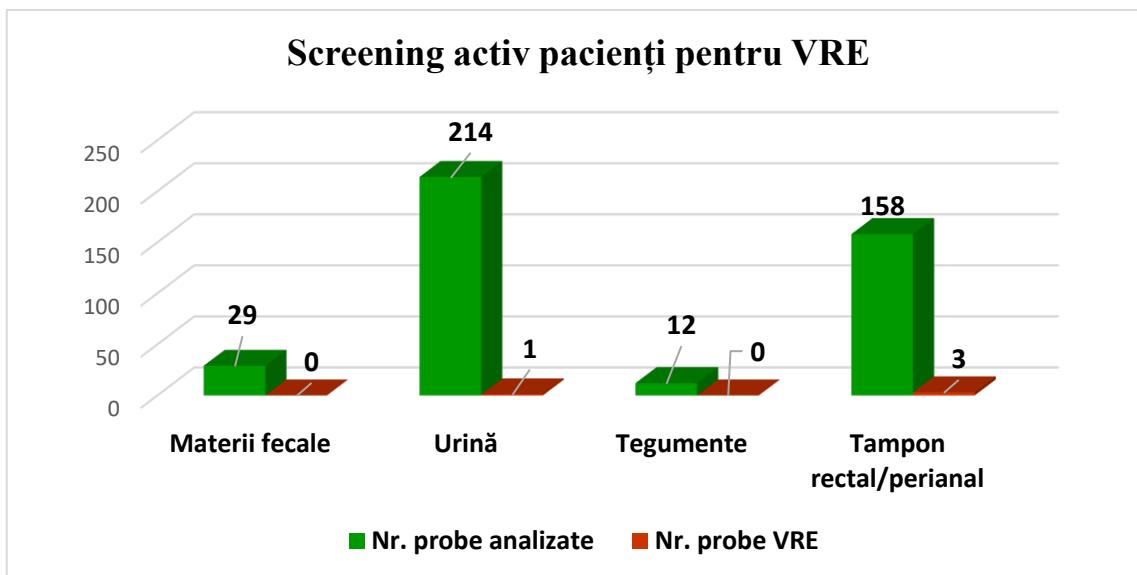
În cadrul screening-ului activ în vederea depistării precoce a pacienților colonizați cu ESBL, din totalul de probe analizate din produsele biologice au fost pozitive 9 probe.

III. Screening-ul activ pentru **depistarea colonizării cu MRSA** (Stafilococ auriu rezistent la metilina)



În cadrul screening-ului activ în vederea depistării precoce a pacienților colonizați cu MRSA, din totalul de probe analizate din produsele biologice au fost pozitive 19 probe.

IV. Screening-ul activ pentru depistarea colonizării cu VRE (Enterococ rezistent la Vancomicina)



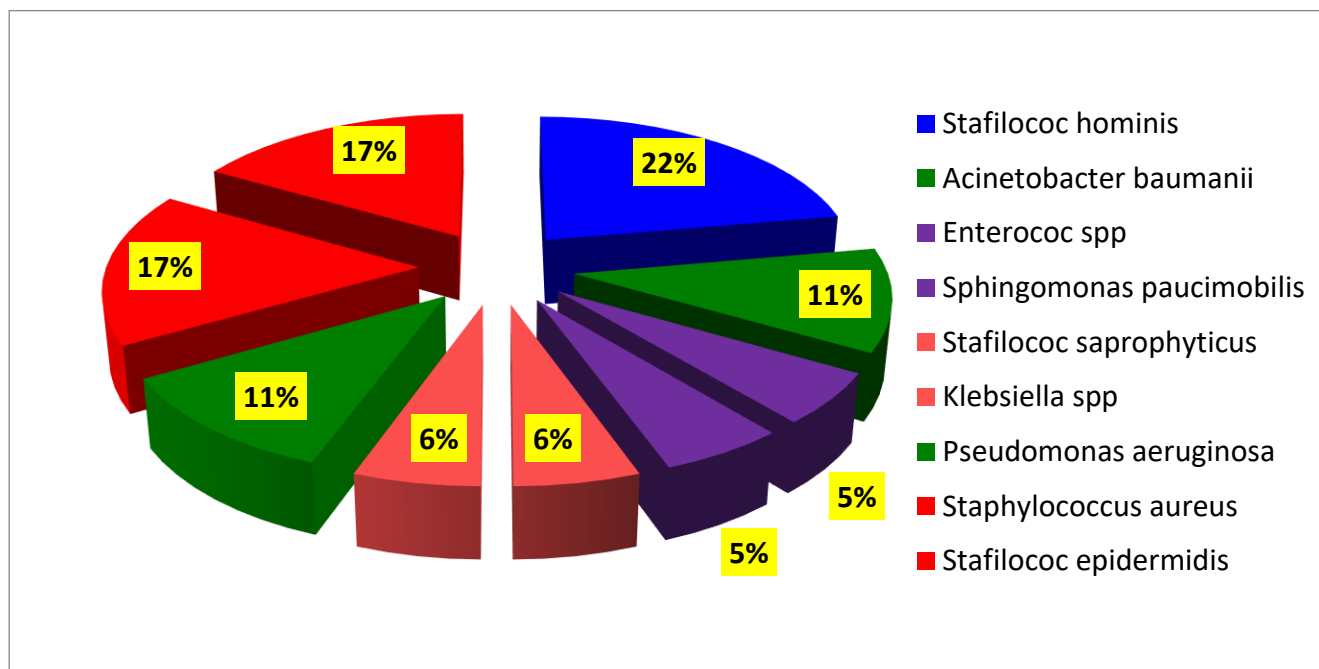
În cadrul screening-ului activ în vederea depistării precoce a pacienților colonizați cu VRE, din totalul de probe analizate din produsele biologice au fost pozitive 4 probe.

### 3. AUTOCONTROLUL MICROBIOLOGIC

În anul 2023 Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale a recoltat din cadrul secțiilor și compartimentelor aferente spitalului, conform Planului de autocontrol bacteriologic, un număr de **5755 probe bacteriologice**, pentru verificarea condițiilor

igienico-sanitare, dezinfecția aeromicroflorei, verificarea sterilității instrumentarului, materialului moale, igiena tegumentelor, apă pură microbiologic, din care au fost **neconforme un număr de 18 probe (0.31%), cf tabelului V.9.**

### GERMENII PATOGENI IDENTIFICAȚI ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC (grafic V.15)



Recoltarea probelor de autocontrol din cadrul unității sanitare s-a efectuat de către asistenții medicali din cadrul SPIAAM în prezența asistentului șef/ coordonator al secției/compartimentului de unde s-au prelevat probele și au prelucrate de către Laboratorul de analize medicale al SJU Alba Iulia.  
Se observă predominanța în cadrul probelor neconforme a cocilor cocilor gram pozitivi.

**DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC 2023 (tabel V.9)**

Tip probă	Număr total probe autocontrol recoltate	Număr probe autocontrol neconforme	Procent % probe autocontrol neconforme	Numărul și germenii patogeni depistați	Locul recoltării Secție/compartiment
Sanitație suprafețe inerte (excepție sector alimentar)	3068	6	0.19%	<b>1 Pseudomonas aeruginosa</b> pe farfurie inox, Oficiu alimentar	Psihiatrie acuți
				<b>1 Klebsiella spp</b> pe noptieră, salon 5	Psihiatrie acuți
				<b>1 Acinetobacter baumannii</b> pe injectomat, salon 1, pat 1	ATI
				<b>1 Enterococ spp</b> , pe somieră pat	Psihiatrie cronici
				<b>1 Acinetobacter baumannii</b> , pe farfurie Oficiu alimentar	Ortopedie
				<b>1 Stafilococ aureu</b> , pe paravan	Cabinet Chirurgie din Ambulatorul integrat al spitalului
Sanitație suprafețe inerte sectorul alimentar	103	-	-	-	-
Filtru aparat climatizare	111	-	-	-	-
Aeromicroflora	478	-	-	-	-
Lenjerie (produs finit)	392	-	-	-	-
Tegumente (mâini)	841	2	0.23%	<b>1 Stafilococ aureu</b>	Cardiologie
				<b>1 Stafilococ aureu</b>	Neonatologie
Apă pură microbiologică	155	-	-	-	-

<b>Sterilități</b>	607	10	1.64%	<b>1 Stafilococ epidermidis</b> - material moale	Sterilizare
				<b>1 Stafilococ hominis</b> - compresă, sterilizată	Dermatologie
				<b>1 Stafilococ hominis</b> - dispozitiv silicon Baby haler	Pediatrie
				<b>1 Stafilococ</b> <b>saprophyticus</b> - pensă	Chirurgie
				<b>1 Stafilococ</b> <b>epidermidis</b> - pensa	Oftalmologie
				<b>1 Sphingomonas</b> <b>paucimobilis</b> - material moale <b>1 Stafilococ hominis</b> - pensă	Nefrologie
				<b>1 Stafilococ hominis</b> - pensă auriculară	ORL
				<b>1 Stafilococ epidermidis</b> - pensă	CMF Ocna Mures
				<b>1 Pseudomonas</b> <b>aeruginosa</b> - scutec	Neonatalogie
<b>Lichid barbotor</b>	2	-	-	-	-

In anul 2023 asistenții medicali din cadrul SPIAAM au recoltat comparativ cu DSP Alba un număr de **117 probe bacteriologice** din secțiile spitalului conform legislației și a contractului, din care au fost **necorespunzătoare un număr de 6 probe (5.12%)**, cf tabelului 10. Probele de autocontrol recoltate au fost prelucrate de către Laboratorul de analize al DSP Alba, cf contractului.



**DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE COMPARATIV CU DSP ALBA  
ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC 2023 (tabel V.10)**

TIP PROBA	Număr probe recoltate	Număr probe neconforme	Procent % probe autocontrol neconforme	Numărul și germeii patogeni depistați	Locul recoltării Secție/compartiment
Suprafețe inerte (excepție sector alimentar)	50	-	-	-	-
Lenjerie curată	1	-	-	-	-
Aeromicroflora	16	4	25%	236,22 germeni hemolitici	Blocului operator Chirurgie
				78,74 germeni hemolitici	ORL
				2 probe - 78,74 germeni hemolitici	Ortopedie
Sterilitati	20	-	-	-	-
Tegumente	26	2	7.69%	1 Stafilococ aureu	Neonatologie
				1 Stafilococ aureu	Chirurgie
Apa pura microbiologic	3	-	-	-	-

În cadrul **screening-ului efectuat la personalul medico-sanitar care lucrează în secții cu risc** în anul 2023 au fost recoltate probe de exudat nazal și faringian, conform tabelului 11.

Indicatori:

➤ Număr personal medico-sanitar **purtător sănătos de MRSA nazal**, per număr total de exudate nazale recoltate în **anul 2023 = 13/514 (2.52%)**

➤ Număr personal medico-sanitar **purtător sănătos de MRSA faringian**, per număr total de exudate faringiene recoltate în **anul 2023 = 3/482 (0.62%)**

**DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN CADRUL SCREENING-ULUI  
LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR ȘI AUXILIAR (tabel V.11)**

<b>SECȚIE/ COMPARTIMENT</b>	<b>Număr total de exudate nazale recoltate</b>	<b>NUMĂR EXUDATE NAZALE POZITIVE</b>	<b>Germeni identificați</b>	<b>Categorie profesională colonizata cu Stafilococ aureu</b>	<b>Număr total de exudate faringiene recoltate</b>	<b>NUMĂR EXUDATE FARIN GIENE POZITIVE</b>	<b>Germeni identificați</b>	<b>Categorie profesională colonizată</b>
<b>ATI</b>	80	5	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 Asistent medical	75	-	-	-
			4 Stafilococ aureu <b>MSSA</b>	3 infirmiere 1 medic				
<b>BLOC OPERATOR CHIRURGIE</b>	27	2	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 Infirmiera	25	-	-	-
			1 Stafilococ aureu <b>MSSA</b>	1 Infirmiera				
<b>BLOC OPERATOR OG</b>	9	-	-	-	9	-	-	-
<b>BLOC OPERATOR ORTOPEDIE</b>	16	1	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 Asistent medical	15	-	-	-
<b>BLOC ALIMENTAR</b>	17	-	-	-	17	-	-	-
<b>BOLI INFECTIOASE</b>	31	1	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 Asistent medical	30	-	-	-
<b>CHIRURGIE</b>	46	2	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 Medic	44	-	-	-
			1 Stafilococ aureu <b>MSSA</b>	1 Medic				
<b>ENDOSCOPIE</b>	10	4	3 Stafilococ aureu <b>MSSA</b>	2 Medici 1 Asistent medical	8	1	1 Stafilococ aureu <b>MSSA</b>	1 Medic
			1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 Infirmiera				
<b>FARMACIE</b>	3	-	-	-	3	-	-	-
<b>NEFROLOGIE</b>	23	2	2 Stafilococ aureu <b>MSSA</b>	2 infirmiere	20	-	-	-

<b>NEO NATOLOGIE</b>	31	5	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 asistent medical	27	-	-	-
			3 Stafilococ aureu MSSA	1 infirmiera 2 asistenti medicali				
<b>OFTALMOLOGIE</b>	10	-	-	-	10	-	-	-
<b>OG</b>	46	2	2 Stafilococ aureu MSSA	1 infirmiera 1 medic	43	-	-	-
<b>ONCOLOGIE</b>	39	1	1 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 medic	35	1	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Infirmiera
<b>ORL</b>	15	1	1 Stafilococ aureu MSSA	1 infirmiera	15	-	-	-
<b>ORTOPEDIE</b>	35	-	-	-	35	-	-	-
<b>DERMATOLOGIE</b>	12	1	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Medic	11	1	1 Stafilococ aureu MSSA	1 Asistent medical
<b>BRONHOSCOPIE</b>	2	-	-	-	2	-	-	-
<b>LABORATOR</b>	4	-	-	-	4	-	-	-
<b>PEDIATRIE</b>	24	5	3 Stafilococ aureu MSSA	1 infirmiera 1 îngrijitoare curățenie 1 medic	21	-	-	-
			2 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	1 medic 1 îngrijitoare curățenie				
<b>SPĂLĂTORIE</b>	10	-	-	-	10	-	-	-
<b>STERILIZARE</b>	6	-	-	-	6	-	-	-
<b>UROLOGIE</b>	18	4	3 Stafilococ aureu <b>MRSA</b>	2 medici 1 infirmiera	16	-	-	-
			1 Stafilococ aureu MSSA	1 medic				
	<b>514</b>	<b>36</b>	<b>13 Stafilococ MRSA</b>	<b>5 Medici 4 Asistenți medicali 3 Infirmieri</b>	<b>482</b>	<b>3</b>	<b>3 Stafilococ MSSA</b>	<b>1 Medic 1 Asistent medical 1 Infirmiera</b>

<b>TOTAL</b>				<b>1 Ingrijitor curătenie</b>				
			<b>23 Stafilococ MSSA</b>	<b>8 Medici 3 Asistenți medicali 10 Infirmieri 1 Ingrijitor curătenie</b>				

Personalul purtator de Stafilococ aureu nazal/faringian MRSA a beneficiat de tratament de decolonizare (Prontoderm nazal gel si/sau Pront oral sau Corsodyl Mint Mouthwash) după caz.

**DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN ANUL 2023 DUPĂ EFECTUAREA UNOR LUCRARI DE IGIENIZARE/RĂPARAȚIE ÎN SECȚII/COMPARTIMENTE/ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI (tabel 12)**

<i>SECTIE/COMPARTIMENT</i>	<i>GERMENI PATOGENI</i>	<i>INCARCATURĂ MICROBIANĂ PESTE LIMITA ADMISĂ</i>	<i>PROCENT % PROBE NECONFORME</i>	<i>TOTAL PROBE RECOLTATE</i>
<i>CARDIOLOGIE</i>	0 germeni patogeni	629,62 NTG (1 probă în sala tratament și 1 probă în salon USTACC)	14.28%	9 Suprafețe 4 AMF 1 Lenjerie curată
<i>ONCOLOGIE, HEMATOLOGIE</i>	0 germeni patogeni	0 NTG	0%	14 Suprafețe 4 AMF
<i>DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE</i>	0 germeni patogeni	0 NTG	0%	2 AMF 8 Suprafețe
<i>GASTROENTEROLOGIE</i>	0 germeni patogeni	0 NTG	0%	2 AMF 9 Suprafețe

Au fost recoltate 53 probe (sanitație și aeromicrofloră) din secțiile/compartimentele unde au avut loc lucrări de igienizare/reparație capitală a spațiilor un număr de 53 probe din care 2 probe de aeromicrofloră au fost neconforme (3.77%).

În anul 2023 au fost recoltate conform Planului de monitorizare a calității apei potabile 2023 de catre asistentii din cadrul SPIAAM **15 probe de apă potabilă**, rezultatele fiind conforme.

În anul 2023 au fost recoltate conform Autorizației de mediu de catre asistentii din cadrul SPIAAM **2 probe de apă uzată**, de la stația de clorinare amplasată în cadrul Compartimentului Dermatologie, 1 rezultat fiind neconform. A fost întocmit referat în vederea remedierii deficienței, care a fost adus la cunoștința conducerii unității, după remediere urmând a fi repetată recoltarea probei.

#### **4. Activitatea de protecție specifică a personalului și de supraveghere a accidentelor profesionale**

În anul 2023 au fost declarate 12 accidente prin expunere la sange în randul personalului medico-sanitar, comparativ cu anul 2022 cand au fost declarate 15 AES.

Repartiția AE în anul 2023:

SECȚIE/COMPARTIMENT	Nr. AES	CATEGORIE PROFESIONALĂ
CHIRURGIE	1	1 Asistent medical
NEFROLOGIE	2	1 Asistent medical 1 Ingrijitoare curățenie
UROLOGIE	1	1 Elev scoala postliceală
UPU	2	2 Asistent medical
CARDIOLOGIE	1	1 Ingrijitoare curățenie
MEDICINĂ INTERNĂ	1	1 Elev Scoala postliceală
PEDIATRIE	3	1 Ingrijitoare curățenie 2 Asistente medicale
DERMATOLOGIE	1	1 Elev Scoala postliceală
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>3 Ingrijitoare curățenie 6 Asistente medicale 3 Elevi Scoala postliceală</b>

Persoanele accidentate si pacientii sursa au beneficiat de consiliere, testare cu laboratorul: Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc, Ac HCV, Ac HIV, test rapid HIV, vaccinare antihepatită B (după caz), cf legislatiei in vigoare.

- Mecanismul de producere al AES: expunere percutana.
- Numărul de persoane accidentate la care s-au pozitivat probele de laborator: 0
- Număr persoane vaccinate profilactic postexpunere AES: 2 persoane

**Vaccinarea profilactică antihepatită B a personalului medico-sanitar și auxiliar, conform recomandarilor primite pe baza rezultatelor de laborator de la medicul de Medicina muncii**

Au fost vaccinate 76 de persoane: 10 medici, 25 asistenți medicali, 38 personal auxiliar, 3 alt personal.

## 5. Vaccinare antigripală a personalului, conform Programului de vaccinare la personalul medico-sanitar și auxiliar angajat al SJU Alba Iulia, anul 2023

Au fost vaccinate profilactic antigripal cu vaccin Influvac Tetra 149 persoane, astfel: 38 medici, 62 asistenți medicali, 23 personal auxiliar, alt personal 26.

6. În anul 2023 au fost efectuate **372 controale igienico-sanitare** inopinate de către SPIAAM în secțiile/compartimentele spitalului, blocul alimentar, spalatorie, sterilizare, alte structuri, în care a fost verificate condițiile de curățenie, modul de efectuare a operațiunilor de curățenie și dezinfecție a suprafețelor, modul de preparare a substanțelor dezinfectante utilizate, a lavetelor și mopurilor pe coduri de culori, respectarea precauțiilor standard și a celor adresate căii de transmitere, gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale, modul de pregătire a instrumentarului în vederea sterilizării, dezinfecția de nivel înalt a instrumentarului, virarea corespunzătoare a indicatorilor de eficiență a sterilizării, completarea registrelor de prelucrare a instrumentarului, păstrarea dispozitivelor medicale sterile și a materialelor sterile, etc.

Deficiențele constatate au fost aduse la cunoștința medicului șef/asistent șef de către SPIAAM, prin intermediul procesului verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare și la cunoștința Managerului, prin intermediul raportului lunar, majoritatea acestora fiind remediate.

7. Au fost actualizate **circuitele functionale în cadrul spitalului**, în vederea obținerii asistenței de specialitate și autorizației sanitare, pentru zonele unde au survenit modificări conform proiectelor, modificările fiind avizate de către DSP Alba.

## 8. Evaluarea gestionării deșeurilor rezultate din activitatea medicală

SPIAAM a supravegheat activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase, a participat prin sondaj la acțiunile de cântărire a deșeurilor rezultate din activitatea spitalului, a instruit personalul medico-sanitar și auxiliar și a întocmit rapoartele statistice privind cantitățile de deseuri generate, conform legislației în vigoare și a procedurii unității.

ANUL 2023	ANUL 2022
<b>Deseuri periculoase medicale (98993.56 kg/an):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- deseuri infecțioase: 71388.56 kg/an</li><li>- deseuri tăietoare-înțepătoare: 6725.15 kg/an</li><li>- deseuri anatomo-patologice: 11976.35 kg/an</li><li>- deseuri chimice periculoase: 4782.50 kg/an</li><li>- deseuri medicamente citotoxice și citostatice: 4121 kg/an</li></ul> <b>Deseuri nepericuloase medicale (28802.25 kg/an)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- deseuri a caror eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale: 27369.50 kg/an</li><li>- deseuri chimice nepericuloase: 547.65 kg/an</li><li>- deseuri farmaceutice 18 01 09: 885.10 kg/an</li></ul>	<b>Deseuri periculoase medicale (114252,2 kg/an):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- deseuri infecțioase: 88931.9 kg/an</li><li>- deseuri tăietoare-înțepătoare: 6093.5 kg/an</li><li>- deseuri anatomo-patologice: 10653.3 kg/an</li><li>- deseuri chimice periculoase: 3900.5 kg/an</li><li>- deseuri medicamente citotoxice și citostatice: 4673 kg/an</li></ul> <b>Deseuri nepericuloase medicale (26754.15 kg/an)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- deseuri a caror eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale: 25927.6 kg/an</li><li>- deseuri chimice nepericuloase: 802.35 kg/an</li><li>- deseuri farmaceutice 18 01 09: 24.2 kg/an</li></ul>

În anul 2023 comparativ cu anul 2022 se observă o scădere a cantității de deseuri medicale periculoase și o creștere a cantității de deseuri medicale nepericuloase generate de către spital.

## **9. Activitatea DDD**

În cadrul secțiilor și compartimentelor spitalului s-a efectuat pe parcursul anului 2023 dezinsecția în 14898 spații, dezinsecția în 2283 spații, deratizarea în 136 spații, conform Planului de efectuare a dezinsecției, dezinsecției și deratizării 2023 și la nevoie.

## **10. Instruirea personalului medico-sanitar și auxiliar:**

S-a efectuat comunicarea următoarelor teme șefilor de structuri:

- analiza cazurilor de infecții asociate asistenței medicale
- analiza antibioticorezistenței la nivelul spitalului
- analiza rezultatelor screening-ului activ pentru depistarea precoce a pacienților colonizați cu bacterii rezistente la antibiotice internați în secții cu risc
- rapoarte de analiză a eficienței și eficacității procedurilor operaționale
- metodologiile de supraveghere elaborate în anul 2023
- instruirea personalului medico-sanitar și auxiliar conform Planului de formare profesională 2023, conform Planului de formare profesională a Directorului de îngrijiri 2023
- planuri, ghiduri și proceduri operaționale elaborate/revizuite în cursul anului 2023

## **11. Raportări către DSPJ Alba, alte autorități**

**Raportarea bolilor transmisibile și IAAM (rutină) conform metodologiilor și legislației în vigoare.**

**Raportarea cantităților de deșuri conform legislației, către DSP Alba, Agenția de mediu și ISU Alba.**

**12. Măsurile și recomandările:** respectarea de către personalul medico-sanitar și auxiliar a procedurilor operaționale, ghidurilor și planurilor de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.

# **VI. ACTIVITATEA SERVICIULUI RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL**

## **INTRODUCERE**

**Serviciul Resurse Umane și relații cu publicul funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, doamna ec. Mârza Simona Diana.**

Resursele umane, în ansamblul lor tind să reprezinte un subsistem managerial care constă în ansamblul proceselor previzionare, formare, selecție, încadrare, comunicare, evaluare, motivare, perfecționare și protecție a personalului. În sectorul medical public, gestiunea resurselor umane reprezintă o condiție esențială pentru creșterea performanțelor din organizație. Îmbunătățirea managementului resurselor umane la nivelul unei unități medicale impune dezvoltarea unor strategii eficiente, de la alegerea metodelor de recrutare și selecție a personalului, până la menținerea personalului existent și perfecționarea continuă a acestuia.

Serviciul resurse umane și relații cu publicul se ocupă cu desfășurarea efectivă a activităților legate de gestionarea resurselor umane. Scopul este creșterea performanței organizaționale prin îmbunătățirea performanțelor individuale ale salariaților.

Serviciul resurse umane și relații cu publicul include activități ca: recrutare, selectare, dezvoltare, evaluarea performanței, remunerare și distribuție a recompenselor. De asemenea, include și activități privitoare la personal care include: planificarea personalului, îmbunătățirea pregătirii



profesionale, atragerea și reținerea personalului valoros, siguranța și securitatea în muncă și relațiile de muncă.

În cursul anului 2023 structura serviciului resurse umane și relații cu publicul a avut în componență un număr de 10 posturi, după cum urmează:

SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI RELATII CU PUBLICUL					
1	ȘEF SERVICIU	S	TESA	ECONOMIST	1
<b>RESURSE UMANE</b>					
6	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL IA	S	TESA	ECONOMIST	5
<b>RELAȚII CU PUBLICUL ȘI CONSILIERE</b>					
8	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL IA	S	TESA	ECONOMIST	2
9	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL II	S	TESA	ECONOMIST/SOCIOLOG	1
10	SOCIOLOG	S	TESA	SOCIOLOG	1
<b>Nr. total posturi</b>					<b>10</b>

## OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023

În scopul îmbunătățirii continue a managementului resurselor umane, la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia și implicit la nivelul serviciului, s-a urmărit în anul 2023 atingerea următoarelor obiective:

- + realizarea indicatorilor de performanță, asumați de către managementul unității;
- + asigurarea planificării forței de muncă, astfel încât resursele să fie alocate într-un mod optim, care să răspundă pe deplin necesităților actuale ale spitalului, prin realizarea unei analize a repartizării forței de muncă, prin corelarea nivelului de calificări cu atribuțiile locului de muncă;
- + gestionarea eficientă a forței de muncă și a mediului instituțional (promovare, disciplină, considerente etice, mecanisme de recompensare, salarii);
- + menținerea politicilor privind transformarea posturilor devenite vacante în posturi cu grad profesional inferior (ex. principal în debutant, gradul IA în debutant), ceea ce va asigura posibilități de promovare și de dezvoltare a carierei, angajaților;
- + stabilirea unor obiective individuale și indicatori de performanță pentru evaluarea performanțelor salariaților, realiste, astfel încât personalul să le poată atinge;
- + recrutarea de personal nou, în domeniile în care există deficit de competențe, cu respectarea cadrului legal aplicabil sectorului bugetar, atât în ceea ce privește modalitatea de ocupare, cât și în ceea ce privește limitele bugetare aprobate anual;
- + menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională, spitalul nostru trebuie să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziție recunoscută între spitalele din zonă;
- + asigurarea stabilității personalului care dă dovadă de pregătire profesională deosebită, prin acordarea de stimulente, în conformitate cu cadrul legislativ;
- + strategie de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea țelurilor și a valorilor comune, devotament în rândul personalului;
- + promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați.

## ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023

### Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

#### Activități referitoare la încadrarea cu personal în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

Planificarea necesarului de personal reprezintă o etapă foarte importantă în managementul resurselor umane, întrucât estimează cererea viitoare de personal atât din punct de vedere calitativ, cât și cantitativ, comparând cererea prevăzută cu resursele umane existente.

În Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia – planificarea resurselor umane se face în baza solicitărilor și necesităților secțiilor, laboratoarelor și compartimentelor, în limita normativelor de personal aprobate.

În cursul anului 2023, ocuparea posturilor vacante din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, s-a realizat prin două mijloace legale, astfel:

- angajarea prin concurs, organizat în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- angajarea prin transfer în interesul serviciului, în baza **Regulamentului privind transferul în interes de serviciu în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, a personalului medico-sanitar din cadrul Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități Galda de Jos – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba**” aprobat în ședința comitetului director al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, consemnată în procesul verbal nr.4 din 23.02.2021, respectiv aprobat în ședința Consiliului de Administrație al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, consemnată decizia nr.2 din data de 24.02.2021.

Având în vedere faptul că în cursul anului 2022, în perioada cuprinsă între 01.07.2022-31.12.2022, a fost suspendată ocuparea prin concurs sau examen a posturilor vacante sau temporar vacante, în anul 2023 am procedat la analiza posturilor vacante din perioada semestrului II al anului 2022 și trimestrul I al anului 2023, și până la intrarea în vigoare a OUG nr.34/2023 la data de 15 mai 2023, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a inițiat patru proceduri de concurs, fiind publicate spre scoatere la concurs un număr de 90 de posturi. Ca urmare a apariției OUG nr.34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu privire la inițierea unui memorandum pentru angajații din sistemul sanitar, pentru un număr de 82 de posturi procedura de concurs s-a oprit la etapa selecției de dosare, fiind depuse un număr de 213 dosare de concurs.

Astfel în temeiul art.IV alin.(1) din OUG nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, începând cu data de 15.05.2023, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a suspendat **PROCEDURA DE ORGANIZARE a concursului/examenului pentru ocuparea următoarelor posturi vacante:**

➤ **Medici, conform Anunț de concurs nr.12256/25.04.2023;**

**1 post vacant de medic specialist confirmat în specialitatea nefrologie – în cadrul Compartimentului nefrologie;**

**1 post vacant de medic primar confirmat în specialitate recuperare, medicină fizică și balneologie – în cadrul Compartimentului recuperare neurologică;**

**1 post vacant de medic specialist confirmat în specialitatea ATI – în cadrul Secției ATI;**

**1 post vacant de medic specialist confirmat în specialitatea oncologie medicală cu competențe în îngrijiri paliative – în cadrul Sectiei oncologie medicala – Compartiment îngrijiri paliative;**

**1 post vacant de medic specialist confirmat în specialitatea medicină legală – în cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală;**

**1 post vacant de medic specialist confirmat în specialitatea hematologie – în cadrul Compartimentului hematologie;**

**1 post vacant de medic specialist confirmat în specialitatea cardiologie – în cadrul Secției cardiologie;**

**1 post vacant de medic rezident anul VI confirmat în specialitatea neurochirurgie – în cadrul Compartimentului neurochirurgie;**

**2 posturi vacante de medic specialist confirmat în specialitatea neurologie – în cadrul Secției neurologie;**

➤ **Alt personal contractual, conform Anunț de concurs nr.12211/25.04.2023;**

Nr. crt	Postul scos la concurs	Locul de muncă	Nr. post	Studii	Durata timpului de lucru	Durata contractului de muncă
1.	Asistent medical principal PL	Cabinet oncologie medicală	1	PL	8	Nedeterminată
2.	Asistent medical principal PL	Comp. hematologie	1	PL	8	Nedeterminată
3.	Asistent medical principal PL	Secția boli infecțioase	1	PL	8	Nedeterminată
4.	Asistent medical principal PL	Comp. Diabet zaharat , nutriție și boli metabolice	1	PL	8	Nedeterminată
5.	Asistent medical principal PL	Cabinet de medicina muncii	1	PL	8	Nedeterminată
6.	Asistent medical principal PL	Comp. recuperare neurologică	1	PL	8	Nedeterminată
7.	Asistent medical PL	Bloc operator- chirurgie generală	1	PL	8	Nedeterminată
8.	Asistent medical PL	Comp. nefrologie	1	PL	8	Nedeterminată
9.	Asistent medical debutant PL	Bloc operator chirurgie generală	1	PL	8	Nedeterminată
10.	Asistent medical debutant PL	Comp. hematologie	1	PL	8	Nedeterminată
11.	Asistent medical debutant PL	Secția medicină internă - Comp. pneumologie	2	PL	8	Nedeterminată
12.	Asistent medical debutant PL	Comp. urologie	1	PL	8	Nedeterminată
13.	Asistent medical debutant PL	Secția boli infecțioase	1	PL	8	Nedeterminată
14.	Asistent medical debutant PL	Secția cardiologie	2	PL	8	Nedeterminată
15.	Asistent medical debutant PL	Secția chirurgie generală	1	PL	8	Nedeterminată
16.	Asistent medical debutant PL	Secția medicină internă	2	PL	8	Nedeterminată
17.	Asistent medical debutant PL	Sectia neonatologie	2	PL	8	Nedeterminată
18.	Asistent medical debutant PL	Secția neurologie	1	PL	8	Nedeterminată
19.	Asistent medical debutant PL	Secția ORL	1	PL	8	Nedeterminată
20.	Asistent medical debutant PL	UPU	1	PL	8	Nedeterminată
21.	<b>Total posturi asistenți medicali</b>		<b>24</b>			
22.	Registrator medical principal	Secția psihiatrie acută	1	M	8	Nedeterminată
23.	Registrator medical	Serv. Anatomie patologică	1	M	8	Nedeterminată

24.	Registrator medical debutant	Comp. dermato venerologie	1	M	8	Nedeterminată
25.	Registrator medical debutant	Comp. recuperare neurologică	1	M	8	Nedeterminată
26.	Registrator medical debutant	Secția boli infecțioase	1	M	8	Nedeterminată
27.	Registrator medical debutant	Sectia chirurgie generală	1	M	8	Nedeterminată
28.	Registrator medical debutant	UPU	1	M	8	Nedeterminată
29.	<b>Total posturi registratori medicali</b>		<b>7</b>			
30.	Infirmeră	Bloc operator chirurgie generală	1	G	8	Nedeterminată
31.	Infirmeră	Secția medicină internă	2	G	8	Nedeterminată
32.	Infirmeră	Secția obstetrică ginecologie	2	G	8	Nedeterminată
33.	Infirmeră debutant	Bloc operator chirurgie generală	1	G	8	Nedeterminată
34.	Infirmeră debutant	Comp. dermato venerologie	1	G	8	Nedeterminată
35.	Infirmeră debutant	Comp. nefrologie	1	G	8	Nedeterminată
36.	Infirmeră debutant	Comp. recuperare neurologică	1	G	8	Nedeterminată
37.	Infirmeră debutant	Comp. urologie	1	G	8	Nedeterminată
38.	Infirmeră debutant	Secția boli infecțioase	1	G	8	Nedeterminată
39.	Infirmeră debutant	Secția cardiologie	1	G	8	Nedeterminată
40.	Infirmeră debutant	Secția medicină internă	1	G	8	Nedeterminată
41.	Infirmeră debutant	Secția neonatologie	2	G	8	Nedeterminată
42.	Infirmeră debutant	Secția neurologie	2	G	8	Nedeterminată
43.	Infirmeră debutant	Secția neurologie- terapie acută	1	G	8	Nedeterminată
44.	Infirmeră debutant	Secția psihiatrie acuți	2	G	8	Nedeterminată
45.	Infirmeră debutant	Secția recuperare, medicină fizică și balneologie	2	G	8	Nedeterminată
46.	Gipsar medical debutant	Secția ortopedie și traumatologie	1	G	8	Nedeterminată
47.	<b>Total posturi infirmeră și gipsar medical</b>		<b>23</b>			
48.	Îngrijitoare de curățenie	Bloc operator chirurgie generală	1	G	8	Nedeterminată
49.	Îngrijitoare de curățenie	Comp. recuperare neurologică	1	G	8	Nedeterminată
50.	Îngrijitoare de curățenie	Laborator radiologie si imagistică medicală	1	G	6	Nedeterminată
51.	Îngrijitoare de curățenie	Secția boli infecțioase	1	G	8	Nedeterminată
52.	Îngrijitoare de curățenie	Secția chirurgie generală	1	G	8	Nedeterminată
53.	Îngrijitoare de curățenie	Secția gastroenterologie	2	G	8	Nedeterminată
54.	Îngrijitoare de curățenie	Secția medicină internă	1	G	8	Nedeterminată
55.	Îngrijitoare de curățenie	Secția neurologie	1	G	8	Nedeterminată

56.	Îngrijitoare de curățenie	Secția ORL	1	G	8	Nedeterminată
57.	<b>Total îngrijitoare de curățenie</b>		<b>10</b>			
58.	Muncitor calificat IV- liftier	Activitatea de întreținere, revizie tehnică ascensoare	1		8	Nedeterminată
59.	Muncitor calificat I bucătar	Bloc alimentar	1	M/G	8	Nedeterminată
60.	Muncitor calificat III bucătar	Bloc alimentar	1	M/G	8	Nedeterminată
61.	Muncitor calificat IV bucătar	Bloc alimentar	2	M/G	8	Nedeterminată
62.	<b>Total posturi muncitor calificat</b>		<b>5</b>			
63.	Inspector de specialitate debutant	Serviciul achiziții publice, aprovizionare si transport	1	S	8	Nedeterminată
64.	Consilier gradul IA	Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate	1	S	8	Nedeterminată
65.	<b>Total posturi servicii</b>		<b>2</b>			
66.	<b>Total posturi</b>		<b>71</b>			

De asemenea, în temeiul art.IV alin.(1) și alin.(2) lit.a) din OUG nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, a continuat ***PROCEDURA DE ORGANIZARE a concursului/examenului pentru ocuparea următoarelor posturi vacante:***

➤ **Alt personal contractual, conform Anunț de concurs nr.12211/25.04.2023;**

Nr. crt	Postul scos la concurs	Locul de muncă	Nr. post	Studii	Durata timpului de lucru	Durata contractului de muncă
1.	Fizician medical debutant	Laborator radiologie si imagistică medicală	1	S	6	Nedeterminată
2.	Nutriționist și dietetician	Secția pediatrie	1	SSD	8	Nedeterminată
	<b>Total posturi</b>		<b>2</b>			

În anul 2023, în baza prevederilor **art. IV alin.(5) din OUG nr.34/2023**, am transmis Ministerului Dezvoltării, lucrărilor Publice și Administrației, Nota de fundamentare privind deblocarea unor posturi vacante din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în vederea scoaterii acestora la concurs, pentru un număr de 107 posturi contractual vacante, însă solicitarea noastră nu a avut un răspuns favorabil.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în perioada **01.01.2023-31.12.2023** s-au încheiat **49** de contracte individuale de muncă, din care **11** au fost contracte individuale de muncă în timp parțial încheiate pentru activitatea de gard. Indiferent de durata pentru care se încheie contractul individual de muncă, acesta cuprinde anumite clauze obligatorii cum sunt: identitatea părților, locul de muncă, atribuțiile specifice postului, data de la care începe să-și producă efectele, salariul brut de încadrare, sporuri, durata concediului de odihnă, etc. Sintetizăm mai jos, o parte a documentelor întocmite:

**Tabel VI.1. Sinteza activităților referitoare la încadrarea cu personal**

Nr. crt	Activitatea/ Natura documentelor întocmite la agajare, modificare sau încetarea unui contract individual de muncă	Nr. acte
<b>1</b>	CONTRACTE INDIVIDUALE DE MUNCĂ - din care	41
	- Contracte de muncă pentru gărzi	24
	- Contracte în timp parțial- cumul	11
<b>2</b>	ACTE ADITIONALE LA CONTRACTUL INDIVIDUAL DE MUNCĂ	530
<b>3</b>	DECIZII	500
<b>4</b>	DOSARE DE PENSII	17
<b>5</b>	CONCURSURI ORGANIZATE ÎN ANUL 2023-Perioadă nedeterminată	
	- Anunturi de concurs	3
	- Numar posturi scoase la concurs	89
	- Numar dosare depuse pentru concurs	215
<b>6</b>	CONCURSURI ORGANIZATE ÎN ANUL 2023-Perioadă determinată	
	- Anunturi de concurs	1
	- Numar posturi scoase la concurs	1
	- Numar dosare depuse pentru concurs	0
<b>7</b>	PROCEDURI TRANSFER ORGANIZATE IN ANUL 2023- Perioadă nedeterminată	
	- Anunturi de preluare prin transfer	1
	- Numar posturi scoase la concurs	8
	- Numar dosare depuse pentru concurs	4

În Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în perioada **01.01.2023 – 31.12.2023** s-au vacantat un număr de **48** posturi, ceea ce a determinat încetarea contractelor individuale de muncă încheiate pe durată nedeterminată.

### Activități referitoare la implementarea prevederilor legislative privind salarizarea în cursul anului 2023

În cursul anului 2023 la nivelul Serviciului resurse umane și relații cu publicul, în domeniul salarizării, inventarul cadrului legislativ cu impact direct asupra activității serviciului resurse umane și relații cu publicul, cuprinde următoarele acte normative:

- **BUG nr.168/2022 din 8 decembrie 2022** privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative- **art.1, alin.(1)** începând cu data de 1 ianuarie 2023, cuantumului brut al salariilor de bază/soldelor de funcție/salariilor de funcție/indemnizațiilor de încadrare lunară de care beneficiază personalul plătit din fonduri publice **s-au majorat cu 10%** față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2022, fără a se depăși valoarea nominală pentru anul 2022 stabilită potrivit anexelor la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare.
- **Hotărârea de Guvern nr.1447/2022 din 8 decembrie 2022** pentru stabilirea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată – **art.1;**
- **BUG nr. 54/2023 din 8 iunie 2023** pentru completarea art. I din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 168/2022 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene,



- precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, conform căreia începând cu luna iunie 2023, salariile de bază ale personalului care ocupă funcțiile prevăzute în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, s-au stabilit la nivelul salariilor de bază prevăzute de această lege pentru anul 2022;
- **Hotărârea Consiliului Județean Alba nr.232 din 25 iulie 2023** privind stabilirea salariilor de bază pentru personalul contractual din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, care ocupă funcții prevăzute în anexa nr. VIII cap. II lit.A pct. IV din Legea nr.153/2017;
  - **Hotărârea de Guvern nr. 900/2023 din 28 septembrie 2023** pentru stabilirea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată;
  - **Legea nr.296/2023 din 26 octombrie 2023** privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, prin care se modifică prevederile **articolului 18 alineatul (1) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice**, cu modificările și completările ulterioare;
  - **Legea nr.296/2023 din 26 octombrie 2023** privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, prin care se modifică prevederile **articolului 7 alineatul (1), litera c) din Capitolul II, Anexa nr.II la Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice**, cu modificările și completările ulterioare;

### **Activități referitoare la formarea profesională a salariaților Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, prin activitatea de management a depus și va depune toate eforturile în ceea ce privește acordarea de servicii de calitate și la cele mai înalte performanțe pacienților săi, astfel că în realizarea acestui obiectiv în cursul anului 2023 o parte a personalului spitalului a participat la cursuri de pregătire și formare profesională.

Primul pas în procesul de pregătire și dezvoltare a resurselor umane a constat în determinarea nevoilor specifice de pregătire și dezvoltare. Din perspectiva unității noastre au fost analizate obiectivelor și planurilor strategice împreună cu rezultatele planificării resurselor umane. Al doilea pas de analiză a fost centrat pe sarcinile care trebuie îndeplinite în vederea atingerii scopurilor instituției, placand de la sarcinile prevăzute în fișele de post.

În perioada **01.01.2023-31.12.2023**, o parte a personalului a participat la cursuri de formare profesională, simpozioane, conferințe, congrese, respectiv un număr de **441 de persoane**.

### **Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management**

Referitor la obiectivele principale stabilite pentru anul 2023, în cadrul serviciului resurse umane și relații cu publicul, putem concluziona următoarele:

- am crescut încrederea în tehnologie, prin îmbunătățirile aduse aplicației informatice ” Pontaj Plus ”, și ”Salary manager” care permite structurilor să întocmească, să genereze și să valideze Foaia colectivă de prezență, electronic, să gestioneze situația soldului orelor lucrate în plus, iar serviciului nostru permite să introducă salariații noi angajați, anterior lunii începerii activității, importarea acestora în sistem informatic și preluarea acestora în aplicația de calcul al salariilor;

- numărul mare de dosare de concurs depuse la concursurile publicate, denotă faptul că spitalul nostru a devenit opțiunea preferată pentru personalul medical și non medical, tocmai prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educațională și profesională;

- faptul că pentru angajații din cadrul Serviciului resurse umane și relații cu publicul, desi își desfășoară activitatea pe baza unei fișe de post, în această perioadă cu activități multiple, suplimentare,



nu a fost nevoie de completarea cu atribuții noi, oamenii înțelegând situația și ducând la bun sfârșit activitățile nou apărute, generate de contextul epidemiologic, consider că a fost atins obiectivul privind strategia de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea țărilor și a valorilor comune, devotament în rândul personalului;

## **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024**

Îmbunătățirea managementului resurselor umane în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, are ca rezultat final creșterea calității serviciilor medicale către beneficiari. Toate eforturile conducerii unității, de eficientizare a managementului resurselor umane și a managementului general, urmăresc în principal asigurarea satisfacției pacienților în raport cu îngrijirile acordate. Un management riguros al resurselor umane presupune eficacitate în următoarele activități de management:

- ✦ **managementul fluxului de personal**, care se referă la recrutare, selecție, adaptare pe post, inducție și socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieșirii din organizație;
- ✦ **managementul performanței**, inclusiv evaluarea performanțelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaționale, recompense și beneficii;
- ✦ **managementul organizatoric și anume**: definirea posturilor, a organigramei, a zonelor de responsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă și instruirea angajaților;
- ✦ **managementul comunicării**, cu implicarea angajaților în activitățile decizionale, dezvoltarea comunicării ascendente și descendente, păstrarea corectitudinii procedurale și a eticii organizaționale.

**Strategia de resurse umane** se concentrează pe toate domeniile cruciale ale **resurselor umane**, cum ar fi căutarea și formarea angajaților, implementarea și organizarea beneficiilor, evaluarea performanței și oferirea de oportunități de dezvoltare.

**Plecând de la rolul resurselor umane și activitățile de management menționate mai sus, obiectivele de atins a serviciului nostru în anul 2024, sunt relativ aceleași cu cele asumate pentru anul 2023 și anume:**

- ✦ *realizarea indicatorilor de performanță, asumați de către managementul unității;*
- ✦ *asigurarea planificării forței de muncă, astfel încât resursele să fie alocate într-un mod optim, care să răspundă pe deplin necesităților actuale ale spitalului, prin realizarea unei analize a repartizării forței de muncă, prin corelarea nivelului de calificări cu atribuțiile locului de muncă;*
- ✦ *gestionarea eficientă a forței de muncă și a mediului instituțional (promovare, disciplină, considerente etice, mecanisme de recompensare, salarii);*
- ✦ *menținerea politicilor privind transformarea posturilor devenite vacante în posturi cu grad profesional inferior (ex. principal în debutant, gradul Ia în debutant), ceea ce va asigura posibilități de promovare și de dezvoltare a carierei, angajaților;*
- ✦ *stabilirea unor obiective individuale și indicatori de performanță pentru evaluarea performanțelor salariaților, realiste, astfel încât personalul să le poată atinge;*
- ✦ *recrutarea de personal nou, în domeniile în care există deficit de competențe, cu respectarea cadrului legal aplicabil sectorului bugetar, atât în ceea ce privește modalitatea de ocupare, cât și în ceea ce privește limitele bugetare aprobate anual;*
- ✦ *menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională, spitalul nostru trebuie să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziție recunoscută între spitalele din zonă;*

- ✚ asigurarea stabilității personalului care dă dovadă de pregătire profesională deosebită, prin acordarea de stimulente, în conformitate cu cadrul legislativ;
- ✚ strategie de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea țărilor și a valorilor comune, devotament în rândul personalului;
- ✚ promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați.

#### Anexa 1. Structura indicatorilor realizați la 31.12.2023





	Categoria de indicatori		Denumire indicator	Valoare indicatori realizati 12 luni 2023	Valoare indicatori asumati an 2023	Valoare indicatori realizați an 2023	Grad de realizare a indicatorilor an 2023	Plaja din grila cf Ord.112
A	Indicatori de management al resurselor umane	1	Proportia medicilor din total personalului	14.23	14.00	14.23	102.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)
A		2	Proportia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat	66.86	68.00	66.86	98.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)
A		3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor	100.00	100.00	100.00	100.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)

## VII. ACTIVITATEA SERVICIULUI FINANCIAR-CONTABILITATE

Serviciul financiar contabilitate este situat administrativ la etajul VI în corpul principal al clădirii Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia din Bld Revoluției 1989, nr.23. Este organizat în conformitate cu prevederile Ordinului nr.1.917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia. Serviciul financiar-contabilitate se află în subordinea directorului financiar-contabil. În cadrul serviciului își desfășoară activitatea 8 persoane cu studii superioare economice, iar conducerea este asigurată de un șef de serviciu. Serviciul dispune de dotarea necesară desfășurării activității în bune condiții, și anume calculatoare, multifuncționale, mobilier, sistem informatic integrat „, Buget Manager”.

Evidența economică este esențială pentru **buna gestionare a instituției**, iar contabilitatea îndeplinește **rolul de a furniza toate informațiile financiare importante**. Evidența contabilă reflectă situația patrimoniului aflat în administrare, execuția bugetelor de venituri și cheltuieli rezultatul patrimonial (economic) într-o perioadă de timp, dar și relația cu părți terțe. Analiza rezultatelor este utilă pentru a stabili starea de fapt a instituției precum și soluțiile necesare pentru a remedia unele aspecte sau pentru a îmbunătăți funcționarea per ansamblu. **Un rol important al serviciului financiar contabilitate este acela de a furniza rapoarte financiare corecte și transparente ce permit managerului să ia decizii profitabile pentru instituție.**

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023

-  *Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;*
-  *Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;*
-  *Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare.*
-  *Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor în condițiile creșterii calității actului medical și diversificării serviciilor.*

Obiective realizate prin următoarele activități:

1. Întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2023.
2. Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2023 în procent cuprins în intervalul 91-100%.
3. Îmbunătățirea activității economice a spitalului prin obținerea de venituri proprii până la data de 31.12.2023 în procent de 20% din total venituri, eficientizarea costurilor și menținerea echilibrului financiar.
4. Măsurarea, evaluarea, gestiunea și controlul activelor, datoriilor și capitalurilor proprii la data de 31.12.2023 și înregistrarea a 0% procent datorii curente restante și creanțe restante precum și inventarierea în procent de 100% a patrimoniului.
5. Asigurarea evidențelor contabile pentru anul 2023 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile.

### ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023

De activitatea financiară a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia raspunde Directorul financiar contabil, care are următoarele atribuții specifice:

1. asigură și răspunde de buna organizare și desfășurare a activității financiare a unității, în conformitate cu dispozițiile legale;

2. organizează contabilitatea în cadrul unității, în conformitate cu dispozițiile legale, și asigură efectuarea corectă și la timp a înregistrărilor;
3. asigură întocmirea la timp și în conformitate cu dispozițiile legale a bilanțelor de verificare și a bilanțurilor anuale și trimestriale;
4. propune defalcarea pe trimestre a indicatorilor financiari aprobați în bugetul de venituri și cheltuieli;
5. asigură executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, urmărind realizarea indicatorilor financiari aprobați și respectarea disciplinei contractuale și financiare;
6. participă la negocierea contractului de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate;
7. angajează unitatea prin semnătură alături de manager în toate operațiunile patrimoniale, având obligația, în condițiile legii, de a refuza pe acelea care contravin dispozițiilor legale;
8. analizează, din punct de vedere financiar, planul de acțiune pentru situații speciale prevăzute de lege, precum și pentru situații de criză;
9. participă la organizarea sistemului informațional al unității, urmărind folosirea cât mai eficientă a datelor contabilității;
10. evaluează, prin bilanțul contabil, eficiența indicatorilor specifici;
11. asigură îndeplinirea, în conformitate cu dispozițiile legale, a obligațiilor unității către bugetul statului, trezorerie și terți;
12. asigură plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în spital;
13. asigură întocmirea, circuitul și păstrarea documentelor justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate;
14. organizează evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și urmărește realizarea la timp a acestora;
15. ia măsuri pentru prevenirea pagubelor și urmărește recuperarea lor;
16. asigură aplicarea dispozițiilor legale privitoare la gestionarea valorilor materiale și ia măsuri pentru ținerea la zi și corectă a evidențelor gestionării;
17. răspunde de îndeplinirea atribuțiilor ce revin serviciului financiar-contabilitate cu privire la exercitarea controlului financiar preventiv și al asigurării integrității patrimoniului;
18. îndeplinește formele de scădere din evidența a bunurilor de orice fel, în cazurile și condițiile prevăzute de dispozițiile legale; împreună cu serviciul administrativ întocmește și prezintă studii privind optimizarea măsurilor de bună gospodărire a resurselor materiale și bănești, de prevenire a formării de stocuri peste necesar, în scopul administrării cu eficiență maximă a patrimoniului unității și a sumelor încasate în baza contractului de furnizare servicii medicale;
19. organizează și ia măsuri de realizare a perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor financiar-contabile din subordine;
20. organizează la termenele stabilite și cu respectarea dispozițiilor legale inventarierea mijloacelor materiale.

## **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

### **A. Elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli.**

Bugetul de venituri și cheltuieli al SJU Alba Iulia pentru anul 2023 a fost întocmit potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare. Fundamentarea veniturilor s-a realizat pe execuția bugetară a anului anterior, iar fundamentarea cheltuielilor s-a realizat pe baza propunerilor secțiilor și compartimentelor din

structura spitalului, în raport cu obiectivele programate. Bugetul inițial pentru anul 2023 a fost elaborat în condiții de echilibru financiar între venituri și cheltuieli fiind aprobat prin H CJ nr.45 din data de 26.01.2023. Pe parcursul anului 2023 au fost realizate 7 rectificări bugetare pentru asigurarea resurselor financiare și cheltuielilor necesare desfășurării în condiții optime a activității spitalului. Bugetul final al anului 2023 a fost aprobat prin H CJ nr.401 din data 27.12.2023.

## **B. Contabilitatea veniturilor, cheltuielilor și datoriilor .**

Veniturile cuprinse în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului provin din următoarele surse: venituri din contracte încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate (servicii medicale contractate și Programe Naționale de Sănătate, Subvenții primite de la FNUASS pentru acoperirea creșterilor salariale, venituri din contracte încheiate cu Direcția de Sănătate Publică, din sume de la bugetul de stat pentru programe naționale de sănătate și acțiuni de sănătate (dispensar TBC, medici rezidenți, UPU, CSM adulți și copii, etc.), venituri din contractele încheiate cu Institutul de Medicină Legală, venituri proprii din diverse surse (servicii medicale efectuate la cerere, contract de închiriere, venituri din valorificare, etc.), venituri din sponsorizări, venituri din donații, Subvenții Consiliul Județean Alba pentru investiții și cheltuieli de administrare și funcționare, fonduri europene, etc.

### **Structura veniturilor**

**In cursul anului 2023, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a realizat venituri în valoare de 254.929.615,20 lei înregistrându-se o diminuare cu 12,73 % față de anul 2022 din care:**

**1) Venituri din contractele cu CAS Alba în valoare de 201.538.866,53 lei mai mici cu 8,38% față de anul 2022, din care:**

➤ conform contract nr.CF 894/29.04.2022 și actelor adiționale aferente anului 2023 pentru Programe Naționale de Sănătate, în sumă **de 40.819.485,40 lei**, astfel:

- ✚ *Subprogram de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice 11.753.437,20 lei;*
- ✚ *Subprogram de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice –cost volum 23.180.623.29 lei;*
- ✚ *Programul național de diabet zaharat 1.105.609,19 lei;*
- ✚ *Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare-hemofilie 1.866.920,35 lei;*
- ✚ *Programul național de ortopedie 2.771.098,18 lei*
- ✚ *Programul național de ortopedie adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare 134.925,60 lei.*
- ✚ *Programul național de boli endocrine – osteoporoza 6.871,59 lei.*

➤ conform contractului nr. CA 215/30.06.2023 pentru specialități clinice în sumă de **5.528.720,47** și CP 285/30.06.2023 și actelor adiționale aferente anului 2023 pentru investigații paraclinice și CF 227/28.04.2022 pentru hemoglobină glicozilată în sumă de **3.325.271,97 lei;**

➤ conform contract nr. CA 260/30.06.2023 și actelor adiționale aferente anului 2023 pentru servicii medicale de recuperare în ambulator în sumă de 184.933,50 lei;

➤ conform contract nr.CS 383/30.06.2023 s-au realizat următoarele venituri în sumă de **151.680.455.19 lei**, din care:

- ✚ *Venituri din servicii de spitalizare continuă decontate pe caz DRG în sumă de 58.617.149,76 lei;*
- ✚ *Venituri din servicii de spitalizare de zi în sumă de 6.200.372,26 lei;*
- ✚ *Venituri din servicii de îngrijiri paliative în sumă de 79.989 lei;*
- ✚ *Venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie în sumă de 3.657.022,11 lei;*

- ✚ Subvenții din FNUASS pentru acoperire creșteri salariale conform Legii nr.153/2017 în sumă de 79.271.697 lei.
- ✚ Venituri din servicii medicale ATI 789.488 lei,
- ✚ Venituri din alocația de hrană 3.064.737,06 lei,

**Se observă o diminuare a contractului cu Casa de Asigurări de Sănătate în anul 2023 față de anul 2022 cu suma de 16.880.024,88 lei (201.538.866,53 în anul 2023 față de 218.418.891,41 în anul 2022), 8.38 % din care:**

- ✚ La Programe Naționale de Sănătate cu -10.138.831,49 lei (40.819.485,40 în anul 2023 față de 50.958.316,89 lei în anul 2022);
- ✚ La servicii medicale clinice cu +314.551,14 lei (5.528.720,47 lei în anul 2023 față de 5.214.169,33 lei în anul 2022);
- ✚ La servicii medicale paraclinice cu +423.301,05 lei (3.325.271,97 lei în anul 2023 față de 2.901.970,92 lei în anul 2022);
- ✚ La servicii medicale de recuperare în ambulator cu +55.312,50 lei (184.933,50 lei în anul 2023 față de 129.621 lei în anul 2022);
- ✚ La servicii medicale spitalizare continuă cu -2.486.822,57 lei (58.617.149,76 în anul 2023 față de 61.103.972,33 în anul 2022);
- ✚ La servicii medicale spitalizare de zi cu +1.246.650,16 lei (6.200.372,26 lei în anul 2023 față de 4.953.722,10 lei în anul 2022);
- ✚ La venituri din servicii de îngrijiri paliative cu -68.061 lei (79.989 lei în anul 2023 față de 148.050 lei în anul 2022);
- ✚ La venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie cu -1.117.658,36 lei (3.657.022,11 lei în anul 2023 față de 4.774.680,47 lei în anul 2022);
- ✚ Subvenții din FNUASS pentru acoperire creșteri salariale conform Legii nr.153/2017 cu +1.096.606 lei;
- ✚ Venituri din alocația de hrană +1.229.215,06 lei;
- ✚ Venituri din servicii contractate – ATI cu -193.815,06 lei față de anul 2022 (789.488 lei în anul 2023 față de 983.303,06 lei în anul 2022)
- ✚ Venituri facturate la nivelul cheltuieli efective cf.art. 234, alin. 1, lit.d din HG 140/2018, respectiv Art. 215, Alin. 2 din HG 696/2021 -7.240.472,31 (0 lei în anul 2023 față de 7.240.472,31 lei în anul 2022);

- 2) **Venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Alba, în valoare de 33.969.464,02 lei, înregistrându-se o diminuare cu 1,05% față de anul 2022, din care:**
  - Venituri din contract nr. 2874/01.03.2023 pentru finanțarea Acțiunilor de sănătate **30.458.260,60** lei;
  - Venituri din contract nr.6399/20.04.2022 și actelor aditionale aferente anului 2023 pentru finanțarea Programelor naționale de sănătate **2.084.704,43** lei;
  - Venituri din contract nr.916B/03.02.2023 încheiat pentru finanțarea AP-ATI în sumă de **1.147.109,24** lei, finanțare obținută începând cu anul 2014;
  - Venituri din contract nr.916A/03.02.2023 încheiat pentru finanțarea AP-AVCaC în sumă de **79.722,09** lei , finanțare obținută începand cu anul 2019;
  - Venituri din contract nr. 916C/03.02.2023 încheiat pentru finanțarea AP-IE/RE în sumă de **199.667,66** lei, finanțare obținută din anul 2020;
- 3) **Venituri din contractele cu Medicină Legală Cluj, conform contract nr. 1065/XII/357/15.02.2023 în valoare de 2.966.389 lei, înregistrându-se o creștere cu 4.20% față de anul 2022, sume utilizate pentru plata cheltuielilor de personal a angajaților de la Serviciul de Medicină Legală din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia..**
- 4) **Venituri din valorificarea unor bunuri 480,20 lei provenite din valorificare fier vechi rezultat în urma dezmembrării bunurilor casate;**
- 5) **Venituri din transferuri cu titlu gratuit în valoare de 5.841.031,06 lei;**
- 6) **Venituri din servicii medicale la cerere, servicii de medicina muncii, rapoarte medico-legale, debite persoane externate ca urmare a unei agresiuni și vătămări corporale în valoare de 1.773.331,37 lei înregistrându-se o diminuare cu 53.31 % față de anul 2022;**



**7) Venituri din subvenții de la Consiliul Județean Alba, în valoare de 5.485.806,07 lei, din care:**

- Pentru finanțarea cheltuielilor curente: 1.384.245,22 lei din care
  - ✚ cheltuieli de personal 172.288 lei;
  - ✚ alte bunuri și servicii 405.095,05 lei;
  - ✚ reparații curente 485.100,65 lei;
  - ✚ obiecte de inventar 321.761,52 lei
- Pentru finanțarea cheltuielilor de capital: 4.101.560,85 lei detaliate la pct C. Contabilitatea imobilizărilor și investițiilor.

**8) Venituri din contribuția națională pentru fonduri externe în valoare de 518.542,42 din care:**

- Proiectul „Reabilitarea energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, cod SMIS 114211 în valoare 102.912,95 lei;
- Proiectul „Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”, la parterul corpurilor C+D în valoare de 415.629,47 lei.

**9) Venituri din fonduri externe nerambursabile în valoare de 1.776.586,04 lei din care :**

- Proiectul „Reabilitarea energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, cod SMIS 114211 în valoare de 672,892,36 lei;
- Proiectul „Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”, la parterul corpurilor C+D , cod SMIS 124866 în valoare de 1.039.073,68 lei.
- Proiectul Consolidarea capacității SJU Alba Iulia de gestionare a crizei sanitare COVID-19 COD SMIS 140093, în valoare de 64.620 lei .

**1. Analiza veniturilor pe tipuri de finanțare pe perioada 2021-2023**

Nr.crt.	Tip finanțare	2021	2022	2023
1	Venituri din contractele cu CAS Alba	190.431.055,96	218.418.891,41	201.538.866,53
2	Venituri din contractele cu DSP Alba	41.091.800,02	34.634.881,45	33.969.464,02
3	Venituri din contractul cu IML Cluj	2.461.646	2.846.839	2.966.389,00
4	Venituri din contracte de închiriere	26.568,84	13.352	0
5	Venituri din valorificarea unor bunuri	24.846,53	11.646,32	480,20
6	Venituri din sponsorizari	0,00	0,00	244.300,00
7	Venituri din transferuri cu titlu gratuit (Banca Mondiala, Donatii)	9.744.813,90	8.678.294,43	5.841.031,06
8	Venituri din servicii medicale la cerere, contracte medicina muncii, rapoarte medico legale, alte venituri)	5.631.777,19	2.718.689,54	2.588.149,86
9	Venituri din Subvenții de la Consiliul Județean Alba	16.669.735,11	13.357.681,39	5.485.806,07
10	Venituri din fonduri externe nerambursabile postaderare	14.184.073,42	5.882.206,46	518.542,42
11	Venituri din contributia națională pentru fonduri externe nerambursabile	833.679,84	500.848,03	1.776.586,04
12	Sume din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finanțarea aparaturii medicale și echipamentelor de comunicații în urgență, în sănătate	59.580,85	309.860,92	0
	<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>281.159.577,76</b>	<b>287.373.190,95</b>	<b>254.929.615,20</b>



### **Din analiza veniturilor se observă:**

- ✚ *Veniturilor totale începând din anul 2021 până în prezent, au fluctuat astfel încât în anul 2022 s-a înregistrat o creștere cu 2,21 % iar în anul 2023 s-a înregistrat o diminuare cu 12,73 % față de anul 2022;*
- ✚ *Diminuarea veniturilor din contractele cu CAS Alba cu suma de 16.880.024,88 lei în anul 2023 față de anul 2022, din care suma de -7.240.472,31 lei reprezintă venituri la nivelul cheltuieli efective conform art. 234, alin. 1, lit.d din HG 140/2018, cf. Art. 215, Alin. 2 din HG 696/2021 care s-au diminuat datorită schimbării modului de finanțare, suma de - 2.425.891,77 lei reprezintă diminuarea veniturilor din servicii medicale contractate în anul 2023 față de anul 2022, suma de -193.815,06 reprezintă venituri din servicii contractate pentru A.T.I, suma de -10.138.831,49 lei venituri din contracte încheiate cu CAS Alba pentru finanțarea Programelor Naționale de Sănătate. Subvențiile pentru acoperirea creșterile salariale conform Legii 153/2017 au crescut cu suma de + 1.096.606 lei față de anul 2022. Începând cu anul 2022 s-a încheiat un contract pentru alocatia de hrană care a crescut în anul 2023 cu +1.229.215,06 lei față de 2022, iar serviciile medicale din ambulator (consultații de specialitate și investigații paraclinice) au crescut în anul 2023 față de anul 2022 cu suma de +793.164,69 lei.*
- ✚ *Diminuarea veniturilor din contractele cu DSP Alba cu suma de 665.417,43 lei în anul 2023 față de anul 2022, s-a datorat diminuării sumelor alocate pentru finanțarea acțiunilor de sănătate și pentru derularea Programului național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare, Subprogramul național de testare NAAT/RT-PCR și de secvențiere.*
- ✚ *Creșterea veniturilor din contractul încheiat cu IML Cluj în sumă de 119.550 lei în anul 2023 față de anul 2022.*
- ✚ *Diminuarea veniturilor din servicii medicale la cerere cu suma de - 130,539,68 lei în anul 2023 față de anul 2022 s-a datorat în principal diminuării testărilor RT-PCR pentru identificarea SARS-CoV 2.*
- ✚ *Diminuarea veniturilor din Subvenții de la Consiliul Județean Alba cu suma de 7.871.875,32 lei în anul 2023 față de anul 2022 s-a datorat în principal diminuării sumelor alocate pentru finanțarea cheltuielilor de capital.*
- ✚ *Diminuarea veniturilor din Subvenții din bugetul de stat către bugetele locale pentru finanțarea aparaturii medicale și echipamentelor de comunicații în urgență, în sănătate cu 309.860,92 lei lei s-a datorat faptului că în anul 2023 Ministerul Sănătății nu a alocat sume Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia pentru echipamente medicale.*
- ✚ *Diminuarea veniturilor din Fonduri externe nerambursabile cu suma de 5.363.664,04 lei în anul 2023 fata de anul 2022 se datorează faptului că s-a finalizat implementarea Proiectului „Reabilitarea energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia” cod SMIS 141211” drept urmare în anul 2023 s-au diminuat sumele încasate de la Autoritatea de Management.*

### **Structura cheltuielilor**

**Din veniturile realizate în anul 2023 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a angajat cheltuieli în valoare de 275.290.397,10 lei înregistrând o creștere cu 2,49% față de anul 2022, după cum urmează:**

- *cheltuieli de personal în valoare de 151.240.888,53 lei (+1.845.590,53 lei față de anul 2022 datorită modificării salariilor conform Legii 153/2017);*
- *cheltuieli cu bunuri și servicii de 104.137.002,53 lei (+5.359.744,66 lei față de anul 2022), din care:*
  - ✚ *bunuri și servicii în valoare de 16.660.584,90 lei (+3.765.640,98 față de anul 2022);*
  - ✚ *reparații curente în valoare de 1.417.191,21 lei (-95.321,93 față de anul 2022);*
  - ✚ *hrană în valoare de 3,246.346,49 lei (+992.732,45 față de anul 2022);*
  - ✚ *medicamente și materiale sanitare în valoare de 81.481.513,88 lei (+799.662,46 lei față de anul 2022);*

- ✚ bunuri de natura obiectelor de inventar în valoare de 299.193,33 lei (-259.737,07 lei față de anul 2022);
  - ✚ deplasări, detașări și transferări în valoare de 5.170,99 lei ( -21.059,28 lei față de anul 2022);
  - ✚ materiale de laborator 472.900,45 lei (-9.923,75 lei față de anul 2022);
  - ✚ cărți și publicații 3.538,27 lei (-956,13 lei față de 2022);
  - ✚ pregătire profesională în valoare de 194.391,50 lei (+105.487,20 lei față de anul 2022);
  - ✚ alte cheltuieli în valoare de 356.171,51 lei (+63.372,23 lei față de anul 2022);
- cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate 317.492 lei ( -68.919 lei față de 2022);
  - cheltuieli pentru investiții în valoare de 7.301.646,40 lei (-12.618.486,03 lei față de anul 2022) din care:
    - ✚ active fixe 1.031.594,24 lei (-12.949.327,36 lei față de 2022);
    - ✚ mașini, echipamente și mijloace de transport în valoare de 6.217.989,11 lei (+329.020,30 lei față de anul 2022);
      - mobilier, aparatură birotică și alte active corporale în valoare de 11.905,56 lei (+3.274,99 lei față de anul 2022);
      - alte active fixe în valoare de 40.157,49 lei (-1523,98 lei față de anul 2022);
  - cheltuieli din proiecte cu finanțare nerambursabilă 12.293.367,64 lei (+12.177.466,65 lei față de anul 2022);

### Analiza cheltuielilor pe tipuri de costuri pe perioada 2021-2023.

Nr.crt.	Tip cost	2021	2022	2023
1	Cheltuieli de personal	149.013.408,17	149.395.298,00	151.240.888,53
2	Cheltuieli cu bunuri și servicii	100.162.685,83	98.777.257,87	104.137.002,53
3	Cheltuieli cu dobânzi	0.00	0.00	0.00
4	Cheltuieli cu persoane neîncadrate cu handicap	386.830,29	386.411,00	317.492
5	Proiecte cu finanțare postaderare 2014 -2020	26.804,85	115.900,99	12.293.367,64
6	Cheltuieli de capital	8.804.674,95	19.920.132,43	7.301.646,40
	<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>258.394.404,09</b>	<b>268.595.000,29</b>	<b>275.290.397,10</b>

### Din analiza cheltuielilor se observă:

- ✚ Creșterea cheltuielilor totale începând din anul 2021 până în prezent, astfel încât în anul 2022 s-a înregistrat o creștere cu 3,95%, iar în anul 2023 s-a înregistrat o creștere cu 2,49% față de anul 2022;
- ✚ Creșterea cheltuielilor de personal cu 1.845.590,53 lei în anul 2023 față de anul 2022, conform Legii 153/2017 și OUG 63/2023 privind stabilirea unor măsuri privind salarizarea în domeniul sanitar ;
- ✚ Creșterea cheltuielilor cu bunuri și servicii cu +5.359.744,66 lei în anul 2023 față de anul 2022 ca urmare a creșterii consumurilor de medicamente și materiale sanitare și a numărului de pacienți internați comparativ cu anul 2022 precum și creșterea tarifelor la utilități.
- ✚ Diminuarea cheltuielilor cu sumele datorate bugetului de stat pentru persoanele cu handicap neincadrate cu suma de -68.919 lei în anul 2023 fata de 2022, conform legii 448/2006 art.78. În anul 2023 s-au efectuat achiziții de la unități protejate fapt care a dus la diminuarea sumelor de plată către bugetul de stat.

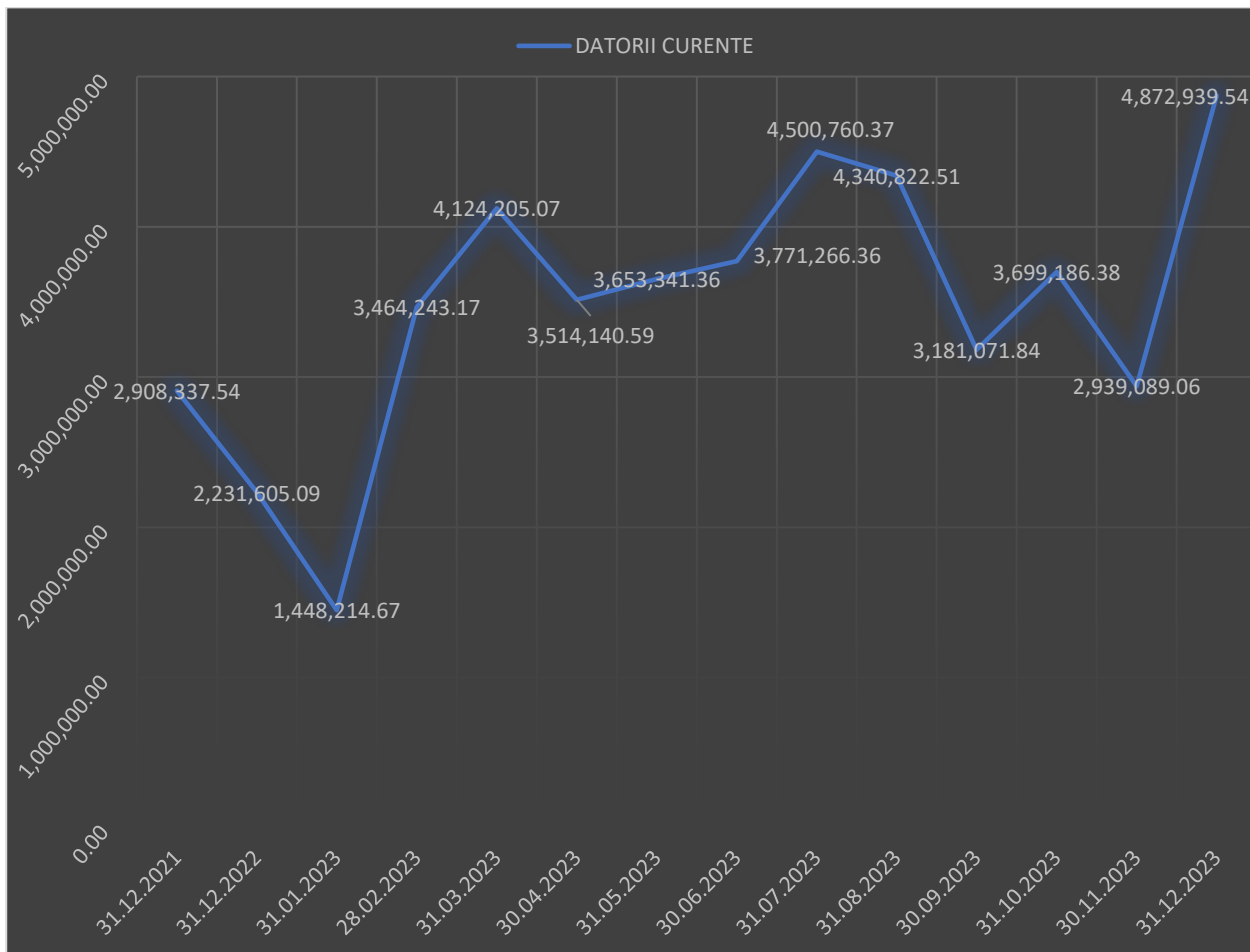
✚ *Fluctuația cheltuielilor de capital se datorează includerii pe cheltuială a obiectivelor de investiții, treptat, punerii în funcțiune și a recepțiilor efectuate la terminarea lucrărilor.*

**5. Rezultatul financiar contabil al Spitalului Județean de Urgență AlbaIulia la data de 31.12.2023 este deficit în sumă de 20.360.781,90 lei.**

***Din analiza rezultatului se observă: În anul 2021 s-a realizat un excedent de 22.765.173,67 lei, în anul 2022 s-a realizat un excedent de 18,778,190,66 lei și în anul 2023 s-a realizat un deficit de 20.360.781,90 lei datorită faptului că în anul 2023 au fost incluse pe cheltuieli investițiile finalizate și recepționate.***

## **2. Datorii curente**

Nr. Crt.	Data	Datorii curente
1	31.12.2021	2.908.337,54
2	31.12.2022	2.231.605,09
3	31.01.2023	1.448.214,67
4	28.02.2023	3.464.243,17
5	31.03.2023	4.124.205,07
6	30.04.2023	3.514.140,59
7	31.05.2023	3.653.341,36
8	30.06.2023	3.771.266,36
9	31.07.2023	4.500.760,37
10	31.08.2023	4.340.822,51
11	30.09.2023	3.181.071,84
12	31.10.2023	3.699.186,38
13	30.11.2023	2.939.089,06
14	31.12.2023	4.872.939,54



La data de 31.12.2023 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia avea datoriile curente în sumă de 4.872.939,54 lei (**sub 30 de zile termen scadent**), față de anul 2022 când avea datoriile curente în sumă de 2.231.605,09 lei, iar în anul 2021 în sumă de 2.908.337,54 lei. Creșterea datoriilor curente în anul 2023 față de anul 2022 se datorează faptului că în cursul lunii decembrie Casa de Asigurări de Sănătate a finanțat parțial atât serviciile medicale realizate motiv pentru care plățile către furnizori nu au putut fi efectuate.

### C. Contabilitatea imobilizărilor și investițiilor

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia se află într-un plin proces de modernizare, dotare și reabilitare începând cu anul 2011, având un plan strategic de dezvoltare bine definit în timp, astfel în anul 2023 fiind realizate următoarele investiții :

1. **Din fonduri alocate de către Consiliul Județean** în valoare de **4.101.560,85** au fost efectuate următoarele investiții :

➤ Mașini, echipamente, mijloace de transport în valoare de **736.314,45 lei**

Nr. crt.	Denumire echipament	UM	Cantitate	Valoare mii lei buget	Valoare achiziție lei	Data recepție	Sectie/Compartiment /Serviciu
1	Masă de operație	buc	1	320	319.991	17/29.03.2023	Bloc operator ginecologie
2	Sistem control acces spital	buc	1	305	304.895,45	36/23.08.2023	Spital

3	Trusă de bază laparoscopie	buc	1	125	111.428	60/05.12.2023	Bloc operator
<b>TOTAL</b>					<b>736.314,45</b>		

➤ **Lucrări în continuare valoare de 929.225,37 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Construire Scara exterioara de evacuare	2023	264.800,84
2	Construire extindere Corp C curte mica	2023	89.232,20
3	Amenajare intrare principala	2023	478.076,55
4	Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie	2023	97.115,78
<b>TOTAL</b>			<b>929.225,37</b>

➤ **Lucrări noi în valoare de 30.000 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Modernizare și dotare Bloc operator unic și secție ATI la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia	2023	30.000

➤ **Reparații capitale aferente activelor fixe în valoare de 1.152.804 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	RK Dispensar TBC	<b>2023</b>	
	Servicii proiectare		53.550
	<b>Total RK Dispensar TBC</b>		<b>53.550</b>
2	RK si schimb de destinație din Școala Postliceala Sanitara în Secție Recuperare, Medicină fizică si Balneologie și extindere Ambulator	<b>2023</b>	
	Taxe și avize		741,91
	<b>Total RK si schimb de destinatie din Scoala Postliceala Sanitara in Sectie Recuperare, Medicina fizica si Balneologie si extindere Ambulator</b>		<b>741,91</b>
3	RK Cardiologie și Medicina Internă	<b>2023</b>	
	Dirigenție de șantier		15.427,35
	Situații de lucrări		1.083.084,74
	<b>TOTAL RK Cardiologie și Medicina Internă</b>		<b>1.098.512,09</b>
<b>TOTAL RK</b>			<b>1.152.804,00</b>

➤ **Cofinanțare și cheltuieli neeligibile Proiecte Fonduri Europene aflate în implementare în valoare de 1.253.217,03 lei**

## 2. Donații în valoare de 301.787,93 din care :

Nr. crt.	Denumire echipament	UM	Cantitate	Sponsor	Valoare Echipament	Data recepție	Sectie/Compartiment/Serviciu
1	Analizor de markeri cardiaci și sepsis pathfast	Buc	1	Synttergy Consult	13.741,35	28/30.06.2023	Laborator
2	Pensă bipolară neoaderență pe țesut	Buc	1	Asociația Spitalului	5.771,50	34/19.07.2023	Bloc operator chirurgie
3	Stativ hidraulic	Buc	1	Asociația Spitalului	10.710	35/19/07/2023	Urologie
4	Sistem detecție incendiu	Buc	1	Asociația Spitalului	237.074,72	31/19.07.2023	Spital
5	Cărucior dulap inox și uși culisante	Buc	1	Asociația Spitalului	3.912,72	33/19.07.2023	Obstetrică ginecologie
6	Centrală termică	Buc	1	Asociația Spitalului	15.262,84	6/01.02.2022	Policlinică
7	Generator curent	Buc	2	Asociația Spitalului	6.390	32/19.07.2023	Baia de Arieș
8	Injectomat perfuzor	Buc	1	Asociația Spitalului	8.924,80	58/29.11.2023	Baia de Arieș
<b>TOTAL</b>					<b>301.787,93</b>		

## 3. Venituri din excedent – dotări în valoare de 2.351.983,07 lei

Nr. Crt.	Denumire echipament	UM	Cantitate	Valoare mii lei buget	Valoare achizitie lei	Data recepție	Secția/Compartiment/Serv
1	Licență antivirus	buc	1	25	24.500	1/03.02.2023	Spital
2	Pat spital	buc	5	67	66.997	3/23.02.2023	Boli Infecțioase
3	Generator pentru artroscopie	buc	1	26	25.585	4/24.02.2023	Bloc operator ortopedie
4	Holter de monitorizare TA	buc	1	8	7.627,90	7/24.02.2023	Obstetrică ginecologie
5	Masa instrumentar Mayo	buc	2	39	38.080	9/28.03.2023	Bloc operator ortopedie
6	Lampă bactericidă	buc	3	10	9.835,35	6/24.02.2023	Bloc operator ortopedie
7	Concentrator de oxigen 10 l	buc	1	6	5.831	5/24.02.2023	Dispensar TBC
8	Pensă de sutură artroscopica	buc	1	21	20.825	4/24.02.2023	Bloc operator ortopedie
9	Multifunctionala color	buc	10	26	25.228	26/11.05.2023	Spital
10	Multifunctională monocrom	buc	10	29	28.238,70	10/28.03.2023	Spital
11	Multifunctională A3 color	buc	4	70	29.214,50	11/28.03.2023	Administrativ și Resurse umane.
12	Licență Office	buc	40	6	5.665,40	16/29.03.2023	Spital

13	Calculator cu licenta i7 Windows 10 Pro	buc	2	11	10.567,20	14/28.03.2023	Spital
14	Masă inox mare cu raft	buc	2	8.3	8.200	13/28.03.2023	Serviciul de anatomie patologică
15	Masă inox medie cu raft	buc	3	9	8.767,50	13/28.03.2023	Serviciul de anatomie patologică
16	Masă inox mica cu raft	buc	1	3	2.806	13/28.03.2023	Serviciul de anatomie patologică
17	Transpalet electric	buc	1	10	9.581,75	8/14.03.2023	Aprovizionare
18	Aspirator secreții	buc	2	12.40	12.311,74	12/28.03.2023	1 buc.Sectia Ortopedie, 1 buc. Dispensar TBC
19	Carucior resuscitare	buc	1	13	12.971	18/29.03.2023	Dispensar TBC
20	Monitor funcții vitale cu cărucior	buc	1	13	12.857,95	15/29.03.2023	Secția Ortopedie
21	Sistem de compresie pneumatică intermitentă	buc	1	7.80	7.735	21/06.04.2023	ATI
22	Poligraf	buc	1	30	29.500	22/06.04.2023	TBC
23	Calculator cu licenta I5 Windows 10 Pro	buc	60	204	203.775,60	20/06.04.2023	Spital
24	Cărucior mobil distribuție, colectare și depozitare lenjerie	buc	4	29	28.791,60	24/10.04.2023 61/07.12.2023	2 buc. ATI, 1 buc.Boli Infecțioase, 1 buc.Hematologie
25	Sistem modular mobil	buc	1	14	13.387,50	23/10.04.2023	Secția Cardiologie-USTACC
26	Cărucior inox transport alimente	buc	1	4	3.799,67	25/10.05.2023	Boli Infecțioase
27	Hota preparare citostatice	buc	1	48	39.990	29/10.07.2023	Farmacie
28	Iluminator vene	buc	1	15	12.450	37/11.08.2023	Pediatrie
29	Imprimantă bratari	buc	1	3	2.700	38/04.09.2023	Birou internari
30	Trusă videoendoscopie digestivă cu accesorii	buc	1	594	594.000	39/20.09.2023	Laborator endoscopie
31	Pat de nașteri	buc	1	98	97.500	41/12.10.2023	Sală nașteri



32	Rafturi arhivare	buc	1	160	133.384,30	40/09.10.2023	Arhivă
33	Masă de resuscitare nou născuți	buc	1	89	88.800	42/12.10.2023	UPU
34	Lavoar aseptice cu un post de lucru	Buc	1	12,50	12.012	46/20.10.2023	Secția gastroenterologie
35	Sistem de fizioterapie respiratorie	buc	1	46	38.000	43/13.10.2023	ATI
36	Lampă de operație cu montare în tavan	buc	2	32	31.373,34	45/20.10.2023	Sală nașteri
37	Sistem de monitorizare cardiocografică	buc	1	145	145.000	50/22.11.2023	Sală nașteri
38	Masă autopsie	buc	3	323	322.125	55/23.11.2023	Serviciul de Medicină Legală
39	Masă profesională de spălat vase mari cu accesorii	buc	1	75	74.999,75	57/29.11.2023	Bloc alimentar
40	Panou de optotipe	buc	1	12.5	9.500	69/14.12.2023	Cabinet Ambulator Oftalmologie
41	Trusă instrumentar ORL	buc	1	23	20.968,32	70/14.12.2023	Cabinet Ambulator ORL
42	Lampă examinare mobilă	buc	10	55	55.000	71/29.12.2023	Cabinete Ambulator
43	Targă hidraulică cu suspensie de înălțime	buc	1	21.5	21.500	44/20.10.2023	Compartiment hematologie
<b>TOTAL</b>					<b>2.351.983,07</b>		

### 1. Proiecte europene aflate în implementare în anul 2023

- ✓ **Proiectul „Reabilitarea energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia” contractul de finanțare nr. 1909/30.05.2018, Perioadă implementare - 31.12.2023 Programul Operațional Regional (POR) 2014-2020. Obiectivul specific – Creșterea eficienței energetice în clădirile reziduale, clădirile publice și sisteme de iluminat public, îndeosebi a celor care înregistrează consumuri energetice mari. Valoarea totală a investiției (inclusiv TVA): 16.486.305,55 lei conform Devizului general actualizat privind cheltuielile necesare realizării investiției.**  
 Reabilitarea energetică a clădirii a fost unul dintre proiectele importante care aduce beneficii atât din punct de vedere economic, cât și ecologic. Prin creșterea eficienței energetice, spitalul reduce costurile operaționale, eliberând resurse financiare pentru îmbunătățirea serviciilor medicale și dotarea cu echipamente moderne. Pe lângă creșterea eficienței energetice, prin acest proiect aspectul unității s-a schimbat considerabil. Proiectul a fost finalizat, în luna decembrie 2023 fiind depusă la AM cererea finală de rambursare.
- ✓ **Proiectul „Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”, la parterul corpurilor C+D- contract de finanțare nr. 4747/17.09.2019. Programul Operațional Regional (POR) 2014-2020.**

**Obiectivul specific 8.1:** Creșterea accesibilității serviciilor de sănătate, comunitare și a celor de nivel secundar, în special pentru zonele sarace și izolate, apelul de proiect cu titlul P.O.R/2018/8/8.1/8.1/A/1/7regiuni – cod apel POR/266/8, **cod SMIS 124866. Perioada implementare -31.12.2023. Valoarea totala a investitiei (inclusiv TVA): 14.531.039,53 lei** conform Devizului general actualizat privind cheltuielile necesare realizării investitiei.

Prin relocarea, modernizarea, extinderea și dotarea ambulatoriului de specialitate serviciile medicale se vor concentra într-un singur loc, astfel se va crea un mediu mai integrat și coordonat, care să conducă la o îngrijire mai bună și la rezultate mai bune pentru pacienți. Proiectul se află în derulare.

- ✓ **Proiectul „Extindere și dotare Unitatea de primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia“** beneficiar Unitatea Administrativ Teritorială Judetul Alba, cod SMIS 121063. **Termen implementare - 31.12.2023. Valoarea totala a investitiei (inclusiv TVA): 12.160.005 lei** conform Devizului general actualizat privind cheltuielile necesare realizării investitiei

Investiția are ca scop îmbunătățirea calității și îngrijirii spitalicești, creșterea capacității de preluare a pacienților și scăderea timpilor de așteptare. Pe lângă lucrări de extindere, proiectul presupune și dotarea și echiparea UPU cu aparatură medicală nouă. Proiectul se află în derulare.

- ✓ **Proiectul „Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională”- Plan Național de Redresare și Reziliență, Componenta 12-Sănătate 12 Dezvoltarea Infrastructurii spitalicești publice. Contract finanțare nr. 71/36/17.03.2023 Termen implementare - 30.06.2026. Valoarea totală a investiției (inclusiv TVA): 277.024.344,56 lei**

Investiția cuprinde construcția unui nou corp de spital, pentru spitalizare continuă, cu o capacitate de 90 de paturi. Aceasta va fi alcătuită dintr-o secție de oncologie medicală cu 30 de paturi, o secție de radioterapie cu 25 de paturi, o secție de îngrijiri paliative cu 25 de paturi și un compartiment de hematologie cu 10 paturi. De asemenea, va exista și o secție de spitalizare de zi, destinată tratamentelor de chimioterapie, cu o capacitate de 9 paturi și 22 de scaune. Proiectul se află în derulare.

## 2. Modificarea listei de inventar cu privire la bunurile aparținând domeniului public.

În anul 2023 lista de inventar cuprinzând bunurile care aparțin domeniului public al județului Alba, date în administrare Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, **s-a majorat** cu suma de 1.031.594,24 lei, din care:

- Majorare valoare inventar Extindere corp C Curte mica cu suma de 1.031.594,24 lei.

## D. Inventarierea patrimoniului

Scopul principal al inventarierii este stabilirea situației reale a tuturor elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii ale fiecărei entități, precum și a bunurilor și valorilor deținute cu orice titlu, aparținând altor persoane juridice sau fizice, în vederea întocmirii situațiilor financiare anuale, care trebuie să ofere o imagine fidelă a poziției financiare și a performanței entității pentru respectivul exercițiu financiar.

În anul 2023 inventarierea patrimoniului Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia s-a efectuat în perioada 06.12.2023 – 31.12.2023. Prin decizia nr. 620 din data de 06.12.2023 a fost numită comisia centrală de inventariere care a coordonat activitatea comisiilor de inventariere, iar prin Decizia nr. 621 din data de 06.12.2023 au fost constituite comisiile de inventariere cu rol în efectuarea propriu zisă a inventarierii. Inventarierea s-a efectuat conform Procedurii de sistem privind organizarea și efectuarea inventarierii activelor, datoriilor și capitalurilor proprii- PS -SFC-003 , Ediția I,Revizia 0. La efectuarea inventarierii au fost constatate diferențe între situația faptică și cea scriptică, și anume : plus de inventar în valoare de 17.138,27 lei și minus la inventar în valoare de 2.508,28 lei. Rezultatul inventarierii a fost consemnat în Procesul verbal nr. 299 /05.01.2024 întocmit de comisia centrală de inventariere , iar în conformitate cu prevederile Ordinului 2861/2009 pentru aprobarea Normelor privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor,datoriilor și

capitalurilor proprii, prf.40,alin.3 s-a efectuat compensarea lipsurilor cu plusurile stabilite la inventariere și s-a înregistrat în contabilitate un pus de inventar în valoare de 14.629,99 lei.

## **E. Elaborarea și verificarea bilanțului contabil**

În procesul de conducere al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, *un mijloc esențial de cunoaștere* a modului cum sunt gospodărite fondurile, capitalurile și bunurile îl are *bilanțul contabil*. Conceput sub acest aspect, bilanțul reprezintă o sinteză de informații contabile finale pe baza cărora se analizează **situația financiară a unității**. Informațiile prezentate în bilanț cu privire la situația financiară a unității constituie în același timp un mijloc important de cunoaștere a activității financiare. Situația financiară este o expresie a situației economice.

Pe parcursul anului 2023 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a întocmit și transmis pentru verificare și centralizare ordonatorului principal de credite, Consiliul Județean Alba, situațiile financiare aferente fiecărui trimestru în conformitate cu prevederile Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare ale instituțiilor publice.

### **Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

Pe parcursul anului 2023 au fost realizate ședințe cu personalul serviciului financiar contabilitate în cadrul cărora au fost prelucrate toate modificările legislative apărute în domeniul financiar contabil astfel încât personalul să își poată îndeplini corect și la timp sarcinile de serviciu. Deasemenea în anul 2023 au participat la cursuri de formare profesională 4 persoane din cadrul serviciului financiar contabilitate (aprox.44,44%), detaliate astfel:

- 2 persoane au participat la cursul de formare profesională cu tema „Control financiar preventiv” în perioada 30.06.2023-02.07.2023;
- 1 persoană (Responsabil riscuri) a participat la programul de formare profesională „Managementul calității serviciilor de sănătate” în perioada 06.03.2023 – 22.03.2023;
- 1 persoană a participat la programul de formare profesională Oportunități de finanțare în sănătate 2024-2027 în perioada 16.11.2023 – 19.11.2023;

### **Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management**

#### **Indicatori financiari**

- 1) **Execuția bugetară – buget total**  
= execuție bugetară an 2023/prevederi bugetare an 2023  
= 269.581,06 mii lei/299.381,03mii lei\*100 = 90,05%
- 2) **Procentul cheltuielilor cu personalul din totalul cheltuielilor spitalului**  
= Plăți nete cheltuieli de personal an 2023/execuție bugetara total an 2023  
= 151.828 mii lei/ 269.581,06mii lei\*100= 56,32%
- 3) **Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului**  
= Plăți nete medicamente/ execuție bugetară total an 2022  
= 61.236,43 mii lei/269.581,06 mii lei\*100 = 22,72%
- 4) **Costul mediu/zi de spitalizare**  
Cheltuieli efective spital/număr zile spitalizare\*1000  
= 162.171.835,82 mii lei/151.065 zile\*1000= 1.073,52 lei
- 5) **Procentul veniturilor proprii din total venituri**  
= Venituri proprii încasate cu excepția veniturilor CAS Alba/total venituri încasate\*100  
= 51.855,21mii lei/262.527,87mii lei\*100 = 19,75%

## Evaluarea indicatorilor economico-financiari

Nr.Crt.	Denumire indicator	Valoarea indicatorilor propuși în anul 2023 conform contract management	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2023	Grad de realizare a indicatorilor	Plaja din grila cf Anexa la Ordin MS nr.667/2023
1	Execuția bugetară față de bugetul aprobat (%)	91,00%	90,05	98,96	5p(91-100%)
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)	58%	56,32	97,10	5p(71-100%)
3	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului (%)	26,00%	22,72	87,38	5p (81-110%)
4	Costul mediu pe zi de spitalizare	1250	1074	85,92	5p (81-100%)
5	Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	15,00%	19,75	131,67	5p (peste100%)

- bugetului de venituri și cheltuieli a fost întocmit în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2023.
- s-a asigurat executarea bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului, s-a urmărit realizarea indicatorilor financiari aprobați și s-a respectat disciplina contractuală și financiară;
- s-a asigurat plata integrală și la timp a drepturilor bănești convenite personalului încadrat în spital;
- s-au alocat în buget sume pentru finanțarea cheltuielilor cu pregătirea profesională a angajaților;
- s-au eficientizat costurile prin următoarele măsuri: investiții în aparate și echipamente moderne cu un consum redus de energie, reducerea consumului de energie prin reabilitarea energetică a SJU Alba Iulia, diminuarea cheltuielilor cu investigațiile paraclinice prin evitarea dublării investigațiilor paraclinice (de laborator sau radiologie) pentru valori care nu se modifică pe perioada spitalizării, pentru pacienții internați prin UPU carora li s-au făcut deja aceste investigații și a caror cheltuială este tranferată pe spital, în cazul internării; verificarea respectării legislației în vigoare în ceea ce privește procedurile de achiziții publice.
- s-a realizat menținerea echilibrului financiar .
- s-a organizat evidența tuturor creanțelor și obligațiilor cu caracter patrimonial care revin spitalului din contracte, protocoale și alte acte asemănătoare și s-a urmărit realizarea la timp a acestora;
- au fost îndeplinite toate celelalte atribuții prevazute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în domeniul financiar-contabil.

### PLAN DE MANAGEMENT

- ✚ *Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;*
- ✚ *Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;*
- ✚ *Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare.*
- ✚ *Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor în condițiile creșterii calității actului medical și diversificării serviciilor*

### Obiectivele vor fi realizate prin următoarele activități:

- ✚ *Întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2024.*
- ✚ *Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2024 în procent cuprins în intervalul 91-100%.*
- ✚ *Îmbunătățirea activității economice a spitalului prin obținerea de venituri proprii până la data de 31.12.2024 în procent de 20% din total venituri, eficientizarea costurilor și menținerea echilibrului financiar.*
- ✚ *Măsurarea, evaluarea, gestiunea și controlul activelor, datoriilor și capitalurilor proprii la data de 31.12.2024 și înregistrarea a 0% procent datorii curente restante și creanțe restante precum și inventarierea în procent de 100% a patrimoniului.*
- ✚ *Asigurarea evidențelor contabile pentru anul 2024 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile .*

### OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE

- ✚ *Menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului din cadrul Serviciului financiar contabilitate, prin participarea la cursuri de pregătire profesională (25% din personal) și furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educațională și profesională (Dotare corespunzătoare și acces ușor la modificările legislative apărute în domeniul financiar contabilitate) .*

### ANEXE

- ✚ **Anexa 1.** Centralizatorul privind veniturile și cheltuielile realizate de secțiile și compartimentele Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la data de 31.12.2023.
- ✚ **Anexa 2.** Imagini cu Echipamente achiziționate în anul 2023 și Lucrări realizate pe parcursul anului 2023.

NR. CRT	DENUMIRE SECȚIE/COMPARTIMENT	CHELTUIELI					VENITURI									
		TOTAL CHELTUIELI DIN CARE:	PERSONAL	MATERIALE	din care medicamente:	CAPITAL	TOTAL VENITURI DIN CARE:	SPITALIZARE CONTINUA REALIZATA	TOTAL SPITALIZARE DE ZI	PALIAATIVE	CRONICI - REALIZARI	VENITURI PROPRII	VENITURI REPARTITE UPU	VENITURI CONTRACT ALOCATIE HRANA	INFLUENTE SALARIALE	EXCEDENT/ DEFICIT
1	Secție Boli infecțioase	11,236,721.33	6,820,339.80	4,402,075.67	1,884,486.42	14,305.86	10,485,756.96	4,356,604.44	486,960.36	0.00	0.00	3,060.00	279,731.50	193,053.82	5,166,346.84	-750,964.37
2	Secție Cardiologie	9,837,394.88	7,127,316.34	2,703,952.14	935,759.32	6,126.40	9,348,341.77	3,744,456.31	353,738.86	0.00	0.00	2,956.00	330,449.36	197,047.34	4,719,693.90	-489,053.11
3	Secție Chirurgie Generală din care:	21,181,382.74	14,934,798.39	6,235,497.78	2,195,296.46	11,086.57	20,504,394.98	9,140,551.23	489,892.15	0.00	0.00	10,170.00	234,767.85	316,771.26	10,312,242.49	-676,987.76
	Secția Chirurgie Generală	14,520,498.87	9,831,614.92	4,681,205.85	1,910,919.36	7,678.10	14,303,887.91	6,337,044.70	208,563.72			8,640.00	177,641.46	223,799.80	7,348,198.23	-216,610.96
	Compartiment Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	1,757,157.61	1,225,054.17	530,963.59	13,309.34	1,139.85	1,810,996.64	777,406.79	280,945.43			560.00	16,300.38	34,922.88	700,861.16	53,839.03
	Compartiment Chirurgie vasculară	1,078,815.03	800,655.57	277,462.48	53,980.81	696.98	848,306.61	410,737.73	383.00			440.00	11,315.97	14,914.55	410,515.36	-230,508.42
	Compartiment Neurochirurgie	3,824,911.23	3,077,473.73	745,865.86	217,086.95	1,571.64	3,541,203.82	1,615,362.01				530.00	29,510.04	43,134.03	1,852,667.74	-283,707.41
4	Compartiment Dermatovenerologie	2,218,705.59	1,761,991.38	455,477.69	49,456.64	1,236.52	2,023,517.56	365,669.29	361,213.76	0.00	0.00	1,900.00	54,282.01	40,098.14	1,200,354.36	-195,188.03
5	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	1,217,345.94	1,097,362.07	119,419.74	28,808.78	564.13	963,818.34	153,008.13	50,597.94	0.00	0.00	190.00	15,873.15	10,126.41	734,022.71	-253,527.60
6	Secția Gastroenterologie	6,470,462.30	4,215,267.16	2,233,035.84	871,160.96	22,159.30	6,667,862.46	3,143,137.60	808,877.93	0.00	0.00	3,690.00	240,495.12	123,961.95	2,347,699.86	197,400.16
7	Total Secție Medicină Internă din care:	15,035,457.52	10,704,101.62	4,324,570.96	2,044,579.58	6,784.94	13,056,535.52	5,303,208.82	441,962.09	0.00	0.00	3,979.00	278,611.46	273,555.74	6,755,218.41	-1,978,922.00
	Secția Medicină internă	11,657,891.79	8,177,731.69	3,475,610.62	1,889,237.08	4,549.48	9,698,419.02	3,835,496.33	195,649.53			1,789.00	190,239.13	199,431.22	5,275,813.81	-1,959,472.77
	Compartiment Pneumologie	1,900,998.76	1,413,638.87	486,299.67	139,472.15	1,060.22	1,863,052.83	893,597.91	40,747.93			510.00	31,276.72	45,803.17	851,117.10	-37,945.93
	Compartiment Reumatologie	832,478.91	655,631.47	176,012.61	13,329.42	834.83	870,620.08	436,919.82	33,245.12			1,160.00	23,755.84	16,198.18	359,341.12	38,141.17
	Compartiment Endocrinologie	644,088.06	457,099.59	186,648.06	2,540.93	340.41	624,443.59	137,194.76	172,319.51			520.00	33,339.77	12,123.17	268,946.38	-19,644.47
8	Compartiment Nefrologie	7,343,200.64	4,527,920.66	2,810,284.47	983,986.14	4,995.51	5,706,809.17	2,167,888.92	331,932.33	0.00	0.00	4,190.00	278,234.25	134,862.61	2,789,701.06	-1,636,391.47
9	Total Secție Neonatologie din care:	5,404,513.12	4,457,890.20	941,785.51	83,943.65	4,837.41	4,812,546.71	1,227,114.38	0.00	0.00	639,432.00	13,812.00	44,182.31	84,454.68	2,803,551.34	-591,966.41
	Secția Neonatologie	4,387,921.12	3,565,415.34	819,025.56	76,008.43	3,480.22	3,586,014.61	1,227,114.38				13,812.00	38,782.21	64,833.48	2,241,472.54	-801,906.51
	Compartiment prematuri	1,016,592.00	892,474.86	122,759.95	7,935.22	1,357.19	1,226,532.10				639,432.00	0.00	5,400.10	19,621.20	562,078.80	209,940.10
10	Total Secție Neurologie din care:	14,582,244.91	10,858,455.06	3,714,133.68	1,462,847.85	9,656.17	13,654,792.37	5,803,075.40	24,857.80	0.00	173,975.88	6,259.00	191,543.93	290,202.18	7,164,878.18	-927,452.54
	Secția Neurologie	14,355,109.51	10,741,077.08	3,605,060.42	1,461,399.79	8,972.01	13,457,262.63	5,803,075.40	24,857.80			6,019.00	183,715.13	274,717.12	7,164,878.18	-897,846.88
	Compartiment cronici	227,135.40	117,377.98	109,073.26	1,448.06	684.16	197,529.74				173,975.88	240.00	7,828.80	15,485.06	0.00	-29,605.66
11	Secția Obstetrică ginecologie și bloc de naștere	11,568,729.49	8,880,971.53	2,673,738.59	402,402.92	14,019.37	10,670,240.47	4,279,513.28	531,801.70	0.00	0.00	8,237.31	210,892.70	163,611.84	5,476,183.64	-898,489.02
12	Compartiment Oftalmologie	2,166,208.79	1,765,176.21	399,077.90	57,345.86	1,954.68	1,906,138.69	382,563.10	237,344.38	0.00	0.00	2,560.00	20,255.63	25,529.97	1,237,885.61	-260,070.10
13	Total Secție Oncologie medicală din care:	8,624,156.49	6,495,727.97	2,123,221.87	456,005.80	5,206.65	9,365,575.71	3,300,685.66	1,516,910.42	83,538.00	0.00	15,169.00	331,869.64	238,347.61	3,879,055.38	741,419.22
	Secția Oncologie medicală	7,202,524.66	5,182,324.70	2,015,274.35	426,710.96	4,925.61	8,477,137.36	3,300,685.66	1,516,910.42			15,169.00	329,883.57	231,949.84	3,082,538.87	1,274,612.70
	Compartiment Îngrijiri paliative	1,421,631.83	1,313,403.27	107,947.52	29,294.84	281.04	888,438.35			83,538.00		0.00	1,986.07	6,397.77	796,516.51	-533,193.48
14	Compartiment Hematologie	984,829.49	692,196.81	292,151.42	96,197.90	481.26	1,211,634.77	663,215.88	114,058.00	0.00	0.00	1,470.00	33,593.80	25,305.84	373,991.25	226,805.28
15	Secția Ortopedie și traumatologie	10,775,114.28	8,141,212.75	2,615,063.65	464,352.57	18,837.88	11,493,506.99	6,273,515.23	0.00	0.00	0.00	7,268.79	90,150.55	166,708.85	4,955,863.57	718,392.71
16	Total Secție ORL din care:	3,642,311.22	2,851,646.16	787,603.95	171,874.69	3,061.11	3,669,398.97	1,574,202.17	226,932.46	0.00	0.00	2,670.00	68,908.08	64,181.48	1,732,504.78	27,087.75
	Secția ORL	3,386,167.80	2,641,124.90	742,190.11	171,636.90	2,852.79	3,482,108.06	1,521,818.14	198,739.22			2,510.00	67,095.22	61,919.85	1,630,025.63	95,940.26
	Compartiment chirurgie chirurgie orala maxilo-facială	256,143.42	210,521.26	45,413.84	237.79	208.32	187,290.91	52,384.03	28,193.24			160.00	1,812.86	2,261.63	102,479.15	-68,852.51
17	Secție Pediatrie	6,048,856.73	4,866,133.19	1,176,436.02	153,240.36	6,287.52	5,630,129.75	2,229,694.57	117,911.10	0.00	0.00	33,620.00	68,092.11	84,312.05	3,096,499.92	-418,726.98
18	Secție Psihiatrie acută	8,522,152.59	6,740,203.31	1,774,965.05	193,100.03	6,984.23	8,927,687.18	4,401,151.98	0.00	0.00	0.00	8,339.00	37,142.55	292,667.55	4,188,386.10	405,534.59
19	Compartiment Psihiatrie cronici (Baia de Arieș)	2,532,607.36	1,965,912.12	563,330.19	450.74	3,365.05	2,337,499.69	0.00	0.00	0.00	951,301.00	0.00	2,782.80	122,800.57	1,260,615.32	-195,107.67
20	Compartiment Recuperare neurologie	2,917,409.49	2,365,195.79	550,162.03	29,366.68	2,051.67	2,931,494.61	0.00	0.00	0.00	1,204,297.92	0.00	22,820.54	74,817.27	1,629,558.88	14,085.12
21	Secție Recuperare, medicină fizică și balneologie (medicină fizică și recuperare)	2,543,128.75	1,988,988.51	552,894.35	13,482.73	1,245.89	2,170,378.61	0.00	0.00	0.00	734,266.10	2,680.00	14,064.12	54,666.33	1,364,702.06	-372,750.14
22	Compartiment Urologie	5,344,500.17	3,827,628.63	1,513,853.62	356,754.79	3,017.92	5,308,944.19	2,649,711.23	83,197.19	0.00	0.00	5,369.45	58,411.95	87,653.57	2,424,600.80	-35,555.98
23	Medicina legală	3,676,402.90	2,984,667.00	506,489.47	0.00	185,246.43	3,636,455.45	0.00	0.00	0.00	0.00	3,636,455.45	0.00	0.00	0.00	-39,947.45
	TOTAL	163,873,836.72	120,071,102.66	43,469,221.59	12,934,900.87	333,512.47	156,483,460.92	61,158,967.62	6,178,188.47	83,538.00	3,703,272.90	3,774,045.00	2,907,155.41	3,064,737.06	75,613,556.46	-7,390,375.80



**DOTARI SECȚII CU ECHIPAMENTE MEDICALE  
SECȚIA ATI**

*Cărucior mobil, distribuire,colectare și depozitare lenjerie*





*Sistem fizioterapie respiratorie*



## Infuzomat



**BLOC ALIMENTAR**  
*Masină de spălat vase mari cu accesorii*





***BLOC OPERATOR***  
*Trusă de baza laparoscopie*





***BLOC OPERATOR ORTOPEDIE***  
***Generator artroscopie***



***BLOC OPERATOR GINECOLOGIE***  
***Masă operație ginecologie***





# SALĂ DE NAȘTERI

## *Pat de nașteri*





**SECȚIA ORTOPEDIE**  
*Monitor funcții vitale*







# FARMACIE

## *Hotă preparare citostatice*



## HEMATOLOGIE

*Targă hidraulică cu suspensie de înălțime*





# UPU

## *Masă resuscitare nou născuți*





# LABORATOR ENDOSCOPIE

## *Trusa videoendoscopie digestivă cu accesorii*





**PEDIATRIE**  
*Iluminator de vene*



**DISPENSAR TBC**  
*Poligraf*





**OBIECTIVE FINANȚATE DIN FONDURI EUROPENE**  
*Reabilitarea energetică a*  
*Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia*









## Centrală termică



*Sistem de tratare aer Bloc alimentar*





*Extindere, modernizare și dotare în vederea relocării  
Ambulatorului integrat al SJU Alba Iulia*





















*Extindere și dotare Unitate de primiri Urgențe a Spitalului  
Județean de Urgență Alba Iulia*









**OBIECTIVE DE INVESTIȚII FINANȚATE DIN FONDURI  
DE LA CONSILIUL JUDEȚEAN ALBA  
SECȚIA CARDIOLOGIE**  
*Reparație capitală secția cardiologie*







## *Amenajare intrare principală*





## *Construire scară exterioară de evacuare*





## *Construire extindere corp C curte mică*



## VIII. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIȚII, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT

### INTRODUCERE

Rolul serviciului Achiziții publice, Aprovizionare și Transport este de a asigura Spitalul cu produse, servicii și lucrări necesare desfășurării activității medicale în condiții optime.

Serviciul se compune din: Birou Achiziții Publice, Birou Aprovizionare, Gestionari și manipulanți care deservește cele două magazine ale Spitalului și Flota Auto a Spitalului și conducătorii auto.

Situația personalului: Serviciul Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport are în componență următoarele categorii de personal:

- ✦ șef serviciu – 1 persoană Inginer
- ✦ Inspector de specialitate- 6 persoane (5 economisti și 1 jurist)
- ✦ Manipulanți- 2 persoane (studii generale)
- ✦ Gestionari- 2 persoane ( studii medii)
- ✦ Conducători auto- 5 persoane ( studii medii, școala profesională)

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023

#### Principalele activități derulate de Serviciul Achiziții Publice Aprovizionare și Transport

pe parcursul anului 2023 pentru realizarea acestui obiectiv au fost:

-elaborarea Programului anual al achizițiilor publice pe anul 2023 întocmit pe baza necesităților și priorităților comunicate de celelalte structuri din cadrul autorității contractante în funcție de necesitățile obiective de produse, de servicii și de lucrări, gradul de prioritate al necesităților, anticipările cu privire la fondurile ce urmează a fi alocate prin bugetul anual, prin luarea în considerare inclusiv a posibilității de a obține fonduri suplimentare în urma unei eventuale rectificări a bugetului ;

- ✦ *actualizarea Programului anual al achizițiilor publice în funcție de bugetul aprobat și cuprinderea în acesta a procedurilor de achiziție noi, în funcție de necesități ;*
- ✦ *organizarea și desfășurarea procedurilor de achiziție publice.*
- ✦ *efectuarea publicității achizițiilor publice (anunțuri de intenție, de participare, de atribuire, de publicitate);*
- ✦ *întocmirea documentațiilor de atribuire și lamurirea prin clarificări a eventualelor neclarități legate de acestea;*
- ✦ *întocmirea deciziilor pentru constituirea comisiilor de evaluare în vederea atribuirii contractelor de achiziție publică;*
- ✦ *întocmirea declarațiilor de confidențialitate și imparțialitate ale membrilor comisiei;*
- ✦ *participare în comisiile de evaluare a ofertelor ca membri sau președinți cu/fără drept de vot;*
- ✦ *întocmirea proceselor-verbale la vizualizarea ofertelor;*
- ✦ *verificarea garanțiilor de participare, buna executie și restituirea acestora;*
- ✦ *analizarea ofertelor;*
- ✦ *întocmirea proceselor-verbale de ședință și a raportului procedurii de atribuire;*
- ✦ *elaborarea și transmiterea comunicărilor privind rezultatul procedurii;*
- ✦ *primirea și rezolvarea contestațiilor, inclusiv întocmirea punctelor de vedere la contestațiile depuse;*
- ✦ *întocmirea contractelor de achiziție publică;*
- ✦ *întocmirea Actelor adiționale la contractele de achiziție publică;*
- ✦ *întocmirea Anexelor la contractele de achiziție publică în programul Budget;*
- ✦ *întocmirea Anexelor la contractele de furnizare medicamente în programul Farmacie*

**Principalele activități derulate de BIROUL APROVIZIONARE, din cadrul Serviciului Achiziții Publice Aprovizionare și Transport**

- ✦ *efectuarea achizițiilor directe în SEAP/SICAP*
- ✦ *Întocmirea, valorificarea și centralizarea comenzilor*
- ✦ *întocmirea propunerilor de angajare a cheltuielilor împreună cu angajamentele legale*
- ✦ *transmiterea comenzilor către furnizori*



- ✚ asigurarea conditiilor pentru depozitarea bunurilor materiale
- ✚ receptionarea calitativa si cantitativa a materialelor primite de la furnizori
- ✚ verificarea facturilor pe pozitii in ceea ce priveste preturile si compararea cu cele existente in anexa
- ✚ întocmire și transmitere somatie de stornare a diferentelor de preț
- ✚ urmarirea onorarii comenzilor de catre furnizori
- ✚ urmarirea graficului de aprovizionare si stocul minim si luarea masurilor necesare pentru aprovizionarea continuă a spitalului

Pe parcursul întregului proces de achiziție publică, la adoptarea oricărei decizii, Serviciul Achizitii Publice Aprovizionare si Transport a avut în vedere respectarea următoarelor principii:

- nediscriminarea;
- tratamentul egal;
- recunoașterea reciprocă;
- transparența;
- proporționalitatea;
- asumarea răspunderii.

#### **Obiectivele urmărite prin aplicarea celor 6 principii:**

- ✚ Deschiderea și dezvoltarea pieței de achiziții publice;
- ✚ Instituirea unui cadru bazat pe încredere, corectitudine și imparțialitate;
- ✚ Eliminarea elementelor de natură subiectivă, care ar putea influența deciziile în procesul de achiziție publică;
- ✚ Eliminarea tratamentului preferențial acordat operatorilor economici locali;
- ✚ Asigurarea "transparenței" regulilor, oportunităților, procedurilor și a rezultatelor;
- ✚ Eliminarea cerințelor restrictive;

## **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023**

### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

**Principalele activități derulate pe parcursul anului 2023 pentru realizarea obiectivelor au fost:**

- ✚ Inițierea/derularea și finalizarea pe parcursul anului 2023 de proceduri de achiziție, prin Licitatie publică deschisa, negociere fără publicare prealabilă, procedură simplificată și achiziție directă, conform dispozițiilor legale ce reglementează materia achizițiilor publice ;
- ✚ Prin procedura “ **Licitație deschisă**” au fost inițiate, derulate și finalizate următoarele proceduri

**Tabel VIII.1- Proceduri licitație deschisă**

<b>Nr. Crt</b>	<b>Obiectul procedurii</b>	<b>Valoare acorduri cadru încheiate / contracte lei fără TVA</b>
<b>1</b>	Consumabile hemodializa si solutii dezinfectante hemodializa	1.185.098,00 lei
<b>2</b>	Reactivi hematologie, coagulare, biochimie compatibili cu Analizoarele din Laborator	3.954.472,98 lei
<b>3</b>	Medicamente diverse	48.341.964,43 lei
<b>4</b>	Proteze si implanturi ortopedice	18.139.450,00 lei
<b>5</b>	Medicamente antineoplazice PN Oncologie si PN Cost Volum	260.723.376,50 lei
<b>6</b>	Echipamente medicale	1.324.368,00 lei
<b>7</b>	Proiectare, executie lucrari, asistenta tehnica din partea proiectatului ptr obiectivul „ Relocarea si modernizarea activitatii Sectiei de Oncologie si infiintare Compartiment cardiologie interventionala”	139.303.533,26 lei

8	Servicii de management de proiect si supervizare a contractului de proiectare si executie lucrari pentru obiectivul „ Relocarea si modernizarea activitatii Sectiei de Oncologie si infiintare Compartiment cardiologie interventionala”	2.301.360,00 lei
9	Echipe de protecție COVID-19	22.752.212,08 lei
10	Achizitie dotari in cadrul proiectului " Extindere, modernizare si dotare in vederea relocarii Ambulatoriului integrat al Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia, cod SMIS 124866”	4.828.682,00 lei
11	Ecografe+Pompe	In derulare- 789.744,44 lei
12	Comprese Bloc Operator, Seturi Chirurgie, Manusi examinare, Manusi chirurgicale	In derulare- 2.391.280,00 lei

**Tabel VIII. 2- Proceduri Procedură simplificată**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare acorduri cadru încheiate / contracte lei fără TVA
1	Lapte praf	508.560,00 lei
2	Servicii de reparare si intretinere aparatura medicala	575.000,00 lei
3	Alimente diverse	995.183,60 lei
4	Executie lucrari „ Modernizare si dotare Sectie Neonatologie si Sectie Obstetrica Ginecologie”	In derulare- 6.590.639,81 lei

✚ Prin procedura “*Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare*” au fost inițiate, derulate și finalizate următoarele proceduri:

**Tabel VIII. 3- Proceduri Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare”**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea estimată procedură( fără TVA)
1	Medicamente diverse	8.942.678,95 lei
2	Medicamente diverse	196.786,80 lei
3	Medicamente diverse	393.164,40 lei
4	Medicamente PN ONCOLOGIE	415.122,82 lei
5	Medicamente PN ONCOLOGIE SI COST VOLUM	1.462.241,18 lei
6	Medicamente PN ONCOLOGIE	356.403,08 lei
7	Medicamente PN ONCOLOGIE SI COST VOLUM	3.932.280,80 lei
8	Medicamente PN ONCOLOGIE SI COST VOLUM	676.052,26 lei
9	Medicamente PN ONCOLOGIE SI COST VOLUM	1.977.744,23 lei
10	Medicamente PN ONCOLOGIE SI COST VOLUM	1.692.205,12 lei
11	Piese de schimb echipamente SIEMENS	549.452,40 lei

#### Tabel VIII.4- ACHIZIȚIE DIRECTĂ – LUCRĂRI

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Lucrari arhitectura extindere CORP C CURTE MICA	299.022,08 lei
2	Lucrari de reparatie Spital	528.983,96 lei
3	Reabilitare retea interioara de canalizare	55.735,90 lei
4	Tamplarie PVC Sectie Psihiatrie	65.603,00 lei
5	Zugraveli lavabile interioare, vopsitorii, reparatii glet Sectii exterioare	197.142,80 lei

#### Tabel VIII.5-ACHIZIȚIE DIRECTĂ – SERVICII

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	DALI-Modernizare si dotare Bloc Operator Unic si ATI	30.000,00 lei
2	Actualizare expertiza tehnica 3955/2015 la cerinta A1	38.280,73 lei

#### Tabel VIII.6-ACHIZIȚIE DIRECTĂ – PRODUSE

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Masa de operatie pentru ginecologie	268.900,00 lei
2	Trusa de baza laparoscopie	11.428,00 lei
3	Masina profesionala de spalat vase mari	63.025,00 lei
4	Lampa examinare mobila	55.000,00 lei
5	Calculator cu licenta I5 Windows 10 Pro	171.240,00 lei
6	Sistem de fizioterapie respiratorie	38.000,00 lei
7	Masa instrumentar Mayo	32.000,00 lei
8	Poligraf	24.790,00 lei
9	Generator pentru artroscopie	21.500,00 lei
10	Targa hidraulica cu suspensie de inaltime	21.500,00 lei

#### Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane

În anul 2023, trei persoane din cadrul Serviciului Achiziții publice, aprovizionare și transport al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia au beneficiat de curs de perfectionare în domeniul achiziției publice.

#### Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management

Considerăm că Serviciul Achiziții Publice Aprovizionare și Transport din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba a realizat toate obiectivele propuse pentru anul 2023, respectiv:

- ✚ derularea procedurilor de achiziție publică pentru atribuirea contractelor de furnizare, servicii și lucrări, cuprinse în programul anual al achizițiilor publice;
- ✚ urmărirea derulării contractelor încheiate în anul curent precum și a celor cuprinse ca acțiuni multianuale (Acordurile cadru);
- ✚ eliminarea disfuncționalităților în activitatea compartimentelor instituției prin achiziționarea la termen a produselor/serviciilor solicitate;

## PLAN DE MANAGEMENT-OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024

Serviciul achiziții publice, aprovizionare și transport și-a propus să desfășoare la termen toate procedurile de achiziție prevăzute în Programul Anual Al Achizițiilor publice pentru anul 2024, respectiv să aprovizioneze Spitalul Județean de Urgență cu absolut tot ceea ce este nevoie pentru desfășurarea în condiții normale a actului medical.

Obiectivele specifice de management și direcțiile de acțiune propuse pentru următorul an sunt:

### OBIECTIVE REFERITOARE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DESFĂȘURATE

1. Actualizarea procedurilor operaționale: Procedura operațională privind achizițiile publice;
2. Elaborarea procedurilor operaționale: Procedura privind planificarea prin elaborarea PAAP;
3. Procedura operațională privind organizarea activității în magazia spitalului,
4. Procedura operațională privind aprovizionarea cu produse/echipamente critice;
5. Procedura operațională privind modul de urmărire a contractelor de achiziție publică.
6. Îmbunătățirea evidenței achizițiilor directe.

### OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII

1. Creșterea transparenței proceselor de achiziții publice de produse, servicii și lucrări
2. Creșterea eficienței proceselor de achiziții publice ,respectiv asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări de calitate la cele mai bune costuri/prețuri de achiziție, în condiții de legalitate.
3. Planificarea și organizarea adecvată a proceselor de achiziție publică în vederea prevenirii apariției de întârzieri în asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări pentru desfășurarea corespunzătoare a activităților din cadrul Spitalului.
4. Utilizarea eficientă a resurselor profesionale și financiare ale Spitalului, pentru asigurarea necesarului de produse, servicii și lucrări pentru anul 2024

### OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELOR UMANE

Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul achizițiilor planificate pentru anul 2024 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- ✚ *întreg personalul Compartimentelor de Achiziții publice și Aprovizionare va beneficia în anul 2024 de pregătire profesională de specialitate, respectiv cel puțin un curs de perfecționare-specializare în domeniul achizițiilor publice pentru fiecare salariat,*
- ✚ *încercarea de mărire a numărului de posturi și angajarea unor salariați noi cu experiență în domeniu.*

## IX. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM

### INTRODUCERE

Rolul serviciului Tehnic, Administrativ si PSM este de a coordona activitatea de gestionare a patrimoniului unității.

Serviciul se compune din : Birou Tehnic, Administrativ si PSM, Arhiva, Atelier mecanic, Atelier electric, Fochisti, Liftieri, Ingrijitori curte.

Situația personalului: Serviciul Tehnic, Administrativ si PSM are în componență următoarele categorii de personal:

- ✚ *șef serviciu – 1 persoană*
- ✚ *Inspector de specialitate- 5 persoane (4 inspectori de specialitate si un arhivar)*

- ✚ *Muncitori calificati - 19 persoane (instalatori, mecanici, electricieni, zugrav, tamplar, liftieri)*
- ✚ *Muncitori necalificati - 2 persoane (spatii verzi)*

## **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**

**Principalele activități derulate de Serviciul Tehnic, Administrativ si PSM pe parcursul anului 2023 au fost:**

### **Atribuții specifice:**

1. Elaboreaza planul de reparatii pe centre de cost, pentru realizarea lucrarilor planificate, in limita bugetului aprobat ;
2. Urmareste realizarea planului de reparatii, controleaza calitatea lucrarilor executate si verifica incadrarea in cheltuielile planificate ;
3. Monitorizeaza consumurile specifice energetice, ia masuri pentru incadrarea lor in consumurile planificate si propune masuri pentru reducerea lor ;
4. Participa la analizele privind defectiunile sau avariile instalatiilor, la stabilirea cauzelor care le-au determinat si luarea masurilor de inlaturare a efectelor ;
5. Verifica regimul de functionare la centrala termica pentru furnizarea neintrerupta a utilitatilor necesare desfasurarii activitatii spitalicesti ;
6. Controleaza starea mijloacelor fixe din cadrul spitalului, participa la inventarieri si avizeaza propunerile de casare de mijloace fixe ;
7. Asigura elaborarea de instrumente si metode de reducere a consumului de utilitati ;
8. Intocmeste programul anual de investitii si asigura intocmirea documentatiei necesare pentru contractarea lucrarilor din planul de investitii aprobat ;
9. Urmareste derularea contractelor incheiate pentru respectarea clauzelor privind calitatea lucrarilor, respectarea termenelor de executie si incadrarea in buget ;
10. Participa la receptia lucrarilor de investitii si avizeaza acceptarea facturilor in conformitate cu stadiul lucrarilor ;
11. Propune aprobării managerului componenta comisiei de receptie a lucrarilor de investitii ;
12. Executa orice alte dispozitii date de superiorul ierarhic in realizarea strategiilor pe termen scurt a unitatii in limitele respectării temeiului legal ;
13. Reprezinta sectorul de mentenanta in relatia cu managerul spitalului ;
14. Promoveaza respectul reciproc, colaborarea si transparenta in interiorul serviciului, in raportul cu alte sectoare de activitate, precum si relatiile cu persoanele din afara spitalului ;
15. Raspunde de mentinerea, in cadrul serviciului, a unui climat favorabil indeplinirii sarcinilor de lucru ;
16. Asigura reprezentarea si apararea intereselor si imaginii spitalului in raport cu toate persoanele cu care vine in contact ;
17. Respecta procedurile de utilizare a tuturor echipamentelor si utilajelor pe durata reparatiilor, verificarilor, realizarii lucrarilor de investitii ;
18. Raspunde de informarea imediata a persoanelor responsabile privind orice defectiune in functionarea instalatiilor sau echipamentelor din unitate;
19. Raspunde de realizarea in termen si conform bugetului planificat a lucrarilor de investitii prevazute in programul anual ;
20. Raspunde de mentinerea gradului de profesionalism in realizarea activitatilor sectorului pe care il conduce ;
21. Pastreaza confidentialitatea datelor si informatiilor la care are acces .
22. Coordoneaza si raspunde de activitatea de gestionare a patrimoniului unității;
23. Asigură organizarea și exercitarea măsurilor pentru prevenirea și combaterea incendiilor, controlează și răspunde de competența echipelor constituite în acest scop;
24. Asigură, în colaborare cu șeful serviciului financiar-contabilitate inventarierea patrimoniului, în condițiile și la termenele stabilite prin actele normative;
25. Raspunde de curățenia din curtea unitatii pentru toate locatiile;



26. Asigură verificarea la timp și în bune condiții a aparatelor și utilajelor conform dispozițiilor în vigoare, luând măsurile necesare pentru buna întreținere a imobilelor și instalațiilor aferente;
27. Ia măsuri pentru stabilirea și realizarea planului de perfecționare a pregătirii profesionale a cadrelor în subordine pe care le coordonează;
28. Raspunde de organizarea și asigurarea păstrării și evidenței corespondenței primite de la registratura;
29. Asigurarea păstrării arhivei unității conform normelor legale;
30. Realizarea măsurilor de protecția muncii și aducerea la cunoștința întregului personal a normelor de igienă și de protecția muncii;
31. Supravegheaza activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor periculoase,
32. Colaboreaza cu medicul sef SPCIN sau cu medicul delegat cu responsabilitati în prevenirea și combaterea infecțiilor nozocomiale în scopul derularii unui sistem de gestionare corect și eficient a deșeurilor periculoase;
33. Raspunde pentru verificarea inscrișurilor din facturi pe baza contractelor sau comenzilor emise în cadrul activității specifice desfășurate, precum și pentru aplicarea stampilei „ bun de plata,, înainte de a prezenta facturile și borderourile de achizitii șefului ierarhic superior; predarea facturilor în maxim 3 zile de la data primirii lor;
34. Coordoneaza buna funcționalitate a Serviciului de Paza și ordine;
35. Coordonează modul de funcționare și organizare a centralei termice, atelierelor și spălătoriei
36. Intocmeste sau deleaga pentru execuție la timp și în conformitate cu reglementarile legale, toate actele sau documentele pe care le are ca sarcina;
37. Impreuna cu compartimentul de aparatura medicala raspunde de autorizatiile CNCAN și OTDM (termene de valabilitate, autorizatii pentru aparatura nou instalata sau pentru amplasamente noi).
38. Raspunde de respectarea legii colectarii selective a deșeurilor în unitate;
39. Raspunde de curatenia mediului din jurul spitalului (parcari, alei,spatiu verde).















## ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023

### Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023

Principalele activități derulate pe parcursul anului 2023 pentru realizarea obiectivelor au fost:

#### A) Lucrari de reparatii si investitii:

##### a) Cu personalul spitalului s-au executat lucrari de intretinere si functionare a instalatiilor, utilajelor, aparatelor, echipamentelor si spatiilor – exemple :

-  Sectia Oftalmologie – zugraveli si modificari instalatii
-  Sectia Pediatrie - igienizat grupuri sanitare si retusat saloane si interventii la instalatii
-  Sectia Cardiologie (corp F – inainte de revenirea pe vechiul amplasament din corpul A, et 4) – igienizat grupuri sanitare si saloane si interventii la instalatii
-  Sectia Interne – igienizat saloane si grupuri sanitare si interventii la instalatii
-  Sectia Gastroenterologie – zugraveli si amenajari in vederea revenirii pe vechiul amplasament din corpul B dupa mutarea Sectiei Oncologie in corpul F
-  Sectiile Ginecologie si NN – igienizat saloane, interventii la instalatii
-  Sectia ATI – igienizat saloane, interventii la instalatii
-  Sectia Ortopedie – igienizat holuri si saloane, interventii la instalatii
-  Bloc operator chirurgie – igienizat holuri, interventii la instalatii
-  Parter – igienizat hol principal
-  Oncologie – executat lucrari de intretinere si interventii la solicitari si igienizat sectia ( revenire pe vechiul amplasament in corpul F);
-  UPU – igienizat sectia si executat lucrari de intretinere si interventii la solicitari;
-  Demisol – igienizat
-  Revizuit instalatia de incalzire pe spital

- ✚ *Reparat si vopsit gard imprejmuire*
- ✚ *Igienizat spatiile de la deseuri menajere si deseuri anatomo-patologice*
- ✚ *Toaletat si vopsit pomi si intretinut zona verde – 23000 mp*
- ✚ *Executat lucrari de intretinere la parcare*
- ✚ *Inlocuit aparataje defecte in toate sectiile*
- ✚ *Curatat bazinele de la ape reziduale*
- ✚ *Reparat instalatia electrica la iluminatul din curte*
- ✚ *Revizuit tamplarie exterioara si inlocuit balamale defecte*
- ✚ *Igienizat depozit de alimente*
- ✚ *Ambulatoriul de Specialitate –igienizat holuri si grupuri sanitare; reparatii curente de intretinere – reparat zaruri, instalatii etc.*
- ✚ *Locatia cu sediul in str. Unirii nr.1-3 – igienizat saloane, holuri si executat lucrari de intretinere si interventii la solicitari;*
- ✚ *reparat tavan si inlocuit sarpanta la ambulatoriul de psihiatrie*
- ✚ *La CSM adulti igienizat - executat lucrari de intretinere*
- ✚ *La CSM copii -- executat lucrari de intretinere*
- ✚ *La Dispensarul TBC – executat lucrari de intretinere*
- ✚ *La sectia Boli Infectioase – executat lucrari de reparatii curente: reparat sarpanta,verificat instalatia electrica si sanitara ;*
- ✚ *La locatia din Baia de Aries – executat lucrari de intretinere*
- ✚ *La Centrul Multifunctional de Sanatate Ocna Mures - executat lucrari de reparatii curente:igienizari, verificat si reparat instalatia electrica si cea sanitara*
- ✚ *Au fost intocmite documentatii tehnice pentru lucrari, respectiv caiete de sarcini, note de fundamentare, note conceptuale, referate, note de constatare, procese verbale de receptie pentru lucrari si pentru documentatii, etc.*

**b) Investitii:**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare acorduri cadru încheiate / contracte lei fără TVA
<b>1</b>	Reparatie capitala Sectiile Cardiologie si Medicina Interna	2.718.457,12 lei
<b>2</b>	Amenajare intrare principala	459.519,75 lei
<b>3</b>	Construire extinde Corp C Curte Mica	762.192,46 lei
<b>4</b>	Lucrari de executie in cadrul proiectului " Extindere, modernizare si dotare in vederea relocarii Ambulatoriului integrat al Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia", cod SMIS 124866	5.430.895,14 lei
<b>5</b>	Servicii de proiectare si asistenta tehnica"Reparatie capitala Medicina Legala "	45.000,00 lei
<b>6</b>	Construire Scara exterioara de evacuare Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia	729.999,62 lei
<b>7</b>	SF "Imbunatatirea eficientei energetice prin utilizarea de energie regenerabila"	75,000.00 lei
<b>8</b>	DALI- Modernizare si dotare Sectie ATI	60,000.00 lei

9	Proiectare, executie lucrari, asistenta tehnica din partea proiectatului ptr obiectivul „ Relocarea si modernizarea activitatii Sectiei de Oncologie si infiintare Compartiment cardiologie interventionala”	139.303.533,26 lei
10	Servicii de management de proiect si supervizare a contractului de proiectare si executie lucrari pentru obiectivul „ Relocarea si modernizarea activitatii Sectiei de Oncologie si infiintare Compartiment cardiologie interventionala”	2.301.360,00 lei

**c) Reparatii curente :**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Lucrari arhitectura extindere CORP C CURTE MICA	299.022,08 lei
2	Lucrari de reparatie Spital	528.983,96 lei
3	Reabilitare retea interioara de canalizare	55.735,90 lei
4	Tamplarie PVC Sectie Psihiatrie	65.603,00 lei
5	Zugraveli lavabile interioare, vopsitorii, reparatii glet Sectii exterioare	197.142,80 lei

**B) În ceea ce privește activitatea de protecția mediului:**

**1.Colectarea si valorificarea deseurilor selective astfel (Kg) :**

- deseu carton 150101 -33.693 kg
- deseu plastic 150102 -2927 kg
- deseu metalic ambalaj 15010 -
- deseu sticla ambalaj 150107 -
- deseu cartuse toner 200136 -
- deseu fier -280 kg
- deseu inox -kg
- deseu aluminiu -
- deseu cupru -
- deseu plumb -
- DEEE - 640 kg
- Deseu ulei (grasimi) -

**2. Deseuri menajere 2023 (mc)**

Luna	Spital	Psihiatrie	Boli Infectioase	TBC	Ambulator	Baia Aries	Deseu vegetal	Deseu ind
01.2023	191,4	33	33	0,96	2,64	1		
02.2023	191,4	33	33	0,96	2,64	1		
03.2023	192	33	33	0,96	2,64	1	14	
04.2023	198	33	33	0,96	2,64	1		
05.2023	198	33	33	0,96	2,64	1		

06.2023	198	33	33	0,72	2,64	1	7	
07.2023	204,6	33	33	0,96	2,64	1		
08.2023	204,6	34,1	34,1	0,960	2,520	1	7	
09.2023	198	33	33	0,960	2,760	1		
10.2023	198	33	33	0,960	2,520	1		3,30
11.2023	204,6	34,1	34,1	0,96	2,76	1		
12.2023	204,6	34,1	34,1	0,96	2,76	1	7	7
<b>Total</b>	<b>2383.2</b>	<b>399.3</b>	<b>399.3</b>	<b>11.28</b>	<b>31.8</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>10.30</b>

## Raportarea (notificarea), permanenta (cu 48 ore inainte) in zilele de luni, miercuri si vineri ale saptamanii a transportului de deseuri periculoase la ISU ALBA.

### C) În ceea ce privește activitatea de Prevenire și Stingere a Incendiilor:

✚ In conformitate cu prevederile legale in vigoare si conform graficului de control intocmit, a fost executat controlul intern privind respectarea normelor, dispozitiilor si masurilor de aparare impotriva incendiilor in cursul anului 2023, trimestrial, la toate obiectivele apartinatoare unitatii.

✚ Activitatea de instruire a lucratorilor in domeniul situatiilor de urgenta se desfasoara la angajare, in cazul desfasurarii unor lucrari periculoase, pe schimburi(acolo unde este cazul) si periodic in conformitate cu prevederile legislative din domeniu, potrivit graficului si tematicii anuale de instruire intocmite si aprobate de managerul unitatii.

✚ Trimestrial fiecare lucrator participa la exercitii practic-aplicative care au ca scop formarea deprinderilor privind cunoasterea si capacitatea de punere in aplicare a sarcinilor ce revin personalului de la locul de munca in caz de incendiu, tema acestor exercitii sunt: alarmarea personalului, evacuarea personalului si a bunurilor material, prima interventie pentru stingerea incendiului

✚ Verificarea si reincarcarea stingatoarelor se face anual-in luna februarie 2023 s-a efectuat verificarea a 226 stingatoare

✚ Verificarea instalatiilor de hidranti interiori si exterior se face semestrial-in anul 2018 s-a efectuat verificarea hidrantilor- 80 hidranti interior si 7 hidranti exterior in luna februarie 2023 si august 2023

✚ Verificarea si curatarea cosurilor de fum de la CT (s-au verificat in luna august 2023)

✚ Reactualizarea Fiselor obiectiv pentru toate locatiile unitatii

✚ Verificarea rezistentei de dispersie pentru prizele de pamant si a continuitatii la elementele protejate , precum si pentru prizele de pamantare pentru paratrasnete-se face anual- in anul 2023 au fost verificate in luna martie .

✚ In cursul anului 2023 au avut loc controale din partea organelor de control (ISU Alba) ,conform Proceselor Verbale nr.230382/28.02.2023,231060/30.05.2023 ,232360/17.10.2023,unde s-au descoperit o serie de neconformitati care ulterior au fost remediate.In timpul controalelor ISU Alba au avut loc exercitii de evacuare si interventii dupa cum urmeaza:

✚ -In luna februarie 2023 s-au desfasurat 3 exercitii de evacuare si interventie coordonate de ofiteri ISU,11 instruiri privind riscul la incendiu.

-In luna mai 2023 s-au desfasurat 2 exercitii de evacuare si interventie coordonate de ofiteri ISU si 6 instruiri.

-In luna noiembrie 2023, s-au desfasurat 2 exercitii de evacuare si interventie coordonate de personalul Detasamentului de Pompieri Alba Iulia ,un exercitiu de evacuare si interventie coordonat de un ofiter ISU Albasi un numar de 7 instruiri privind riscul la incendiu

- Semnalizarea cailor de evacuare prin indicatoare de sens si mentinerea lor in permanenta libera (functionabile)

- Semnalizarea locurilor cu indicatoare; fumatul interzis, pericol de electrocutare, pericol de alunecare, pericol de explozie, etc.

- S-au lipit afise cu reguli si masuri de prevenire a incendiilor si s-au purtat discutiile pe tema prevenirii incendiilor.

**D) In ceea ce priveste activitatea in domeniul supravegherii si verificarii tehnice a instalatiilor si echipamentelor detinute si utilizate de Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia :**

1.S-a verificat asigurarea utilizarii instalatiilor detinute doar in conditii de siguranta si exclusiv de catre personalul deservent/autorizat, conform instructiunilor si prescriptiilor tehnice aplicabile si ale instructiunilor de exploatare ale instalatiilor.

2.S-a verificat pe baza documentatiilor tehnice si la locul de dispunere, toate instalatiile/echipamentele din domeniul ISCIR si s-a actualizat evidenta centralizata pentru toate instalatiile/echipamentele

3.S-au verificat afisarea la loc vizibil a instructiunilor de exploatare a instalatiilor/echipamentelor aflate sub incidenta ISCIR si s-a constatat ca sunt respectate prevederile din prescriptiile tehnice aplicabile

4.S-au verificat autorizatiile personalului deservent al instalatiilor/echipamentelor si s-au efectuat instruirile interne conform prescriptiilor tehnice aplicabile.

5.S-a actualizat planificarea pentru verificarile tehnice in exploatare a tuturor echipamentelor/instalatiilor din evidenta pentru anul 2023

6.S-a efectuat examinarea si vizarea registrelor de evidenta a functionarii instalatiilor/echipamentelor in termenele stabilite si cu respectarea modalitatilor stabilite in prescriptiile tehnice.

**E) Activitati privind documentele clasificate:**

-s-a intocmit documentatia pentru reactualizarea autorizatiilor de acces la nivel de secret de serviciu care au expirat.

**F) Activitati privind MLM;**

-reactualizarea fiselor de mobilizare la locul de munca in conformitate cu prevederile art. 9 alin. (4) și ale art. 10 alin. (2) din Hotărârea Guvernului nr. 1.204/2007, privind asigurarea forței de muncă necesare pe timpul stării de asediu, la mobilizare și pe timpul stării de război.

**G) Activitatea de securitatea si sanatate in munca:**

- efectuat instruirea instructiv generala la elevii care efectueaza practica in unitatea noastra, la persoanele care efectueaza munca nerenumerata in folosul comunitatii si persoanelor cu contract de voluntariat

- participat la sedintele Comitetului de Securitate si Sanatate in Munca in calitate de secretar cu urmatoarele atributii conform decizie nr.256/07.06.2022:

-redactarea convocatorului si semnarea acestuia de catre membrii CSSM

-redactarea adresei de aducere la cunostiinta la ITM ALBA privind data sedintei si a ordinii de zi

-intocmirea procesului-verbal al sedintei de CSSM

-transmiterea inspecoratalui teritorial de munca in termen de 10 zile de la data intrunirii, o copie a procesului verbal incheiat.

-afisarea la loc vizibil o copie a procesul verbal incheiat.

- participat la verificarea fiselor individuale de instruire in domeniul SSM (in colaborare cu SC SAVE&SAFETY .RO.SRL)

- participat la controlul preventiv in domeniul SSM pe sectii

**H) În ceea ce privește activitatea de arhivă:**

În cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în vederea îndeplinirii atribuțiilor pe linie de arhivă, în anul 2023 au fost executate următoarele activități:

1. verificarea și luarea în primire, în depozitul de arhivă, în perioada 18 ianuarie - 18 decembrie 2023, a unui număr de 5767 (cincimiișaptesuteșaisăzecișisapte) dosare / unități arhivistice, de la un număr total de 17 structuri medicale și administrative din cadrul spitalului, conform inventarelor și proceselor verbale de predare-primire, după cum urmează:



1. SERVICIUL FINANCIAR - CONTABILITATE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 1732*
2. SECȚIA GASTROENTEROLOGIE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 517*
3. SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL -  
*TOTAL DOSARE PERSONALE / U.A. = 59*
4. SECȚIA OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 378*
5. COMPARTIMENTUL DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI  
BOLI METABOLICE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 199*
6. COMPARTIMENTUL NEFROLOGIE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 61*
7. SECȚIA PEDIATRIE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 177*
8. SECȚIA ONCOLOGIE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 826*
9. SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 560*
10. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE (BACTERIOLOGIE)  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 477*
11. COMPARTIMENTUL DIETETICĂ ȘI BLOC ALIMENTAR  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 107*
12. SECȚIA STERILIZARE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 18*
13. UNITATEA DE PRIMIRE URGENȚE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 365*
14. S.M.U.R.D.  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 57*
15. SECȚIA ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 172*
16. CENTRUL DE SĂNĂTATE MINTALĂ COPII  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 22*
17. SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL - Salarizare  
*TOTAL DOSARE / U.A. = 40*

2. asamblarea cutiilor de arhivă și introducerea în acestea a dosarelor predate în depozitul de arhivă, care nu au termenul de păstrare expirat;

3. ordonarea pe polițele rafturilor a cutiilor cu documente de arhivă, conform prevederilor arhivistice, în încăperile depozitului de arhivă;

4. întocmirea în format electronic a etichetelor pentru cutiile de arhivă în care se păstrează documentele predate în anul 2023; listarea etichetelor, tăierea acestora la dimensiuni și lipirea pe cutii;

5. întocmirea de etichete indicatoare, plasticarea acestora, tăierea la dimensiuni și punerea la rafturile unde se păstrează documentele de arhivă;

6. înscrierea inventarelor documentelor de arhivă predate în Registrul de evidență a intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice nr. 8635 din 27 iunie 2014;

7. constituirea bibliorafturilor cu inventarele documentelor de arhivă predate la depozit;

8. înscrierea în evidență electronică a documentelor de arhivă primite în anul 2023 de la structurile medicale și administrative din cadrul spitalului, în *Ghidul topografic al depozitului de arhivă*;

9. actualizarea *Planificării predării documentelor la depozitul de arhivă*-nr.14263/ /21.10.2015;

**10.** actualizarea *Situației centralizatoare privind evidența predării documentelor la depozitul de arhivă*-nr.11321 / 15.07.2016;

**11.** instruirea personalului responsabil din cadrul spitalului privind pregătirea documentelor de arhivă în vederea predării acestora la depozitul de arhivă al spitalului, respectiv gruparea documentelor în dosare (constituirea dosarelor) potrivit prevederilor din nomenclatorul arhivistic, întocmirea corectă a inventarelor și a proceselor verbale de predare-primire;

**12.** executarea aerisirii încăperilor depozitului de arhivă pentru asigurarea microclimatului de temperatură și umiditate, în vederea creării condițiilor corespunzătoare de păstrare a documentelor de arhivă; înscrierea valorilor de temperatură și umiditate în caietele de evidență; întreținerea stării de curățenie în depozit;

**13.** executarea activităților de verificare a stingătoarelor de incendiu portabile tip P 6 presurizate cu pulbere ABC-6 kg, existente în depozitul de arhivă și înlocuirii pe acestea a etichetelor de valabilitate a funcționării; verificarea etichetelor aplicate;

**14.** predarea unui număr de 400 cutii de arhivă către structurile medicale, în vederea păstrării documentelor create iar apoi a predării acestora la depozitul de arhivă, astfel :

- un număr total de 250 cutii de arhivă către Unitatea de Primire Urgențe, în vederea pregătirii dosarelor cu fișe U.P.U. din anul 2021 și parțial din anul 2022, pentru predarea acestora la depozitul de arhivă, conform proceselor verbale de predare-primire nr. 18042 din 19.06.2023, nr. 33106 din 03.11.2023 și nr. 36065 din 04.12.2023,

- un număr de 50 cutii de arhivă către Serviciul Județean de Medicină Legală Alba, conform procesului verbal de predare-primire nr. 24531 din 22.08.2023,

- un număr de 100 cutii de arhivă către Ambulatoriul de Specialitate, conform procesului verbal de predare-primire nr. 31187 din 18.10.2023;

**15.** coordonarea și executarea activităților de mutare a unui număr de 306 cutii de arhivă din încăperile nr. 4 și 5 a depozitului de arhivă din cadrul spitalului în încăperile nr. 2 și 3, la etajul 2, în spațiul administrativ al Uniunii Județene a Cooperației de Consum Alba-spațiul extern de depozitare al documentelor de arhivă; documentele mutate aparțin Unității de Primire Urgențe-dosare fișe U.P.U. create în anul 2018 și S.M.U.R.D.-dosare fișe de urgență prespitalicească S.M.U.R.D., create în perioada 2014-2020; aranjarea cutiilor de arhivă pe polițele rafturilor din încăperile nr. 2 și 3, conform prevederilor arhivistice și înscrierea evidenței depozitării cutiilor de arhivă pe rafturi și polițe;

**16.** coordonarea activității de dotare cu rafturi metalice, pentru depozitarea documente de arhivă ale spitalului, a unei încăperi, spațiu extern de depozitare al documentelor de arhivă, situată la etajul doi al clădirii/sediului administrativ al Uniunii Județene a Cooperației de Consum Alba;

**17.** coordonarea în cadrul spitalului a activităților personalului de la S.C. Arhi Sol S.R.L. Alba Iulia, referitoare la asigurarea locației în care prestează activitatea, a modului de constituire a dosarelor de arhivă și scanarea unor state de plată, la verificarea și predarea-primirea actelor medicale constituite în dosare;

**18.** executarea activităților de punere la dispoziție a documentelor din depozitul de arhivă, solicitate de către structurile spitalului, luarea măsurilor necesare pentru înapoierea până la sfârșitul anului la depozitul de arhivă a tuturor documentelor solicitate și înscrierea în acest sens, a mențiunilor în Registrul de depozit;

**19.** rezolvarea corespondenței interne, respectiv a cererilor adresate de către Serviciul Județean de Medicină Legală Alba, în număr de 51 cereri, astfel: 26 cereri în semestrul I și 25 cereri în semestrul II;

**20.** analiza și rezolvarea în termenul legal a unui număr de 77 cereri ale cetățenilor care au solicitat eliberarea de copii ale unor acte medicale / adeverințe, pentru dobândirea unor drepturi, conform art. 5 din „Instrucțiunile privind activitatea de arhivă / 1996”, astfel: un număr de 35 cereri în semestrul I și 42 cereri în semestrul II; verificarea executării de către solicitanți a plății taxei la casierie, pentru actele puse la dispoziție.

**21.** executarea (în data de 27 martie 2023 a) activităților solicitate de către persoana care a verificat indicatorii specificați pentru managementul arhivei, în cadrul controlului privind acreditarea spitalului;

22. punerea la dispoziție în camera de lucru a depozitului de arhivă, persoanelor responsabile din cadrul Serviciului Resurse Umane-Personal, a statelor de plată din perioada 1985-2001, în vederea verificării unor date înscrise în acestea; introducerea, după verificare, a statelor de plată înapoi în cutiile de arhivă în care se păstrează și aranjarea cutiilor pe polițele rafturilor;

23. întocmirea adresei nr. 13013/02.05.2023 pentru solicitarea aprobării modificării termenului de păstrare a unor categorii de acte medicale înscrise în nomenclatorul arhivistic al spitalului în vigoare, adresată Serviciului Județean Alba al Arhivelor Naționale; punerea la dispoziție, pe bază de semnătură, a notei interne nr. 16125 / 30.05.2023, privind reducerea termenului de păstrare a dosarelor cu foi de observație clinică generală și fișe de spitalizare de zi, prevăzut în nomenclatorul arhivistic și aprobat de către Serviciului Județean Alba al Arhivelor Naționale, structurilor medicale care creează/dețin actele medicale respective;

24. identificarea unui nou spațiu extern de depozitare a documentelor de arhivă, în suprafață de 380 mp, în altă clădire aparținând Uniunii Județene a Cooperăției de Consum Alba și executarea activităților necesare de informare și verificare a amenajării și dotării spațiului, pentru păstrarea în condiții corespunzătoare a documentelor de arhivă predate, respectiv primite în acest spațiu.

## **2.Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

În anul 2023 o persoana din cadrul Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM a participat la un curs de perfecționare în domeniul Investițiilor din fondurile europene.

## **3.Rezultatele obținute. Indicatori financiari și de management**

Considerăm că Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba si-a realizat toate obiectivele propuse pentru anul 2023.

## **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVELE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024**

Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM și-a propus să desfășoare la termen toate activitățile pentru continuarea și realizarea tuturor proiectelor de investiții în derulare, implementarea tuturor investițiilor aflate în prezent în faza de proiect, administrarea și gestionarea patrimoniului unității, iar prin implementarea proiectelor să crească confortul hotelier al pacienților, îmbunătățirea condițiilor de muncă a personalului precum și modernizarea instalațiilor și echipamentelor necesare pentru desfășurarea actului medical în condiții de siguranță atât pentru pacienți cât și pentru personal. Obiectivele specifice de management și direcțiile de acțiune propuse pentru următorul an sunt:

### **OBIECTIVE REFERITOARE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DESFĂȘURATE**

Actualizarea procedurilor operaționale.

### **OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII**

- 1.Supravegherea și urmărirea implementării proiectelor aflate în stadiul de proiect sau de execuție.
- 2.Creșterea eficienței supravegherii și întreținerii instalațiilor vitale ale spitalului
- 3.Planificarea și organizarea adecvată a proceselor de achiziție publică în vederea prevenirii apariției de întârzieri în asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări pentru desfășurarea corespunzătoare a activităților din cadrul Spitalului.
- 4.Utilizarea eficientă a resurselor profesionale și financiare ale Spitalului, pentru asigurarea funcționării în parametri normali a instalațiilor și mentinerii clădirilor la un nivel ridicat de siguranță în exploatare pentru anul 2024.

## **III. OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE**

- Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul administrării patrimoniului și instalațiilor unității, pentru anul 2024 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- personalul Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM va beneficia în anul 2024 de pregătire profesională de specialitate, respectiv cel puțin un curs de perfecționare-specializare în domeniul administrării patrimoniului,
- încercarea de mărire a numărului de angajați cu experiență în domeniu.

## **X. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE INFORMATICĂ ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ**

### **INTRODUCERE**

Serviciul Informatică și statistică medicală funcționează în subordinea directă a managerului Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, dna Ec. Mârza Diana Simona.

Infrastructura IT&C hardware și software existentă și funcțională la nivelul tuturor secțiilor și departamentelor spitalului permite desfășurarea în bune condiții a activităților specifice fiecărui utilizator. Arhitectura rețelei de calculatoare este concepută și proiectată pentru a oferi în mod transparent utilizatorilor servicii IT&C de calitate indiferent de punctul de acces.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia dispune de un sistem informatic integrat de management al spitalului (Hospital Management Solution – Info World) care permite informatizarea activităților din domeniul mișcării bolnavilor, farmacie, laborator, imagistică, ambulatoriu, UPU, decont de cheltuieli, achiziții și contracte, contabilitate, care a permis raportarea datelor către CNAS și Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, în conformitate cu legislația în vigoare. Acest sistem este continuu și în timp util actualizat și completat, în funcție de modificările legislative și de solicitările făcute de către fiecare secție sau departament din spital.

Componența Serviciului Informatică și statistică medicală este următoarea: 1 Șef Serviciu, 1 Inspector de specialitate IA (Inginer de sistem IA), 1 Inspector de specialitate I (Analist I), 1 Referent IA (Statistician).

### **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**

Serviciul administrează întreaga infrastructură IT hardware și software a spitalului, furnizează suport IT de specialitate utilizatorilor acestei infrastructuri, identifică necesitățile de resurse IT&C, asigură suport și consultanță în procesul de identificare a necesităților de resurse și coordonează achizițiile IT&C (hardware și software). Schimbările rapide ale tehnologiilor IT&C determină evaluarea permanentă a tehnologiilor IT&C existente și a tendințelor tehnologice pe termen scurt și mediu. Totodată se ocupă de realizarea și verificarea rapoartelor statistice (rapoarte statistice periodice sau punctuale pentru solicitări unice) necesare funcționării spitalului.

### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023**

#### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

Principalele activități desfășurate de Serviciul Informatică:

- ✚ *Verificarea efectuării zilnice a backup-urilor la bazele de date ale sistemului integrat, copierea lor într-o altă locație offline (în vederea reducerii riscului unor posibile pierderi de date provocate de atacuri de tip CryptoLocker/Ransomware).*
- ✚ *Eliminarea din rețeaua spitalului a calculatoarelor cu sisteme de operare vechi (XP, Vista, Windows 7) care nu mai beneficiază de update-uri de securitate de la producător.*
- ✚ *Verificarea și corectarea zilnică a erorilor de semnare și prevalidare în CEAS în termen util (în cel mult 3 zile lucrătoare de la efectuarea serviciului raportat)*
- ✚ *Raportări lunare, trimestriale și anuale către CNAS*
- ✚ *Raportări lunare, trimestriale și anuale către SNSPMS*
- ✚ *Raportări anuale și lunare către DSP*
- ✚ *Preluarea feedback-ului, verificarea și corectarea erorilor de raportare lunare, trimestriale și anuale*
- ✚ *Întocmirea și transmiterea facturilor aferente serviciilor raportate la CNAS*
- ✚ *Raportarea zilnică la CNAS a sumelor realizate pentru investigațiile paraclinice*
- ✚ *Raportări periodice pentru verificarea corectitudinii codificării foilor de observație în DRGPedia*

- ✚ Încărcarea datelor raportate în platforma HospitalNet pentru obținerea de rapoarte specifice de management la nivel de secții, medici și la nivel de spital
- ✚ Întocmirea și transmiterea de solicitări de modificări la InfoWorld
- ✚ Asistență telefonică pentru utilizatorii sistemului informatic
- ✚ Asistență software remote (de la distanță) pentru utilizatorii sistemului informatic
- ✚ Asistență software și hardware la fața locului când situația o impune
- ✚ Gestionarea și întreținerea rețelelor de calculatoare existente în cadrul spitalului
- ✚ Gestionarea și întreținerea calculatoarelor existente în cadrul spitalului
- ✚ Întocmirea necesarului lunar și anual de tonere la nivelul întregului spital
- ✚ Gestionarea imaginilor stocate de pe camerele de supraveghere din cadrul spitalului
- ✚ Administrarea registrului electronic de Proceduri, Protocoale și Instrucțiuni de lucru definitive și al celor lansate în dezbateri

**În activitatea IT&C, Serviciul Informatică conlucrează cu următorii parteneri externi:**

- ✚ SC InfoWorld pentru mentenanța sistemul integrat al spitalului, care oferă și acces la serviciul Helpdesk 24h/7zile
- ✚ Dragomir N Nicolae PFA pentru mentenanță și reparații hardware
- ✚ SC InfoWorld pentru gestionarea și monitorizarea rețelelor VPN create între sediul central al spitalului și locațiile exterioare (Policlinică, Boli Infecțioase, Psihiatrie, TBC, Baia de Arieș și Ocna Mureș)
- ✚ SC SmartTrend pentru găzduirea, administrarea și actualizarea site-ului spitalului [www.spitalalba.ro](http://www.spitalalba.ro) și a adreselor de email din domeniu [spitalalba.ro](http://spitalalba.ro)
- ✚ SC PixelData SRL - sistem de tip PACS (Picture Archive and Communication System), destinat vizualizării și arhivării imaginilor medicale, și RIS (Radiology Information System), pentru managementul pacienților și al resurselor materiale și umane, care deservește Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală. Sistemul PACS permite accesarea ușoară și rapidă a imaginilor medicale, de la distanță, precum și redactarea rezultatelor aferente. Astfel, rezultatul oricărei investigații imagistice (radiografie, tomografie computerizată, rezonanță magnetică) este stocat într-o arhivă electronică, prin intermediul unei rețele securizate, de unde poate fi accesat, prin intermediul unei stații de lucru.
- ✚ SC Innovate Informational Technology SRL oferă ajutor pentru personalul medical în evaluarea și codificarea FO în timp real, eliminând posibilele erori de codificare care ar duce la invalidarea acestora. Verificarea codificării conform standardelor de codificare. Indicatori de management. Indicatori necesari pentru acreditarea spitalului. Rapoarte cu ICM și DMS realizate la nivel de Spital/Secție/Medic/Pacient (comparație cu mediile naționale). Rapoarte indicatori la nivel de spital/secție/medic
- ✚ **furnizorul de servicii de securitate cibernetică CYMED** – ofera servicii de securitate cibernetică prin furnizarea unor rapoarte periodice ce cuprind derularea unor activități de identificare și mentinere a unui inventar al activelor, activități de management al incidentelor și activități de management al vulnerabilităților
- ✚ Riscul reprezintă efectul incertitudinii asupra realizării obiectivelor. În acest sens, pentru identificarea riscului se va determina probabilitatea ca o vulnerabilitate să exploateze o amenințare, precum și impactul (consecința) acestui incident.
- ✚ Amenințarea reprezintă cauză potențială a unui incident nedorit care poate produce daune unui sistem sau organizații.
- ✚ Vulnerabilitatea reprezintă o slăbiciune a unei resurse sau a unei măsuri de securitate, care poate fi exploatată de o amenințare. Vulnerabilitățile de ordin tehnic sunt obținute prin scanare periodică, realizată de către furnizorul de servicii de securitate cibernetică CYMED.



**PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE  
PROPUSE PENTRU ANUL 2024  
OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII**

- + *modificarea infrastructurii rețelelor de calculatoare existente și proiectarea lor la cerințele actuale ale spitalului*
- + *analiza tehnică și financiară a unui număr de soluții software profesionale antivirus, pornind de la ultimul preț de achiziție a soluției software antivirus existente, de la caracteristicile sale tehnice și nivelul de protecție furnizat (ESET) în vederea achiziționării/reînnoirii licenței antivirus pentru toate calculatoarele*
- + *Achiziționarea unor echipamente suplimentare de back-up*
- + *Dotarea cu senzor de monitorizare a temperaturii din camera serverelor*
- + *Dotarea tuturor echipamentelor din sistemul informatic cu surse UPS pentru posibilitatea continuării muncii pe echipamente și pentru prevenirea erorilor apărute în cazul unor pene de curent*
- + *Schimbarea tuturor echipamentelor de rețea actuale cu unele care să permită monitorizarea și gestionarea rețelei.*
- + *Upgradarea sistemelor de operare pentru calculatoarele care permit trecerea de la Windows 7 la Windows 10 Pro.*
- + *Eliminarea sistemelor de operare Windows 10 Home*

**OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE**

- + *în următorii ani ar mai fi necesară angajarea a cel puțin încă unei persoane calificate (1 inginer de sistem / 1 analist programator)*
- + *crearea de sesiuni de pregătire specifice pentru utilizatorii infrastructurii IT a spitalului, în funcție de necesități.*
- + *participarea personalului din cadrul Serviciului Informatică la prezentări și instruirii în domeniul de activitate*

**XI. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC**

**INTRODUCERE**

Compartimentul juridic al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, potrivit Organigramei aprobate, funcționează în subordinea directă a managerului unității.

**COMPONENTA SERVICIULUI**

Compartimentul juridic al Spitalului Județean de Urgență este aprobat în Structura organizatorică și Statul de funcții al unității cu un număr de 2 posturi și funcționează cu 2 consilieri juridici, gradul IA.

**OBIECTUL DE ACTIVITATE AL COMPARTIMENTULUI :**

**Activitatea compartimentului juridic, constă în principal în:**

- a) Reprezentarea în fața tuturor instanțelor de judecată (Judecătorie, Tribunal, Curtea de Apel, Înalta Curte de Casație și Justiție).
- b) Avizarea pentru legalitate a actelor, a contractelor, redactarea acțiunilor depuse la instanțele de judecată, prezentarea în fața Notarilor Publici, orice activitate care derivă din mandat și definitivarea și investirea sentințelor irevocabile.
- c) Colaborarea la fundamentarea și elaborarea reglementărilor specifice activității spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente și alte acte cu caracter normativ elaborate de spital.
- d) Verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare.
- e) Avizarea documentelor întocmite pentru achiziția de bunuri servicii sau lucrări;
- f) Consilierea juridică, informarea și documentarea juridică pentru toate structurile organizate la nivelul unității.

## **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**

### **Activitatea compartimentului juridic, constă în principal în:**

- a) Avizarea pentru legalitate a actelor, a contractelor, redactarea acțiunilor depuse la instanțele de judecată, prezentarea în fața Notarilor Publici, orice activitate care derivă din mandat și definitivarea și investirea sentințelor irevocabile.
- b) Reprezentarea în fața tuturor instanțelor de judecată (Judecătorie, Tribunal, Curtea de Apel, Înalta Curte de Casație și Justiție).
- c) Colaborarea la fundamentarea și elaborarea reglementărilor specifice activității spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente și alte acte cu caracter normativ elaborate de spital.
- d) Verificarea legalității actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare.
- e) Consilierea juridică, informarea și documentarea juridică pentru toate structurile organizate la nivelul unității.

## **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023**

### **1.Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

În anul 2023 s-a făcut reprezentare juridică și susținerea intereselor legitime ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la instanțele judecătorești, poliție, parchete, la alte organe cu activitate jurisdicțională, autorități, instituții publice și alte persoane juridice de drept public sau privat, în baza delegației dată de conducerea spitalului.

- a) Au fost redactate cererile de chemare în judecată, cererile cu valoare redusă, precum și cererile ori sesizările adresate altor organe cu activitate jurisdicțională, cererile de executare silită pentru punerea în executare a hotărârilor judecătorești definitive;
- b) S-a purtat corespondența cu organele de cercetare și de urmărire penală cu privire la serviciile medicale acordate victimelor accidentelor de circulație și agresiunilor, pentru identificarea persoanelor vinovate în vederea constituirii Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ca parte civilă în procesele penale pentru recuperarea cheltuielilor de spitalizare;
- c) S-a efectuat documentare/analiză cadru legislativ pentru fiecare litigiu: se consultă legile, ordonanțele, hotărârile de guvern care sunt incidente în cauze, se selectează articolele de legi, ordonanțe, hotărâri, instrucțiuni care au legătură cu cauzele, se consultă jurisprudența internă, tratate și convenții internaționale, jurisprudența CEDO;
- d) S-au procurat înscrisurile justificative pentru susținerea cererilor de chemare în judecată promovate de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia sau înscrisurile necesare în apărare;
- e) Au fost redactate întâmpinări, răspunsuri la întâmpinări, note de ședință, concluzii scrise, răspunsuri la interogator, promovate căile de atac ordinare și extraordinare, au fost întocmite cereri de executare silită, cu delegație dată în aceste scopuri de către conducerea spitalului;
- f) Au fost susținute interesele legitime ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la instanțele judecătorești, astfel: 58 cauze penale în calitate de parte civilă pentru recuperare cheltuieli de spitalizare, 2 cauze penale – în calitate de parte civilă, 35 cauze civile având ca obiect pretenții – recuperarea cheltuielilor de spitalizare, 22 cauze având ca obiect litigii de muncă, 9 cauze civile pentru răspundere civilă delictuală – malpraxis, 61 cereri executare silită, 1 contestație la executare, 1 acțiune în constatare.
- g) Au fost transmise 48 notificări de plată către debitorii cheltuielilor de spitalizare;
- h) S-a recuperat de la persoanele care se fac vinovate de cauzarea unui prejudiciu, în dauna unor persoane care au primit îngrijiri medicale în unitatea noastră, suma de 253.058,09 lei, reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate;
- i) S-au formulat și redactat răspunsuri la solicitările formulate de către alte instituții și persoane fizice;
- j) S-a efectuat, în mod permanent activitatea de documentare juridică, prin studiul actelor normative nou apărute, publicate în Monitorul Oficial, a doctrinei juridice și a jurisprudenței Curții Constituționale și instanțelor judecătorești în domeniul de interes în vederea fundamentării lucrărilor cu caracter juridic;

- k) S-a colaborat la redactarea proiectelor de contracte încheiate de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia cu terții precum și la negocierea clauzelor legale contractuale;
- l) S-a verificat legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- m) S-a colaborat la fundamentarea și elaborarea reglementărilor specifice activității spitalului, constând în proiecte de decizii ale managerului, regulamente, proceduri și alte acte cu caracter normativ elaborate de spital;
- n) S-a acordat avizul consultativ prealabil, la solicitarea conducerii spitalului, asupra legalității măsurilor ce urmează a fi luate de aceasta în desfășurarea activității spitalului, precum și asupra oricăror acte juridice care pot angaja răspunderea patrimonială a unitatii;
- o) S-a participat împreună cu personalul desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate ale unitatii la concilierile privind soluționarea pe cale amiabilă, extraprocésuală a unor neînțelegeri apărute în cadrul raporturilor Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu terțe persoane fizice sau juridice;
- p) S-au semnat la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, documentele cu caracter juridic emenate de la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia ;
- q) S-a colaborat cu personalul celorlalte compartimente ale unității în vederea efectuării unor lucrări de competența acestora sau în vederea obținerii de date ori informații din activitatea lor necesare întocmirii lucrărilor juridice;
- r) S-au asigurat condițiile de informare și documentare juridică pentru personalul unității ;
- s) S-a participat, în calitate de membru în comisiile de concurs/examen în cadrul unității precum și în comisiile de soluționare a contestațiilor ;
- t) S-a participat, în calitate de invitat, la ședințele Consiliului etic;
- u) S-a asigurat secretariatul pentru Comitetul director și Consiliul de Administrație din cadrul spitalului;
- v) S-a asigurat secretariatul sau s-a participat în calitate de membru la ședințele Comisiei de disciplină a unității, s-a asigurat secretariatul Comisiei medicamentului și a Comisiei de etică;
- w) S-a colaborat cu toate compartimentele unității (medicale și funcționale) la întocmirea procedurilor operationale;
- x) S-au îndeplinit și alte sarcini stabilite de conducerea unității.

### **1. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

În toată activitatea desfășurată consilierii juridici au efectuat, în mod permanent, activitate de documentare juridică, prin studiul publicațiilor de specialitate, a actelor normative publicate în Monitorul Oficial, a doctrinei juridice și a jurisprudenței Curții Constituționale și a instanțelor judecătorești, a tratatelor și a convențiilor internaționale, a jurisprudenței CEDO, în domeniile de interes.

În anul 2023 consilierii juridici din structura Compartimentului juridic nu au participat la cursuri de formare profesională.

### **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024**

- a) asigurarea legalității actelor emise de managerul instituției, a contractelor și actelor care angajează răspunderea juridică a instituției;
- b) asigurarea reprezentării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în fața instanțelor de judecată și a altor organe de jurisdicție, potrivit reglementărilor legale în vigoare în scopul apărării drepturilor și intereselor legitime ale spitalului;
- c) asigurarea la cererea altor departamente a consilierii juridice în scopul apărării drepturilor și intereselor legitime ale spitalului.

## XII. ACTIVITAREA COMPARTIMENTULUI AUDIT

Misiunea Compartimentului de audit public intern din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, este de a da managementului SJU Alba Iulia asigurări privind eficacitatea sistemului de conducere și control intern la toate nivelurile, asigurări privind organizarea și desfășurarea activităților specifice raportat la actele normative și procedurale incidente, asigurări privind eficacitatea managementului riscurilor, asistă conducerea spitalului în realizarea obiectivelor, furnizează evaluări obiective și detaliate cu privire la legalitatea, regularitatea, economicitatea, eficiența și eficacitatea activităților și operațiunilor, contribuind la obținerea plusvalorii formulând recomandări pentru îmbunătățirea acestora.

Auditul public intern se exercită asupra tuturor activităților desfășurate în cadrul SJU Alba Iulia, cel puțin o dată la 4 ani, în funcție de resursele de audit disponibile, așa cum este prevăzut în Legea 672/2002, privind auditul public intern, republicată.

### Legislație specifică principală și reglementări interne

- ✚ *Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern, republicată;*
- ✚ *HG nr. 1086/2013, pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;*
- ✚ *OG nr. 119/1999, privind controlul intern și controlul financiar preventiv, republicată;*
- ✚ *Norme proprii de exercitare a activității de audit public intern nr. 9377/21.05.2020, avizate de Biroul de Audit Public Intern din cadrul CJ Alba, în calitate de organ ierarhic superior;*
- ✚ *Carta auditului public intern nr. 9378/21.05.2020;*
- ✚ *Procedurile operaționale specifice, elaborate și aprobate la nivelul SJU Alba Iulia.*

### Organizarea și funcționarea auditului public intern în cadrul SJU Alba Iulia

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia funcția de audit public intern este organizată și funcționează conform Legii nr. 672/2002, privind auditul public intern, republicată, prin structură proprie de audit public intern la nivel de **compartiment funcțional** care se subordonează direct managerului SJU Alba Iulia și raportează acestuia rezultatele misiunilor de audit public intern desfășurate, constatările, recomandările, opiniile și concluziile formulate.

### Situația personalului

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, la data de 31 decembrie 2023, compartimentul de audit public intern *nu a avut alocate posturi de conducere*. Din punctul de vedere al *posturilor de execuție*, la data de 31 decembrie 2023, Compartimentul de Audit Public Intern din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, avea **alocat 1 post de auditor public intern**, dintre care **1 post ocupat (profesie economist)**.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, având în vedere complexitatea, volumul și diversitatea activităților, acțiunilor și operațiunilor efectuate și având în vedere resursa de personal de audit existentă (menționată mai sus, respectiv un 1 post alocat și 1 post ocupat), gradul de acoperire a sferei auditabile în 4 ani este de aproximativ 50%. Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern prevede alocarea în statul de funcții a minim 2 posturi de auditori, angajați cu norma întreaga iar dimensionarea reală a compartimentului, ca număr de auditori se face în funcție de volumul și complexitatea activităților și de riscurile asociate acestor activități.

### OBIECTIVE SPECIFICE (SMART) STABILITE PENTRU ANUL 2023 ȘI STADIUL REALIZĂRII LA 31.12.2023

La nivelul Compartimentului de Audit Public intern din cadrul SJU Alba Iulia au fost stabilite și aprobate de managerul SJU Alba Iulia, următoarele obiective specifice pentru anul 2023:  
**1, Realizarea planului anual de audit în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2023.**

Stadiu realizare obiectiv: parțial realizat (75 %) -pentru misiunile de audit de asigurare planificate în anul 2023 dar cu mențiunea că s-a efectuat 1 misiune de audit ad-hoc neplanificată și necuprinsă în planul anual 2023.

2.Obținerea unui calificativ „foarte bine”(apreciere nivel 4),la evaluarea efectuată de către structurile auditate,pentru cel puțin 80% din misiunile efectuate ,până la data de 31.12.2023;

Stadiu realizare obiectiv: realizat - calificativ „foarte bine” acordat de structurile auditate care au completat formularul de evaluare..

3.Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfecționare ,cel puțin 15 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională , până la data de 31.12.2023;

Stadiu realizare obiectiv : realizat - Perfecționarea continuă s-a realizat în anul 2023 integral prin 9 zile de studiu individual , atât în cadrul misiunilor de audit cât și în afara acestora și 6 zile participare la cursul Online „Managamentul Calității serviciilor medicale” susținut în luna Martie 2023 de Asociația CREST.

4.Realizarea de misiuni ad-hoc, cel mult 2 misiuni ad-hoc, până la data de 31.12.2023.

Stadiu realizare obiectiv : realizat 1 misiune ad-hoc efectuată (neplanificată).

5.Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anul anterior 2022, prin întocmire și transmitere adrese către responsabili,pâna la data de 31.12.2023.

Stadiu realizare obiectiv : realizat .

## **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCURSUL ANULUI 2023**

### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

#### **Misiuni de audit public planificate/efectuate și misiuni neplanificate (ad-hoc)**

##### **a) Misiuni de audit public intern planificate/efectuate 2023**

Misiunile de audit public intern de asigurare efectuate în cursul anului 2023 au fost următoarele:

#### **Organizarea și desfășurarea activității Compartimentului de Nefrologie (inclusiv Stație Hemodializă)**

- control intern managerial,consemnarea datelor în aplicația informatică ,resurse umane și evidență timp de muncă, normative de personal, planificare și desfășurare activități specifice raportat la actele normative și procedurale incidente, disciplină financiară, verificări FOCG, corelații date între 2 tipuri de înregistrări etc.

#### **Evaluarea sistemului de prevenire a corupției 2023 (misiune de asigurare solicitată de UCAAPI)**

- evaluarea măsurilor preventive prevăzute în SNA 2021-2025 :„Declararea averilor”, „Declararea cadourilor” , „Evaluarea riscurilor de corupție” , „Evaluarea incidentelor de integritate”.

#### **Organizarea și desfășurarea activității secției medicale Otorinolaringologie (ORL)**

- control intern managerial ,resurse umane și evidență timp de muncă, consemnarea datelor în aplicația informatică normative de personal, planificare și desfășurare activități specifice raportat la actele normative și procedurale incidente disciplină financiară ,verificari FOCG ,corelatii date intre 2 tipuri de inregistrari, etc.

##### **b)Misiuni de audit public intern neplanificate , cu caracter excepțional (ad-hoc)**

În cursul anului 2023 s-a fost efectuat **1 misiune de audit ad-hoc**(regularitate/conformitate), misiune care nu a fost planificată și nu a fost cuprinsă în planul anual de audit 2023.

Misiunea de audit public intern **ad-hoc** efecuată a fost :

#### **1.Modul de organizare și desfășurare a consultațiilor interdisciplinare la nivelul SJU Alba Iulia**

- verificări mod consemnare consultații intersecției ,corelații date între 2 tipuri de înregistrări , modul de evidență în aplicația electronică , modul de consemnare în FOCG ,evaluare mod de planificare/programare consultații intersecției , evaluare instrumente control intern aferente activităților de acordare a consulturilor intersecției etc.

În cadrul misiunilor de audit public intern (planificate și ad-hoc),după evaluarea și analiza documentației prezentate de structurile auditate și după aplicarea tehnicilor de audit public intern, au



fost formulate **37 de constatări principale** și **26 de recomandări principale** privind respectarea actelor normative și procedurale incidente, specifice domeniilor auditate și sistemului de control intern managerial.

Pentru efectuarea misiunilor de audit public intern (planificate/efectuate și ad-hoc), a fost întocmit dosar pentru fiecare misiune de audit public intern și pentru fiecare etapă a misiunii, conform legislației specifice, conform normelor proprii de audit și conform procedurilor operaționale aplicabile, astfel, pe scurt:

● **Etapa de pregătire a fiecărei misiuni de audit (aproximativ 35% din timp)** a constat în întocmirea următoarelor formulare specifice auditului public intern:

- *Ordin de serviciu*;
- *Declarație de independență (declararea incompatibilităților cu structura auditată)*;
- *Notificare declanșare misiune de audit public intern (având atașată Carta auditului)*;
- *Minută ședință de deschidere*;
- *Chestionar de luare la cunoștință adresat structurii auditate pentru obținere de informații și documente*;
- *Fișe de lucru*;
- *Studiu preliminar pentru analiza structurii auditate (atribuții, personal, obiective etc.)*;
- *Formular de evaluare și analiză a riscurilor aferente domeniului auditat (excepție misiunea ad-hoc)*;
- *Formular de evaluare inițială a controlului intern și stabilirea obiectivelor de audit*;
- *Chestionar de control intern-stabilirea controlului intern existent pe obiective/acțiuni*;
- *Programul misiunii de audit public intern (în ore și acțiuni)*;

**Etapa de intervenție la fața locului (aproximativ 30% din timp)**, a fiecărei misiuni a costat în:

- aplicarea de *Interviuri/Note de relații* responsabililor structurii auditate;
- aplicarea de *Teste și Chestionare -Liste de verificare* prin stabilirea de eșantioane/sondaj raportat la activități/acțiuni/operațiuni derulate la nivelul structurii auditate;
- întocmirea de *Fișe de lucru* pentru obținerea de informații statistice;
- formularea problemelor și întocmirea *Fișelor de identificare a problemelor (FIAP)*, în baza testelor/listelor de verificare, chestionarelor, interviurilor/notelor de relații și discutarea problemelor de identificare cu responsabilii structurii auditate.
- minuta ședință de închidere a misiunii de audit;

**Etapa de raportare a rezultatelor misiunilor de audit (aproximativ 30% din timp)**, a constat în:

- elaborarea *Proiectelor de raport de audit public intern*, în baza tuturor documentelor menționate mai sus și transmiterea proiectelor de rapoarte de audit public intern către structura auditată.
- elaborarea *Rapoartelor de audit public intern de audit public intern finale*;
- elaborarea *Sintezelor principalelor constatări și recomandări* din cadrul rapoartelor de audit public intern;
- transmiterea rapoartelor de audit și a sintezelor către manager și către structura auditată.

**Etapa de urmărire a recomandărilor aferente misiunilor efectuate în anul 2023 (aproximativ 5% din timp)**, a constat în:

- consilierea structurii auditate pentru întocmirea planului de acțiune;
- punerea la dispoziția structurii auditate a unui *model de plan de acțiune* pentru implementarea recomandărilor;
- Urmărirea implementării recomandărilor prin întocmirea *Fișei de urmărire a recomandărilor și transmiterea de informări scrise* către structurile auditate și către conducerea SJU Alba Iulia.

**Notă:** procentele de timp se referă la timpul alocat pentru fiecare misiune de audit și împărțirea timpului pe etape în cadrul fiecărei misiuni de audit de asigurare planificată.

Toate constatările și recomandările formulate de Compartimentul de Audit Public intern precum și toate documentele întocmite pe perioada desfășurării misiunilor de audit public intern din anul 2023, se regăsesc la dosarele misiunilor de audit. **Dosarele misiunii de audit public intern sunt proprietatea SJU Alba Iulia și sunt confidențiale**, se păstrează până la implementarea recomandărilor din rapoartele de audit public intern, după care se arhivează în concordanță cu reglementările legale în vigoare. Termenul de păstrare în arhivă este de 10 ani de la data finalizării misiunii de audit intern.

► Referitor la **urmărirea implementării recomandărilor** formulate în cadrul misiunilor de asigurare din anii anteriori anului de raportare, și pentru care auditorul are obligația urmăririi modului de implementare, în cursul anului 2023 au fost urmărite un număr de peste **30 de recomandări**.

Menționăm faptul că răspunderea pentru măsurile luate în urma analizării recomandărilor din cadrul rapoartelor de audit aprobate, aparține conducerii SJU Alba Iulia (Legea 672/2002, art.24, alin,5).

### **Planificarea anuală și multianuală a activității de audit public intern la nivelul SJU Alba Iulia**

În cursul trimestrului 4 al anului 2023 a fost realizată și planificarea activității de audit public intern pentru anul 2024 și multianual pentru perioada 2024-2027 (4 ani), raportat la actele normative incidente, **Legea nr.672/2002**, privind auditul public intern, republicată și **HG nr.1086/2013**, pentru aprobarea Normelor generale privind exercitarea activității de audit public intern;

Pentru întocmirea planului anual 2024 și a planului multianual 2024-2027 au fost întocmite următoarele documente :

- ✚ Fișa de lucru riscuri plan multianual 2024-2027;
- ✚ Fișa de lucru obiective generale și riscuri asociate plan anual 2024;
- ✚ Fișe de lucru riscuri pentru fiecare domeniu auditat în 2024;
- ✚ Plan de audit 2024 și Plan multianual de audit 2024-2027;
- ✚ Referat de justificare pentru elaborarea planului anual și multianual al activității de audit public intern 2024 și 2024-2027.

### **Evaluarea activității de audit public intern**

#### **a) Evaluare externă**

În cursul anului 2023 activitatea de audit public intern din cadrul SJU Alba Iulia, nu a fost evaluată de către entități superioare cu atribuții în acest scop.

Menționăm faptul că activitatea de audit din cadrul SJU Alba Iulia a fost evaluată, în anul 2021 de către **Biroul de Audit Public Intern din cadrul CJ Alba** prin emiterea unui **raport de audit public intern de evaluare transmis către conducerea SJU Alba Iulia** (de regulă activitatea de audit este evaluată la o perioadă de cel puțin 5 ani, conform prevederilor legale). Entitățile care pot exercita atribuții de evaluare a activității de audit sunt : organul ierarhic superior prin structura de audit din cadrul acestuia, Curtea de Conturi a României, structurile de audit din cadrul Ministerului de Finanțe prin UCAAPI (Unitatea Centrală de Armonizare pentru Audit Public Intern).

#### **b) Evaluare internă/autoevaluare**

La nivelul compartimentului de audit public intern, în cursul anului 2023, având în vedere faptul că există doar **1 post** de auditor ocupat s-au utilizat următoarele instrumente de evaluare sau autoevaluare:

- ✚ Monitorizarea activității prin PAIC (program de asigurare și îmbunătățire a activității);
- ✚ Aplicarea de chestionare de feed-back structurilor auditate, pentru fiecare misiune de audit public intern efectuată;
- ✚ Autoevaluarea controlului intern managerial la nivelul compartimentului, aferentă anului 2023;
- ✚ Fișa de evaluare profesională anuală 2023, aprobată de managerul SJU Alba Iulia.

### **Raportarea activității de audit public intern 2023 către organul ierarhic superior**

A fost întocmit „**Raportul anual privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2023**” , raport care a fost elaborat conform cerințelor Unității Centrale de Armonizare pentru Audit Public Intern și a fost transmis către CJ Alba, potrivit legislației incidente (Legea 672/2002 și HG 1086/2013).

### **Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

La data de 01.01.2023 erau prevăzute 2 posturi de auditori publici în statul de funcții din care 1 post ocupat și 1 post vacant cu mențiunea că nu au fost organizate concursuri în cursul anului 2023 pentru ocuparea ăpostului vacant.

La data de 31.12.2023 era alocat în statul de funcții doar 1 post de auditor și 1 post ocupat.

În cursul anului 2023 formarea profesională s-a realizat prin studiu individual și prin participarea la cursul Online „Managementul Calitatii Serviciilor Medicale”, susținut de Asociația CREST.

### **Rezultatele obținute vs obiective specifice/de calitate activității de audit public intern**

**1. Realizarea planului anual de audit în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2023 - REALIZAT PARȚIAL ;**

- 4 misiuni de audit public intern de **asigurare planificate** și 3 misiuni de audit public intern de **asigurare efectuate** (75%).

**2. Obținerea unui calificativ „foarte bine” (apreciere nivel 4), la evaluarea efectuată de către structurile auditate, pentru cel puțin 80% din misiunile efectuate, până la data de 31.12.2023 - REALIZAT ;**

- în total s-au aplicat 4 chestionare de apreciere la care au răspuns responsabilii structurilor auditate în anul 2023 privind : modul de informare despre scopul misiunii de audit , modul de afectare a activității zilnice , dacă au fost luate în considerare opiniile și sugestiile responsabililor , dacă constatările și recomandările au fost pertinente și aplicabile domeniului auditat , dacă auditorul a comunicat clar obiectivele auditate , dacă auditorul a avut un comportament integru.

- din totalul de 4 chestionare de apreciere aplicate -4 chestionare au fost cu nivel de apreciere mediu 4 „foarte bine”;

**3. Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfecționare ,cel puțin 10 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională , până la data de 31.12.2023 – REALIZAT**

- a fost asigurată perfecționarea continuă prin studiu individual și curs formare profesională.

**4. Realizarea de misiuni ad-hoc, cel mult 2 misiuni ad-hoc, până la data de 31.12.2023 - REALIZAT;**

- în anul 2023 a fost efectuată 1 misiuni de audit de tip ad-hoc.

**5. Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anul anterior 2022, prin întocmire și transmitere adrese către responsabili, până la data de 31.12.2023 – REALIZAT PARȚIAL**

În ce privește îmbunătățirile și plusvaloarea aduse de audit activităților/structurilor auditate sau rezultatele obținute după efectuarea misiunilor de audit ,aceste evaluări depind de :

- ✚ Remedierea unor deficiențe se efectuează și pe parcursul desfășurării misiunii de audit ;
- ✚ Modul în care structurile auditate respectă, obligația prevăzută în raportul de audit public intern și în legislația incidentă, de a transmite către Compartimentul de audit public intern, periodic, stadiul în care se află implementarea recomandărilor ,așa cum au fost asumate în planurile de acțiune ;
- ✚ Modul de implementare a recomandărilor din cadrul rapoartelor de audit public intern și de modul de acțiune a responsabililor din cadrul fiecărei structuri auditate pentru implementarea recomandărilor.

Menționăm faptul că răspunderea pentru măsurile luate în urma analizării recomandărilor din cadrul rapoartelor de audit aprobate, aparține conducerii SJU Alba Iulia (Legea 672/2002, art.24, alin,5).

### **OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024**

Pentru anul 2024 Compartimentul de audit public intern și-a propus și au fost aprobate de către managerul SJU Alba Iulia , următoarele obiective specifice activității de audit :

1. Realizarea planului anual de audit 2024 ,în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2024 (4 misiuni de asigurare);
2. Obținerea unui calificativ „foarte bine” (apreciere nivel 4), la evaluarea efectuată de către structurile auditate, pentru cel puțin 80% din misiunile efectuate ,până la data de 31.12.2024;
3. Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfecționare ,conform legislației incidente, cel puțin 15 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională , până la data de 31.12.2024;
4. Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anii

anteriori (2022, 2023), prin întocmire și transmitere adrese către responsabili și conducerea SJU Alba Iulia până la data de 31.12.2024.

**Notă** : obiectivele stabilite sunt specifice exclusiv activității de audit public intern în special pentru creșterea calității activității și îmbunătățirea modului de organizare și desfășurare a misiunilor de audit public intern.

Alte **direcții de acțiune** :

- ✚ *Promovarea activității de audit public intern și facilitarea înțelegerii rolului auditului public intern raportat la obligația legală de a se asigura organizarea și funcționarea activităților de audit public intern în instituțiile publice (cu ocazia desfășurării misiunilor de audit);*
- ✚ *Asigurarea operațiunii de supervizare a documentelor de audit public intern, conform legislației incidente, cel puțin prin supervizare reciprocă în condițiile în care există minim 2 posturi de auditori publici interni alocate și ocupate și acoperirea tuturor activităților auditabile pe o perioadă de 4 ani, așa cum este prevăzut în Legea nr. 672/2002, privind auditul public intern;*
- ✚ *Urmărirea recomandărilor din anii anteriori și transmiterea de informații către structurile auditate și conducerea SJU Alba Iulia;*
- ✚ *Actualizarea și aplicarea PAIC (programul de asigurare și îmbunătățire a calității în audit).*
- ✚ *Efectuarea de misiuni de audit de consiliere informală incluse în planurile de audit.*

### **XIII. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

#### **INTRODUCERE**

Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate funcționează în subordinea managerului fiind înființat potrivit prevederilor Ordinului nr. 1312/250/2020 din 22 iulie 2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului. Conform legislației, din structura de management al calității serviciilor de sănătate fac parte medici, juriști, economiști și alte categorii profesionale a căror pregătire este utilă în desfășurarea activităților. La data de 31.12.2023, la nivelul SJU Alba Iulia în cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate sunt 4 posturi ocupate: un post de jurist și trei posturi de referent de specialitate. În cadrul structurii de management al calității serviciilor de sănătate, personalul trebuie să facă dovada absolvirii unui program de formare în domeniul managementului calității în sănătate recunoscut de ANMCS sau să absolute acest program în maximum un an de la data încadrării în cadrul structurii și care ocupă, conform prevederilor legale în vigoare, un post cu normă întreagă de 8 ore pe zi/40 de ore pe săptămână sau cu fracțiune de normă potrivit Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Tot personalul încadrat în structura de management al calității serviciilor de sănătate a urmat programul de formare în domeniul managementului calității în sănătate recunoscut de către ANMCS. Structura de management al calității serviciilor de sănătate este condusă de un responsabil cu managementul calității, denumit RMC - care ocupă funcția de șef serviciu fiind desemnat de către manager. Rolul structurii de management al calității serviciilor de sănătate constă în planificarea, organizarea, coordonarea, îndrumarea metodologică și monitorizarea activităților privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului.

Pentru realizarea obiectivelor specifice stabilite în conformitate cu obiectivul principal și pentru îndeplinirea atribuțiilor sale generale și specifice privind ansamblul mijloacelor și metodelor de asigurare și îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, în conformitate cu cerințele standardelor adoptate de către ANMCS, structura de management al calității

serviciilor de sănătate colaborează cu toate structurile din cadrul unității sanitare care oferă servicii de sănătate.

## **ACTIVITĂȚILE SERVICIULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

- a) Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:
- b) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- c) evaluarea periodică a stadiului de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și a nivelului de conformitate cu standardele și cu cerințele de monitorizare postacreditare, adoptate de către ANMCS;
- d) informarea periodică a conducerii și a personalului din cadrul unității sanitare cu privire la nivelul de implementare a planului de management al calității serviciilor de sănătate și, după caz, actualizarea acestuia;
- e) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- f) asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul unității sanitare cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- g) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- h) coordonarea și controlul activității de colectare și de raportare, conform legislației în vigoare, a datelor și documentelor necesare în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
- i) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- j) monitorizarea, centralizarea, analiza și raportarea către ANMCS a situațiilor legate de producerea evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, precum și a altor informații necesare pregătirii evaluării unității sanitare sau monitorizării nivelului de conformitate cu standardele ANMCS;
- k) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- l) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- m) asigurarea consilierii conducerii în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și participarea la elaborarea și implementarea politicii de calitate a serviciilor de sănătate la nivelul unității sanitare;
- n) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- o) monitorizarea elaborării, implementării și evaluării eficacității și/sau eficienței procedurilor și protocoalelor de bune practici clinice și manageriale.

## **ALTE ACTIVITĂȚI**

- a) întocmește nivelul indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management de către managerul unității sanitare;
- b) asigură monitorizarea costurilor serviciilor furnizate;
- c) răspunde de realizarea indicatorilor specifici unității sanitare, în vederea monitorizărilor;
- d) participă activ la implementarea și monitorizarea criteriilor de calitate necesare desfășurării activității unității la standardele stabilite la nivel național și asumate prin politica managerială a spitalului;



- e) informează și monitorizează cu avizul șefului de serviciu, conducerea spitalului cât și șefii structurilor nivelul indicatorilor obținuți, cazurile nevalidate și ICM-ul realizat, trimestrial/anual;
- f) asigură realizarea și prezentarea la timp conform legii a indicatorilor de performanță ai managementului spitalului;
- g) întocmește raportul de decontare a serviciilor spitalicești pe baza grupelor de diagnostice.
- h) coordonează activitatea de culegere și transpunere în format electronic a informațiilor ce trebuie raportate;
- i) analizează indicatorii pe spital;
- j) Stabilește măsuri necesare pentru creșterea gradului de satisfacție a personalului și motivarea acestuia și urmărește îndeplinirea Planului de măsuri;
- k) efectuarea de raportări lunare către CAS: pacienți internați pentru accidente rutiere, agresiuni, accidente de muncă, pacienți asigurați cu eurocard, pacienți internați pe compartimentul de îngrijiri paliative, desfășurătorul pe CNP a pacienților de la spitalizare de zi, consultații și explorări efectuate în alte unități sanitare;
- l) corectează FOCG invalidate de Școala Națională de Sănătate Publică și management sanitar;
- m) întocmește raportul foilor de observație invalidate pentru care se solicita revalidare;
- n) asigură secretariatul Consiliului medical;
- o) asigură secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare.

### **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2023**



1. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticelor și/sau procedurilor.
2. Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale.
3. Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza feedback-ului oferit de pacienți.
4. Pregătirea spitalului pentru acreditare ciclul II;
5. Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale.
6. Îmbunătățirea gradului de reglementare a proceselor cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia
7. Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului
8. Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului
9. Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducere a burnout-ului
10. Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică
11. Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților
12. Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale
13. Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului
14. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial
15. Coordonarea elaborării și implementării planului de management al calității
16. Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia în domeniul managementului calității.

### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2023**

#### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2023**

*Obiectiv 1. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticelor și/sau procedurilor*

*Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:*

-  Urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și indicilor de performanță/financiari.
-  Instruirea personalului medical cu privire la modul de codificare diagnostice.

Au fost realizate analize semestriale la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor fiind prezentate în cadrul Consiliului medical și a Comitetului director în vederea stabilirii măsurilor de îmbunătățire a performanței secțiilor și compartimentelor.

La nivelul semestrului II 2023 a fost realizată instruirea personalului medical cu privire la modul de codificare diagnostică de către firma externă.

## **Obiectiv 2. Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale**

### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Realizarea auditului FOCG/FSZ
- ✚ Stabilirea măsurilor pentru remedierea/îmbunătățirea modului de consemnare a datelor în documentele medicale și comunicarea către părțile interesate
- ✚ Realizarea monitorizărilor semestriale asupra modului de înregistrare a datelor în FOCG/FSZ, de către medicul șef și responsabilul calitate din secție, prin intermediul grilei de monitorizare transmisă lunar către SMCSS

Modul de consemnare a informațiilor medicale a fost urmărit constant, în baza *Planului de monitorizare și autoevaluare a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor și protocoalelor medicale 2023*, prin intermediul autoevaluării eficienței și eficacității în implementarea procedurilor/protocoalelor. Procesul a fost realizat la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor cu paturi, fiind realizat de echipele medicale de specialitate de la nivelul secțiilor/compartimentelor sub coordonarea medicului șef/coordonator, a Echipei de audit clinic și cu sprijinul tehnic al Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate.

Procesul de autoevaluare a eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale a cuprins pentru primul semestru al anului 2023 un număr de 117 de protocoale medicale, aplicabile secțiilor și compartimentelor medicale, fiind analizate în baza grilelor de audit ce au cuprins criteriile specifice de analiză a unui număr de 614 FOCG selectate aleator pentru fiecare protocol în parte, în funcție de număr de pacienți externati și numărul medicilor care au tratat patologiile analizate, pentru asigurarea unui eșantion cât mai diversificat. Prin intermediul grilelor specifice de audit clinic este urmărit pentru fiecare FOCG analizată și modul de consemnare și documentare a informațiilor în FOCG.

Rezultatele autoevaluărilor privind eficiența și eficacitatea în implementarea protocoalelor medicale au fost cuprinse de către medicii șefi în Raportul de analiză eficiență și eficacitate în implementarea protocoalelor, conform formatului standard anexat Planului misiunii de audit clinic și Planului de monitorizare și autoevaluare a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor și protocoalelor medicale 2023.

Pe baza rezultatelor, Serviciului de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a elaborat *Raportul centralizat privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale*, semestrul I 2023, nr. 43/03.01.2024 (atașat) care a fost analizat în cadrul Echipei de audit clinic și avizat în Consiliul medical.

## **Obiectiv 3. Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza feedback-ului oferit de pacienți.**

### **Activități desfășurate pentru atingerea obiectivului:**

- ✚ Analiza lunară a datelor colectate prin chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților și întocmirea rapoartelor lunare
- ✚ Transmiterea rezultatelor și a recomandărilor către directorul de îngrijiri și medici șefi/coordonatori+asistenți șefi coordonatori+ responsabili calitate secție
- ✚ Implementarea măsurilor comunicate în vederea remedierii problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților
- ✚ Monitorizarea modului de implementare a măsurilor stabilite pentru remedierii problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților prin intermediul grilei de monitorizare lunară transmisă către SMCSS
- ✚ Întocmirea raportului semestrial/anual și comunicarea rezultatelor către factorii interesați

În vederea îmbunătățirii modului de colectare a datelor privind satisfacția pacienților și a validității datelor colectate, în scopul de a crește validitatea datelor, reducerea riscului de distorsiune

a răspunsurilor prin efectul dezirabilității sociale s-a continuat modalitatea de completare a chestionarelor de satisfacție și prin intermediul SMS-ului, după externarea pacientului. Din data de 01.07.2023 a fost implementat transmiterea chestionarelor de satisfacție a pacienților prin intermediul SMS-ului și pentru Laboratorul de analize medicale, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală și Anatomia patologică.

SMCSS a colectat și înregistrat datelor și a elaborat Rapoarte de cercetare lunare/semestriale și anuale la nivelul fiecărei secții/compartimente, atât pentru SMS Feedback cât și pentru chestionarele completate pe parcursul spitalizării acestea fiind aduse la cunoștința personalului prin intermediul asistenților medicali șefi și postarea lor pe S2.

În urma analizelor semestriale și anuale au fost stabilite măsuri de îmbunătățire a calității, a căror implementare a fost urmărită de SMCSS.

#### **Obiectiv 4. Pregătirea spitalului pentru ciclul II de acreditare ANMCS**

##### **Activități desfășurate pentru atingerea obiectivului:**

- ✚ *Pregătirea personalului SMCSS și a responsabililor calitate din cadrul secției/compartimentului*
- ✚ *Oferirea de consiliere pentru întocmirea documentației specifice și sprijinirea responsabili de liste și a responsabililor calitate în întocmirea documentației specifice*
- ✚ *Întocmirea documentației specifice de către responsabili de liste acreditate (șefi structuri) și responsabili calitate din fiecare structură*
- ✚ *Încărcarea documentelor în CaPeSaRo*
- ✚ *Comunicarea cu echipa de evaluatori în etapa de previzită și vizită*
- ✚ *Pregătirea documentației necesare în etapa de post-vizită și de acreditare*

Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat procesul de autoevaluare, prin Completarea FAE. Toate structurile au completat la finalul anului 2022 - începutul anului 2023, Fișa de autoevaluare a gradului de conformitate cu standardele ANMCS, acest proces fiind coordonat de responsabilii SMCSS. Completarea FAE 2 a permis evaluarea stadiului de implementare a cerințelor ANMCS și identificarea aspectelor ce pot fi remediate/îmbunătățite în vederea vizitei de evaluare și a implementării sistemului de management al calității.

Perioada 01.01.2023-31.03.2023 a reprezentat perioada de pregătire pentru derularea vizitei de acreditare, respectiv perioada de *previzită* (06.03.2023-26.03.2023) și *vizita* de evaluare (27.03.2023-31.03.2023).

În această perioadă Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat procesul de pregătire pentru vizita de evaluare și derularea vizitei în teren după cum urmează:

- ✚ *Elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia.*
- ✚ *Elaborarea/actualizarea documentelor strategice ale SJU Alba Iulia: Actualizarea Planului strategic 2021-2025, Raport anual de monitorizare a planului strategic la nivelul anului 2022-monitorizarea gradului de îndeplinire a obiectivelor și activităților.*
- ✚ *Echipa Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate a încărcat documentele calității în Capesaro în perioada de pre-vizită și a asigurat comunicarea SJU Alba Iulia cu coordonatorul ANMCS.*
- ✚ *Echipa serviciului de management al calității a asigurat sprijinul necesar pe toată durata vizitei de evaluare în vederea asigurării unui răspuns prompt la neconformitățile identificate în teren de evaluatori.*

#### **Obiectiv 5. Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale**

##### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ *Elaborarea Programului de monitorizare a bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor*
- ✚ *Realizarea autoevaluărilor privind modul de implementare a protocoalelor medicale*
- ✚ *Analiza în cadrul Consiliului medical a rapoartelor de monitorizare*

- ✚ Implementarea măsurilor stabilite în cadrul Consiliului medical pentru îmbunătățirea gradului de complianță față de protocoalele medicale
- ✚ Monitorizarea implementării măsurilor stabilite în cadrul Consiliului medical pentru îmbunătățirea gradului de complianță față de protocoalele medicale

La nivelul anului 2023 a fost elaborat PROGRAM DE MONITORIZARE ȘI EVALUARE A BUNELOR PRACTICI ÎN PRESCRIEREA ȘI UTILIZAREA MEDICAMENTELOR, sub coordonarea Directorului medical. Programul cuprinde toate metodele de monitorizare și evaluare prin care este urmărit modul de prescriere și utilizare a medicamentelor, dar și siguranța privind gestionarea medicamentelor, după cum urmează:

- ✚ Monitorizarea respectării condițiilor de depozitare se realizează în conformitate cu Procedura operațională privind aprovizionarea, recepția, depozitarea în farmacie și pe secții și retragerea/returnarea produselor din farmacie către furnizori PO-FRM-0002-Analiza eficacității și eficienței-REALIZAT  
Responsabil: Farmacist clinician
- ✚ Monitorizarea necesității de actualizare a protocoalelor medicale-REALIZAT. La Nivelul semestrul I al anului 2023 au fost analizate, în conformitate cu Planul misiunii de audit clinic un număr de 117 protocoale medicale, fiind stabilită de către echipa de evaluare din cadrul secției necesitatea de menținere, actualizare sau retragere.  
Responsabili: Medici șefi secții/compartimente
- ✚ Realizarea analizelor privind prescrierea și consumul de antibiotice la nivelul SJU Alba Iulia-REALIZAT Semestrial, farmacistul clinician realizează analize privind modul de utilizare a antibioticelor. În vederea realizării analizelor sunt discutate cu medicul curant și cu medicul infecționist eventualele situații de abatere, raportul fiind analizat la nivelul Consiliului medical, alături de toții șefii de secție.
- ✚ Autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale la nivelul secțiilor și compartimentelor-REALIZAT, conform planului misiunii de audit clinic. Au fost analizate un număr de 117 protocoale medicale, fiind utilizate grile particularizate de colectare a informațiilor în vederea analizei modului în care practica curentă respectă reglementările și ghidurile privind investigațiile, tratamentul. Totodată, s-a urmărit, prin intermediul analizei realizate modul de consemnare a informațiilor medicale, de gestionare a EAAM, dacă a fost cazul, dar și de respectare a procedurilor și protocoalelor medicale cu aplicabilitate generală.
- ✚ Analize semestriale de farmacovigilență și farmacoepidemiologie
- ✚ Realizarea analizelor privind prescrierea și administrarea analgezicelor
- ✚ Realizarea analizelor de eficiență și eficacitate privind respectarea Procedurii operaționale privind reconstituirea și diluția medicamentelor injectabile
- ✚ Autoevaluarea respectării condițiilor de preparare a tratamentului citostatic
- ✚ Analiza gestionării și monitorizării medicației din studiile clinice.

## **Obiectiv 6. Îmbunătățirea gradului de reglementare a proceselor cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia**

### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Identificarea proceselor care necesită reglementare sau revizuirea reglementării
- ✚ Elaborarea reglementărilor specifice pentru fiecare proces cheie, conform deciziei Comisiei de monitorizare.

În conformitate cu PROCEDURĂ DE SISTEM privind modul de elaborare a procedurilor formalizate, instrucțiunilor de lucru și protocoalelor medicale din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, au fost reglementate procesele cheie identificate prin harta proceselor, fiind stabiliți indicatorii de eficiență și eficacitate. Planul de monitorizare a procedurii cuprinde toți indicatorii analizați, rezultatele reprezentând o oglindă a funcționalității și eficacității proceselor cheie. La nivelul anului 2023 SMCSS a coordonat elaborarea, actualizarea unui număr de **51 de proceduri** și a unui număr de **40 protocoale medicale**.

## **Obiectiv 7. Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului**



### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Analiza, revizuirea instrumentelor specifice de monitorizare
- ✚ Instruirea și consilierea responsabililor de proces cu privire la modul de realizare a documentației de monitorizare
- ✚ Elaborarea planului anual de vizite SMCSS pe secții
- ✚ Efectuarea vizitelor de monitorizare pe secții/compartimente de către responsabilii SMCSS

Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat procesul de monitorizare a unui număr de 103 procese de bază sau suport derulate la nivelul SJU Alba Iulia. În acest sens am stabilit setul de date necesar a fi colectat în vederea analizei indicatorilor stabiliți prin intermediul reglementărilor cheie sau a planului de monitorizare. Procesele cheie care se implementează la nivelul secțiilor și a serviciilor au fost analizate la acest nivel în primul rând, prin intermediul centralizării neconformităților și a modului de soluționare. Acest nivel de analiză, al autoevaluării a permis inclusiv analiza modului în care s-au manifestat riscurilor, dacă a fost cazul sau factorii de risc, fiind posibilă astfel evaluarea, la nivelul fiecărei structurii, a nivelului de risc rezidual obținut în raport cu cel estimat. A fost coordonată elaborarea rapoartelor de analiză a eficienței și eficacității, elaborate la nivelul secțiilor/compartimentelor sau responsabililor de proces prin intermediul cărora au fost evaluate modul de derulare a proceselor cheie și gradul de materializare a riscurilor la nivelul semestrului I 2023.

### **Obiectiv 8. Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului**

#### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Actualizarea Registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții
- ✚ Analiza RR în cadrul Comisiei de monitorizare
- ✚ Comunicarea măsurilor stabilite în cadrul comisiei de monitorizare și a RR final/sectii și compartimente
- ✚ Analiza riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității și stabilirea măsurilor necesare pentru gestionarea acestora
- ✚ Monitorizarea implementării măsurilor de management a riscurilor identificate (în cadrul vizitelor de monitorizare și prin grilele de monitorizare transmise lunar de către fiecare structură)

Activitatea de monitorizare a eficienței și eficacității în implementarea proceselor cheie a inclus analiza și reevaluarea riscurilor care pot afecta procesul reglementat. În urma analizelor realizate a fost actualizat Registrul riscurilor la nivelul anului 2023, fiind întocmit raportul centralizat de monitorizare a riscurilor, precum și Registrele de riscuri la nivelul secțiilor și compartimentelor SJU Alba Iulia.

### **Obiectiv 9. Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducerea burnout-ului**

#### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Analiza periodică a rapoartelor de evaluare a satisfacției personalului
- ✚ Implementarea unui sistem continuu de primire a sugestiilor din partea angajaților
- ✚ Organizarea de activități de informare/instruire/evaluare internă a angajaților privind procedurile cu impact asupra modului de desfășurare a activităților (plan de îngrijiri, comunicare în situații dificile, etc.)
- ✚ Organizarea de acțiuni cu scopul reducerii nivelului de burnout (informări, ateliere, seminarii)

Creșterea calității vieții profesionale este unul dintre obiectivele importante, stabilit în urma analizei satisfacției personalului. Planul de măsuri conturat în urma analizei satisfacției personalului este monitorizat de Serviciul de resurse umane și relații cu publicul alături de Serviciul de management al calității, care urmărește implementarea activităților necesare în vederea creșterii calității vieții profesionale.

La nivelul anului 2023 Chestionarele de evaluare a satisfacției personalului au fost transmise tuturor angajaților pentru a fi completate și prin intermediul SMS-ului.

În vederea îmbunătățirii percepției angajaților privind valorizarea activității proprii la locul de muncă și creșterii satisfacției în raport cu rezultatele muncii efectuate, precum și în vederea îmbunătățirii percepției publice asupra SJU Alba Iulia, sunt realizate acțiuni de promovare a



rezultatelor și reușitelor medicale. Promovarea este realizată prin intermediul paginii de Facebook și a comunicatelor de presă.

Analiza lunară a chestionarelor de evaluare a satisfacției pacienților la nivelul fiecărei secții are rolul identificării ariilor care necesită îmbunătățiri, cât și rolul conștinetizării importanței muncii depuse și a rezultatelor primate prin ochii pacienților.

Analizele au fost realizate lunar de către Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate, fiind aduse la cunoștința personalului prin intermediul asistenților medicali șefi.

Formarea profesională a angajaților a fost realizată în baza Planului de formare dezvoltat pe baza referatelor de necesitate transmise de către structurile SJU Alba Iulia. Conform Planului de instruire, formare și perfecționare profesională a personalului, coordonat de Directorul de îngrijiri au fost organizate un număr de 35 de instruirii ce au vizat teme precum: Misiunea și Viziunea Spitalului, Plan strategic, Interrelaționarea și preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități sau nevoi speciale, Drepturile și obligațiile pacienților, Prevenire și control IAAM - identificarea, raportarea și gestionarea corectă a cazului de IAAM, Precauțiuni standard, Igiena mâinilor, Atitudine în caz de expunere la produse biologice, Triererea, colectarea și depozitarea în siguranță a deșeurilor și a substanțelor toxice rezultate din activități medicale, Curățenia și dezinfecția suprafețelor, inclusiv sectorul alimentar și utilizarea biocidelor, Asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, Gestionarea și managementul informațiilor, Structura Organizatorică și Organigrama, RI, ROF, Cod conduită etică personal SJUAB, Managementul riscurilor, inclusiv a celor clinice și măsurile de prevenire a acestora, Prevenirea erorilor de identificare pe parcursul furnizării serviciilor medicale prin asigurarea dublei identificări, Regulament de completare FOCG / Plan de îngrijire - nivele de competente în completarea documentelor medicale, Pregătirea pacienților în vederea efectuării investigațiilor paraclinice, Abordarea pacienților care necesită asigurarea microclimatului de "zonă curată", Spălarea-dezinfecție manuală sau cu echipamente automate, inclusiv modul de menținere a sterilității a aparatelor, dispozitivelor și materialelor sanitare care trebuie să fie sterile pentru utilizare., Managementul lenjeriei, Asigurarea accesului pacientului la "a doua opinie medicală", Declararea morții cerebrale, Depășirea competențelor în acordarea îngrijirilor medicale, Metode de prevenire și tratare a complicațiilor legate de îngrijire (tromboze, escare, căderi, ulcere de presiune, infecții urinare, pneumonii de decubit, etc), Obiective Generale și Specifice din Fișa postului, Primul ajutor, Infarct miocardic acut, Accident vascular cerebral, Stop cardio-respirator, Punerea în funcțiune, exploatarea (verificarea funcționalității aparatului, echipamentelor și dispozitivelor medicale, Incompatibilități între soluții și interacțiunile farmacocinetice generatoare de modificări ale efectului terapeutic, efecte adverse, Protecția datelor cu caracter personal, Confidențialitatea datelor pacientului (responsabilități și vulnerabilități), Po sterilizarea la autoclav a dispozitivelor medicale reutilizabile și a materialului moale, Prevenirea riscului de cădere, Consimțământul informat, Înregistrarea audio/video a pacientului în scop medical, didactic, de cercetare și pentru evitarea culpei medicale, Responsabilitățile personalului privind Planul Alb, Proceduri, Protocoale, Instrucțiuni de lucru - implementate la nivel de serviciu/secție/compartiment.

Procedurile și protocoalele aplicabile la nivelul secțiilor/compartimentelor/serviciilor sunt puse la dispoziția angajaților prin intermediul bibliotecii virtuale (S2) și în format fizic, la nivelul secțiilor și compartimentelor.

Alte măsuri implementate la nivelul SJU Alba Iulia pentru creșterea calității vieții profesionale a angajaților sunt: organizarea de evenimente dedicate personalului SJU Alba Iulia cu scopul creșterii coeziunii grupului (au fost organizate un număr de 2 evenimente adresate personalului angajat, cu ocazia zilelor de 8 Martie și a Balului Sănătății), realizarea controlului medical periodic și oferirea posibilității de realizare a analizelor și a controalelor recomandate în cadrul SJU Alba Iulia pentru toți angajații. De asemenea, începând cu anul 2021, la nivelul SJU Alba Iulia a fost angajat un psiholog cu competențe în psihologie organizațională a muncii, activitatea sa constând în evaluări psihologice și oferirea de consiliere la nevoie sau la cerere.

**Obiectiv 10. Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică**

**Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

✚ Informarea personalului cu privire la prevederile manualului de conduită etică

#### **✚ Organizarea ședințelor de consiliere etică la solicitarea angajaților SJU Alba Iulia**

La începutul anului 2023 a fost revizuit Codul de conduită etică și integritate profesională, nr. 1806/17.01.2023 fiind pus la dispoziția întregului personal prin intermediul asistenților medicali șefi/coordonatori și al bibliotecii virtuale (S2). Sunt organizate sesiunile de consiliere etică la solicitarea angajaților de către consilierul de etică, conform Procedurii de sistem privind activitatea de instruire, consultanță și asistență în respectarea normelor de conduită etică.

#### **Obiectiv 11. Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților**

##### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Înregistrarea neconformităților și sprijinirea factorilor interesați în implementarea măsurilor de remediere
- ✚ Monitorizarea măsurilor de remediere a neconformităților
- ✚ Întocmirea de rapoarte specifice

În vederea bunei gestionări a neconformităților personalul de conducere din cadrul secțiilor și compartimentelor a fost instruit, modul de implementare a sistemului de management al calității fiind urmărit în strânsă colaborare cu secțiile.

Prin intermediul registrelor de neconformități sunt urmărite la nivelul tuturor secțiilor/compartimentelor aspecte referitoare la modul de implementare a procedurilor, precum și referitoare la siguranța și calitatea condițiilor de îngrijire.

Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat și monitorizat completarea la timp a *Registrelor de neconformități* în toate secțiile/compartimentele. Modul de soluționare a neconformităților fiind urmărit de asistentul medical șef/coordonator, precum și de Directorul de îngrijiri și Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate. Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a oferit suport în gestionarea neconformităților majore semnalate de secțiile SJU Alba Iulia, prin întocmirea planului de acțiune în vederea remedierii deficiențelor și monitorizarea modului de realizare.

#### **Obiectiv 12. Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale**

##### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Informarea personalului privind modul de raportare a evenimentelor adverse
- ✚ Rapoartea și înregistrarea evenimentelor adverse
- ✚ Coordonarea analizei cauzelor care au condus la evenimentul advers
- ✚ Întocmirea rapoartelor privind evenimentele adverse

Începând cu anul 2017, raportarea evenimentelor adverse se realizează în conformitate cu Ordinul nr. 639/2016 din 18 octombrie 2016 pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate, emis de ANMCS, în maxim 24 de ore de la apariția lor și este urmată în termen de 30 de zile de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentelor.

Evenimentul advers asociat asistenței medicale reprezintă evenimentul considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale.

Scopul raportării evenimentelor adverse este de a învăța din erori și de a preveni astfel, în viitor apariția de noi evenimente cu aceeași cauză.

Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat raportarea, înregistrării și analiza Evenimentelor Adverse Asociate Asistenței Medicale survenite.

În cursul anului 2023 au fost raportate și analizate un număr de 17 evenimente adverse. Acestea au fost raportate de către echipa SMCSS către ANMCS prin intermediul platformei electronice, CaPeSaRo. În urma analizei cauzelor au fost întocmite Rapoarte fiind stabilite măsurile necesare pentru prevenirea unor evenimente similare în viitor.

#### **Obiectiv 13. Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului**

##### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Organizarea cursurilor de comunicare în situații dificile
- ✚ Organizarea cursurilor de management al comunicării la locul de muncă cu participarea șefilor de structuri, personalului medical
- ✚ Evaluarea rezultatelor cursurilor de comunicare

Au fost elaborate și asigurate materiale informative privind Drepturile și obligațiile pacientului, acestea fiind afișate în toate secțiile și compartimentele cu paturi.

#### **Obiectiv 14. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial**

##### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Serviciul de management al calității îndeplinește funcția de secretariat tehnic în cadrul Comisiei de monitorizare, realizând analize semestriale asupra stadiului de implementare a Programului de dezvoltare a sistemului de control intern managerial și coordonând activitatea de management al riscurilor. Prin intermediul Comisiei de monitorizare a fost întocmită Harta proceselor majore din cadrul SJU Alba Iulia, pentru fiecare proces fiind analizată necesitatea elaborării/actualizării reglementărilor specifice, precum și riscurile specifice procesului și modul de gestionare a acestora.
- ✚ Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat procesul de elaborare/actualizare a procedurilor de sistem sau operaționale, precum și a protocoalelor medicale fiind activ implicat atât în elaborarea documentelor calității, cât și în colaborarea cu fiecare titular de proces pentru a oferi consultanță și sprijin în întocmirea reglementărilor.

#### **Obiectiv 15. Coordonarea elaborării și implementării planului de management al calității**

##### **Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia. La începutul anului 2023, pe baza rezultatelor de monitorizare din anul precedent și a activităților propuse în vederea atingerii unui nivel cât mai ridicat de conformitate cu standardele de acreditare, adoptate de ANMCS a fost elaborat Planul de management al calității.
- ✚ Elaborarea/actualizarea documentelor strategice ale SJU Alba Iulia
- ✚ În urma analizelor realizate la nivelul anului 2022, prezentate la nivelul Consiliului medical și al Comitetului Director, pe baza rapoartelor de activitate și a datelor colectate prin analizele specifice, Serviciul de management al calității a coordonat și a fost direct implicat în redactarea următoarelor documente:
  - ✚ Actualizarea **Planului strategic 2021-2025**
  - ✚ **Raport anual de monitorizare a planului strategic la nivelul anului 2022**-monitorizarea gradului de îndeplinire a obiectivelor și activităților
  - ✚ **Raport de evaluare a Planului strategic** -evaluarea obiectivelor pe termen mediu și lung. Evaluarea are la bază date statistice privind gradul de îndeplinire a indicatorilor de performanță
- ✚ Pe baza informațiilor de monitorizare, a obiectivelor și activităților stabilite la nivelul fiecărui serviciu/secții Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate a elaborat Planul anual de management pentru anul 2023, în corelare cu Planul de management al calității serviciilor de sănătate 2023.

#### **Obiectiv 16. Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia în domeniul managementului calității**

##### **16.1. Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:**

- ✚ Organizarea de cursuri privind îmbunătățirea calității și siguranței pacientului (Politica de calitate, implementarea sistemului de management al calității, Managementul riscurilor clinice și neclinice)
- ✚ Organizarea de cursuri privind managementul documentelor și modul de întocmire corect și complet al documentelor medicale

A fost transmis secțiilor și compartimentelor în vederea instruirii materialul ASIGURAREA ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA CONTINUĂ A CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A SIGURANȚEI PACIENȚILOR. Materialele a fost redactat într-un limbaj accesibil fiind dedicat instruirii prin studiu individual și fiind pus la dispoziția întregului personal prin intermediul bibliotecii virtuale (S2) și a asistenților șefi/coordonatori.

În cursul anului 2023 întreg personalul SJU Alba Iulia a fost instruit Conform Planului de formare profesională cu privire la temele propuse.

### **16.2 Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

**Având în vedere prevederile:** Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 1.312/250/2020 din 22 iulie 2020 privind organizarea și funcționarea structurii de management al calității serviciilor de sănătate în cadrul unităților sanitare cu paturi și serviciilor de ambulanță, în procesul de implementare a sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului și Metodologia pentru recunoașterea furnizorilor de servicii de formare în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate - Ordinul nr. 209/2020 privind modificarea Metodologiei pentru recunoașterea furnizorilor de servicii de formare în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate, aprobată prin Ordinul președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate nr. 95/2018, a fost întocmit necesarul de cursuri de formare și perfecțiune profesională pentru personalul din cadrul Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate, astfel: **Auditor intern al serviciilor de calitate, Managementul riscurilor clinice, Microsoft Excel.**

#### **Descrierea necesității formării profesionale:**

Calificarea în domeniul Auditului de calitate este necesară în vederea realizării auditului intern de calitate în conformitate cu cerințele ISO 9001:2015. În ceea ce privește participarea la cursul de managementul riscurilor clinice acesta este deosebit de important, având în vedere rolul membrilor SMCSS în coordonarea procesului de management al riscurilor, din punct de vedere al Secretariatului tehnic al Comisiei de monitorizare.

Cursul de Microsoft excel este necesar pentru îmbunătățirea abilităților de lucru necesare desfășurării activității curente.

#### **Alte activități desfășurate:**

- + Au fost monitorizate condițiile de contractare CAS, fiind transmise informări punctuale cu privire la orice modificare survenită în condițiile de contractare.
- + În cursul anului 2023, a fost întocmită și depusă documentația pentru încheierea noilor contracte cu CJAS Alba.
- + Semestrial, prin membrii Serviciului de management al calității serviciilor de sănătate sunt întocmite situații de analiză a indicatorilor de performanță asumați prin contractul de management, situații ce sunt transmise tuturor secțiilor în vederea optimizării activității.
- + Analiza lunară a consultațiilor și serviciilor acordate de către medici în ambulatoriul de specialitate.
- + Întocmirea documentației necesară emiterii și reînnoirii semnăturii electronice pentru medicii din spital.
- + Monitorizarea FOCG și FSZ și asigurarea de suport informațional pentru rezolvarea FOCG și FSZ cu probleme.
- + Analiza în vederea soluționării FOCG invalidate și comunicarea cu CAS Alba în vederea validării.
- + Întocmirea documentației în vederea soluționării problemelor apărute în urma controalelor efectuate de CAS Alba.
- + Colaborarea cu responsabilul de site al spitalului pentru postarea anumitor documente specifice.

#### **Pregătirea documentelor pentru auditul anual asupra implementării standardelor internaționale de calitate ISO EN 9001:2015:**

- + ISO 9001:2015 nr. C222557/01/RO– având ca domeniu de activitate Servicii de medicină legală.
- + ISO 9001:2015 nr. C222557/02/RO– având ca domeniu de activitate Activități de asistență medicală, spitalicească ambulatorie și stomatologică și alte activități referitoare la sănătatea umană (care include și adăugarea unui nou domeniu, respectiv Studiile Clinice).
- + Sistemul de management al siguranței alimentului în conformitate cu cerințele HACCP nr. CXC 1-1969/2020– având ca domeniu de activitate Activități de tip cantină pentru spital.

## 1. Rezultatele obținute

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
1.	Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticilor și/sau procedurilor	Urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și indicilor de performanță/financiari	Trimestrial	Riscul de a nu identifica la timp un nivel scăzut al indicatorilor de performanță/financiari ce poate fi corectat/îmbunătățit pe parcursul anului/Riscul apariției de erori în codificare ce pot conduce la invalidarea FOCG sau la scăderea ICM Riscul de a nu identifica la timp erori de codificare ce pot conduce la invalidarea FOCG sau la scăderea ICM sau de a nu identifica soluțiile optime pentru remedierea/îmbunătățirea acestora	Indicatorii nu sunt urmăriți/analizați	<i>Director financiar-contabil</i> <i>Director medical</i> <i>Manager</i>	
		Instruirea personalului medical cu privire la modul de codificare diagnostice	Anual			<i>Firmă externă</i>	Realizat
2.	Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale	Realizarea auditului FOCG/FSZ	Semestrial	Riscul de consemnare incompletă/eronată a datelor medicale în documentele specifice FOCG/FSZ	Neclaritatea procedurilor de lucru Lipsa de standardizare a documentelor cheie Supraaglomerarea personalului	<i>Echipa SMCSS</i> <i>Echipa de audit clinic</i>	Semestrul I 2023-Realizat Semestrul II 2023-în lucru
		Stabilirea măsurilor pentru remedierea/îmbunătățirea modului de consemnare a datelor în documentele	15.07.2023 15.02.2024			<i>Echipa SMCSS</i> <i>Echipa de audit clinic</i> <i>Consiliul medical</i>	Semestrul I 2023-Realizat



Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
		medicale și comunicarea către părțile interesate					Semestru II 2023- în lucru
		Realizarea monitorizărilor semestriale asupra modului de înregistrare a datelor în FOCG/FSZ, de către medicul șef și responsabilul calitate din secție, prin intermediul grilei de monitorizare transmisă lunar către SMCSS	Lunar, prin încărcarea în platforma creată în google drive Centralizarea se va realiza semestrial 15.07.2023 15.01.2024			<i>Medic șef Asistent medical șe fResponsabil calitate Responsabili riscuri</i>	Semestrul I 2023- Realizat Semestru II 2023- în lucru
3.	Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza feedback-ului oferit de pacienți	Analiza lunară a datelor colectate prin chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților și întocmirea rapoartelor lunare	Lunar	Validitate scăzută a datelor colectate generată de număr insuficient de chestionare colectate sau de alte limite ale colectării chestionarului pe parcursul spitalizării	Lungimea/dificultatea chestionarului Completarea chestionarului pe parcursul spitalizării	<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Transmiterea rezultatelor și a recomandărilor către directorul de îngrijiri și medici șefi/coordonatori+asistenți șefi coordonatori+ responsabili calitate secție	Lunar, până în data de 10 a fiecărei luni, pentru luna precedentă			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Implementarea măsurilor comunicate în vederea remedierii problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților	conform termenelor stabilite prin planul de măsuri			<i>conform planului de măsuri</i>	În lucru
		Monitorizarea modului de implementare a măsurilor stabilite pentru remedierii problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților prin intermediul grilei de monitorizare lunară transmisă către SMCSS	Semestrial			<i>Medic șef Asistent medical șef Responsabil calitate Responsabili riscuri</i>	În lucru

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
		Întocmirea raportului semestrial/anual și comunicarea rezultatelor către factorii interesați	Semestrial			<i>Echipele SMCSS</i>	În lucru
<b>4.</b>	<b>Pregătirea spitalului pentru acreditare ciclul II</b>	Pregătirea personalului SMCSS și a responsabililor calitate din cadrul secției/compartimentului	Continuu	Supraaglomerarea personalului medical implicat în realizarea documentației specifice Supraaglomerarea personalului SMCSS  <i>Supraaglomerarea personalului</i>	Personal insuficient în cadrul SMCSS	<i>Echipele SMCSS</i>	Realizat
		Oferirea de consiliere pentru întocmirea documentației specifice și sprijinirea responsabililor de liste și a responsabililor calitate în întocmirea documentației specifice	Continuu			<i>Comisia de pregătire pentru acreditare</i>	Realizat
		Întocmirea documentației specifice de către responsabili de liste acreditate (șefi structuri) și responsabili calitate din fiecare structură	Continuu			<i>Șefi structuri Responsabili calitate Personal delegat structuri Cu sprijinul tehnic al echipei SMCSS și al membrilor Comisiei de pregătire pentru acreditare</i>	Realizat
		Încărcarea documentelor în CaPeSaRo	21.01.2023			<i>Echipele SMCSS Șefi structuri Responsabili calitate Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților și de pregătire pentru acreditare</i>	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
		Comunicarea cu echipa de evaluatori în etapa de previzită și vizită	06.03.2023-31.03.2023			<i>Echipe SMCSS Șefi structuri Responsabili calitate Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților și de pregătire pentru acreditare</i>	Realizat
		Pregătirea documentației în etapa de post-vizită și de acreditare	31.03.2023-2024			<i>Echipe SMCSS Șefi structuri Responsabili calitate Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților și de pregătire pentru acreditare</i>	În derulare
5.	Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale	Elaborarea Programului de monitorizare a bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor	10.01.2023	Absența unor măsuri de monitorizare și verificare care să sprijine eficientizarea și îmbunătățirea actului medical Reticenta personalului în realizarea unor acțiuni de verificare și control	Nu există un cadru organizat de desfășurare a auditului clinic Nu există medic în cadrul SMCSS percepția eronată asupra monitorizării și verificării ca sistem de control	<i>SMCSS Farmacist clinician Consiliu medical</i>	Realizat
		Elaborarea/actualizarea protocoalelor medicale	Continuu			<i>Echipe SMCSS Director medical</i>	Realizat
		Realizarea analizelor cuprinse în programul de monitorizare a bunelor practici privind prescrierea și utilizarea medicamentelor	Semestrial			<i>Farmacist clinician Medici șefi SMCSS Director medical</i>	Realizat
		Realizarea autoevaluărilor privind modul de implementare a protocoalelor medicale	Semestrial			<i>Medici șefi Director medical Echipe de audit clinic</i>	Semestrul I 2023-Realizat Semestrul II 2023-în lucru

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
		Analiza în cadrul Consiliului medical a rapoartelor de monitorizare	Semestrial			<i>Șefi structuri sprijin echipa SMCSS și consultanță Comisia de pregătire pentru acreditare și echipa de audit clinic</i>	Semestrul I 2023- Realizat Semestrul II 2023- în lucru
		Implementarea măsurilor stabilite în cadrul Consiliului medical pentru îmbunătățirea gradului de complianță față de protocoalele medicale	Cf. termenelor din planul de măsuri			<i>Medic șef Asistent medical șef</i>	Semestrul I 2023- Realizat Semestrul II 2023- în lucru
		Monitorizarea implementării măsurilor stabilite în cadrul Consiliului medical pentru îmbunătățirea gradului de complianță față de protocoalele medicale	Prin intermediul rapoartelor trimestriale			<i>Medic șef Asistent medical șef Responsabil calitate Responsabili riscuri Medic SMCSS/Echipa de audit clinic</i>	Semestrul I 2023- Realizat Semestrul II 2023- în lucru
6.	Îmbunătățirea gradului de reglementare a proceselor cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia	Identificarea proceselor care necesită reglementare sau revizuirea reglementării	15.07.2023	Dificultatea de implicare a factorilor interesați în elaborarea procedurilor specifice. Supra-procedurarea	Supraaglomerarea personalului  Dificultăți în identificarea proceselor cheie care necesită reglementare	<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Elaborarea reglementărilor specifice pentru fiecare proces cheie, conform deciziei Comisiei de monitorizare.	Continuu			<i>Șefi structuri sprijin echipa SMCSS</i>	Realizat
7.	Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului	Analiza revizuirea instrumentelor specifice de monitorizare	15.01.2023	Absența unor măsuri de monitorizare și verificare care să sprijine eficientizarea și îmbunătățirea actului medical. Reticența personalului în realizarea unor acțiuni de verificare și control.	Nu există un cadru organizat de desfășurare a auditului clinic Nu există medic în cadrul SMCSS Percepția eronată asupra monitorizării și verificării ca sistem de control .	<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Instruirea și consilierea responsabililor de proces cu privire la modul de realizare a documentației de monitorizare	Continuu			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Elaborarea planului anual de vizite SMCSS pe secții	15.01.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Efectuarea vizitelor de monitorizare pe secții/compartimente de către responsabilii SMCSS	Lunar, cf. planului de vizite			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
8.	Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului	Actualizarea Registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții	25.01.2023	Neidentificarea riscurilor ce pot afecta desfășurarea proceselor clinice sau neclinice la nivelul SJU Alba Iulia. Riscul de a nu urmări implementarea măsurilor necesare în vederea diminuării riscurilor specifice.	Lipsa de experiență a echipei de lucru. Supraaglomerarea personalului.	<i>Responsabili riscuri</i> <i>Asistent medical șef</i> <i>Medic șef</i> <i>Sprrijin echipa SMCSS</i>	Realizat
		Analiza RR în cadrul Comisiei de monitorizare	01.02.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Comunicarea masurilor stabilite în cadrul comisiei de monitorizare și a RR final/sectii și compartimente	01.02.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Semnalarea în timp real a riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității	Continuu			<i>Responsabil riscuri</i> <i>Medic șef</i> <i>sprrijin echipa SMCSS</i>	Realizat
		Analiza riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității și stabilirea măsurilor necesare pentru gestionarea acestora	Continuu			<i>Comisia de monitorizare</i> <i>Director medical</i> <i>echipa SMCSS</i>	Realizat
		Monitorizarea implementării masurilor de management a riscurilor identificate (în cadrul vizitelor de monitorizare și prin grilele de monitorizare transmise lunar de către fiecare structură)	15.07.2023 01.02.2024, prin rapoartele de analiză a eficienței și eficacității			<i>Responsabil riscuri</i> <i>Medic șef</i> <i>Echipa SMCSS</i>	Semestrul I 2023-Realizat Semestrul II 2023-în lucru
9.	Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducerea burnout-ului	Analiza periodică a rapoartelor de evaluare a satisfacției personalului	Anual	Riscul de a neglija aspecte importante ce țin de factori organizaționali care afectează calitatea vieții profesionale a angajaților	Absența unei culturi organizaționale care să sprijine dezvoltarea unui mediu de lucru focalizat pe îmbunătățirea calității	<i>CD</i> <i>Echipa SMCSS</i>	În derulare
		Implementarea unui sistem continuu de primire a sugestiilor din partea angajaților	Continuu			<i>Echipa SMCSS</i>	În derulare



Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate	
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului			
		Organizarea de activități de informare/instruire/evaluare internă a angajaților privind procedurile cu impact asupra modului de desfășurare a activităților (plan de îngrijiri, comunicare în situații dificile, etc.)	Continuu, cf. planurilor de formare profesională specifice		vieții profesionale Cadrul legislativ	conform planurilor de formare profesională specifice	Realizat	
		Organizarea de acțiuni cu scopul reducerii nivelului de burnout (informări, ateliere, seminarii)	31.08.2023				Organizații de profil Echipa SMCSS	În derulare
10.	Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică	Informarea personalului cu privire la prevederile manualului de conduită etică	31.01.2023	Situații decizionale complexe care necesită buna înțelegere a legislației și codului de conduită etică	Necunoașterea documentației specifice și a posibilității de participare la ședințe de consiliere etică	Echipa SMCSS	Realizat	
		Organizarea ședințelor de consiliere etică la solicitarea angajaților SJU Alba Iulia	la cerere				Echipa SMCSS	Realizat
11.	Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților	Înregistrarea neconformităților și sprijinirea factorilor interesați în implementarea măsurilor de remediere.	la nevoie	Riscul de subraportare a neconformităților	Lipsa unei culturi organizaționale care să sprijine identificarea riscurilor, problemelor și soluționarea proactivă. Temeri privind consecințele	Șefi structuri Responsabili calitate Asistenți șefi Echipa SMCSS	Realizat	
		Monitorizarea măsurilor de remediere a neconformităților	la nevoie				Echipa SMCSS	Realizat
		Întocmirea de rapoarte specifice.	Trimestrial				Echipa SMCSS	Realizat
12.	Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale	Informarea personalului privind modul de raportare a evenimentelor adverse	31.01.2023	Riscul sub-raportării evenimentelor adverse Riscul de a nu urmări măsurile de corectare a neconformităților	Lipsa unei culturi organizaționale care să sprijine identificarea riscurilor, problemelor și soluționarea proactivă Temeri privind consecințele	Echipa SMCSS	Realizat	
		Raportarea și înregistrarea evenimentelor adverse.	Continuu				Personal medical Medic șef Echipa SMCSS	Realizat
		Coordonarea analizei cauzelor care au condus la evenimentul advers.	Continuu				Echipa SMCSS	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
		Întocmirea rapoartelor privind evenimentele adverse	Continuu			<i>Echipa SMCSS Verificare Director medical, Analiză în alte structuri de specialitate în funcție de speță</i>	Realizat
13.	Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului	Organizarea cursurilor de comunicare in situații dificile	Lunar, conform calendar	Interes scăzut pentru participarea la cursurile de formare Absența resurselor financiare pentru realizarea materialelor informative	Mediatizarea scăzută a cursurilor de formare profesională.	<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Organizarea cursurilor de management al comunicării la locul de munca cu participarea șefilor de structuri, personalului medical	Lunar, conform calendar			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Evaluarea rezultatelor cursurilor de comunicare	31.12.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
14.	Dezvoltarea sistemului de control intern managerial	Susținerea CIM în organizarea ședințelor de lucru	Lunar	Activități neprevăzute care intervin în realizarea planificării	Lipsa unei culturi organizaționale care să sprijine dezvoltarea unui sistem eficient de control intern managerial și prioritizarea activităților CIM	<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Realizarea lucrărilor alocate SMCSS	La nevoie			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Redactarea raportului anual de activitate al SJU Alba Iulia	15.02.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Redactarea Programului anual de dezvoltare al SCIM	15.02.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Monitorizarea modului de implementare al măsurilor specifice și redactarea de rapoarte trimestriale în atenția președintelui SCIM	Trimestrial			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
15.	Coordonarea elaborării și implementării planului de management al calității	Analiza propunerilor privind planul de management al calității în Consiliul medical	16.01.2023	Riscul de a nu stabili obiective fezabile și necesare pentru îmbunătățirea calității serviciilor furnizate. Riscul unui <i>ownership</i> scăzut asupra planului de management al	Lipsa de experiență a echipei de lucru în domeniul managementului calității Supraaglomerarea personalului	<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Comunicarea Planului de management al calității către toți factorii implicați	20.01.2023			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Implementarea acțiunilor prevăzute în planul de management al calității	Cf. prezentului plan			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
		Monitorizarea implementării măsurilor stabilite/întocmirea Raportului trimestrial de implementare a sistemului de management al calității	Semestrial	calității serviciilor medicale.		<i>Șefi structuri, responsabil calitate Responsabil riscuri iEchipa SMCSS</i>	Realizat
16.	<b>Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia</b>	Organizarea de cursuri privind vulnerabilitățile identificate în comunicarea cu pacientul, obținerea acordului pacientului informat și păstrarea confidențialității	Cf. planului de formare profesională	Satisfacția scăzută a pacientului	Supraaglomerarea personalului	<i>Compartiment juridic</i>	
		Organizarea de cursuri privind îmbunătățirea calității și siguranței pacientului (Politica de calitate, implementarea sistemului de management al calității, Managementul riscurilor clinice și neclinice)	Cf. planului de formare profesională			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat
		Organizarea de cursuri privind managementul documentelor și modul de întocmire corect și complet al documentelor medicale	Cf. planului de formare profesională			<i>Echipa SMCSS</i>	Realizat

## **PLAN DE MANAGEMENT - OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2024**

1. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticilor și/sau procedurilor;
2. Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale;
3. Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza feedback-ului oferit de pacienți;
4. Pregătirea spitalului pentru acreditare ciclul II;
5. Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale;
6. Îmbunătățirea gradului de reglementare a proceselor cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia;
7. Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului;
8. Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului;
9. Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducere a burnout-ului;
10. Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică;
11. Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților;
12. Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale;
13. Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului;
14. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial;
15. Coordonarea elaborării și implementării planului de management al calității;
16. Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia în domeniul managementului calității.

## **XIV. UPU-SMURD**

### **RAPORT DE EVALUARE A ACTIVITĂȚII UNITĂȚII DE PRIMIRI URGENTE DIN CADRUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA PENTRU ANUL 2023**

Raportul de activitate aferent anului 2023 , prezintă sinteza activităților desfășurate în cadrul UPU-SMURD din structura Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ,în vederea atingerii obiectivelor strategice stabilite. Activitatea Unitatii de Primiri Urgente după încetarea pandemiei se axează pe dezvoltarea și extinderea activității, pe îmbunătățirea sistemului de control al calitatii, pe dezvoltarea resurselor umane, pe continuarea și finalizarea proiectului de extindere și dotarea unitatii ,pe fonduri europene nerambursabile,care se desfasoara in prezent.

#### **EVALUARE GENERALĂ**

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia este unitatea reprezentativă a sistemului sanitar din județ, fiind unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică cu personalitate juridică, subordonată Consiliului Județean Alba, proprietate publică, care asigură servicii medicale (preventive, curative și de recuperare), funcționând pe principiile prevăzute în Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Sediul administrativ al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia este situat în *Str. Bld. Revoluției 1989, nr. 23, Localitatea Alba Iulia, Județul Alba.*

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia colaborează cu Consiliul Județean Alba, Direcția de Sănătate Publică Alba, Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională de Management în Sănătate (ANMCS), având ca și ordonator de credite, Consiliul Județean Alba.

Conform Ordonanței de Urgență nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale,

managementul asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia este în subordinea Consiliului Județean Alba.

În condițiile legale actuale (mai ales legate de finanțarea prin sistemul de asigurări de sănătate, noul sistem de acreditare și clasificare a spitalelor și impunerea planului național de paturi), Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia trebuie să-și adapteze permanent structura și serviciile medicale, pentru a face față noilor condiții. Pe de altă parte, nu trebuie uitată și poziționarea spitalului în raport cu celelalte unități sanitare din județ și relația cu spitalele de grad ierarhic superior. Și, poate cel mai important lucru, pacientul trebuie pus în centrul preocupărilor managementului spitalului și al personalului medical, nu doar declarativ, ci și faptic, astfel încât:

**Misiunea:** *“Cei mai buni pentru o viață mai bună”- lupta pentru viață, aceasta este misiunea noastră a medicilor și a tuturor angajaților din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”;*

**Viziunea:** *“Ne propunem ca spitalul nostru să devină cel mai bun furnizor de servicii medicale din județ și nu numai, etalon al profesionalismului și al calității”.*

## **PRIORITĂȚI MANAGERIALE**

Managementul UPU-SMURD urmărește în primul rând interesul public și este îndreptat spre îndeplinirea misiunii spitalului: furnizarea de servicii medicale performante pentru un număr cât mai mare de pacienți din zona deservită pentru a acoperi cât mai bine nevoile acestora.

Obiectivele strategice pentru perioada 2021-2025 sunt:

- + *Orientarea către pacienți având ca scop preluarea cât mai rapidă și stabilizarea acestora, dg.și tratamentul adecvat, preluarea (internarea) pe secțiile spitalului sau externarea și satisfacerea nevoilor acestora*
- + *Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;*
- + *Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;*
- + *Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare.*

**În plan etic, personalul este ghidat de valorile necesare îndeplinirii misiunii și punerii în aplicare a viziunii Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia:**

- + *Respectul pentru oameni.*
- + *Respectul profesional.*
- + *Onestitatea.*
- + *Transparența și integritatea profesională.*

Mulțumim întregului personal medical pentru profesionalismul și compasiunea cu care oferă îngrijirile necesare fiecărui pacient și mulțumim totodată personalului de suport și tuturor celor care lucrează pentru a oferi cadrul necesar furnizării unor servicii medicale de calitate.

## **Cadrul normativ și legislația specifică:**

- + *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății ;*
- + *ORDIN nr. 1706 din 2 octombrie 2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor cu modificările și completările ulterioare;*
- + *ORDIN nr. 2021/691 din 12 decembrie 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;*
- + *ORDIN Nr. 1091 din 7 septembrie 2006 privind aprobarea protocoalelor de transfer interclinic al pacientului critic;*
- + *ORDIN Nr. 1092/1500 din 7 septembrie 2006 privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească;*
- + *HOTĂRÂRE Nr. 400 din 13 mai 2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015;*



- ✚ *Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacienților, cu modificările și completările ulterioare;*
- ✚ **ORDIN nr. 386 din 7 aprilie 2004 privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003;**
- ✚ **Protocolul national de triaj**
- ✚ *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1043/2010 privind elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli a spitalului public;*
- ✚ *OMFP nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiuni de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare; OMFP nr. 2021/17.12.2013 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunilor de aplicare a acestuia, aprobate prin OMFP nr. 1917/2005;*
- ✚ **Legea privind finanțelor publice locale nr. 273/2006;**
- ✚ *Legea nr. 284 din 28 decembrie 2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice;*
- ✚ *Legea nr. 285 din 28 decembrie 2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice;*
- ✚ *Ordin nr.42/77 din 13 ianuarie 2011 privind aprobarea Normelor metodologice pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 285/2010 privind salarizarea în anul 2011 a personalului plătit din fonduri publice;*
- ✚ *Legea nr.283 din 14 decembrie 2011 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.80/2010 pentru completarea art.11 din OUG nr.37/2008 privind reglementarea unor măsuri financiare în domeniul bugetar;*
- ✚ *Ordonanța de urgență nr.19 din 16 mai 2012 privind aprobarea unor măsuri pentru recuperarea reducerilor salariale;*
- ✚ *Ordonanța de urgență nr.84 din 12 decembrie 2012 privind stabilirea salariilor personalului din sectorul bugetar în anul 2013, prorogarea unor termene din acte normative, precum și unele măsuri fiscal –bugetare;*
- ✚ *Ordonanța de Urgență nr.103 din 14 noiembrie privind salarizarea personalului plătit din fondurile publice în anul 2014, precum și alte măsuri în domeniul cheltuielilor publice.*
  
- ✚ *Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.*
- ✚ *Hotărârea nr.395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.*
- ✚ *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.*
- ✚ *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare cu modificările și completările ulterioare.*
- ✚ *Ordinul Ministerului Sănătății nr. 446/2017 din 18 aprilie 2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.*

*Populația deservita este populația întregului județ Alba, nu doar a municipiului reședința de județ. Analiza structura socio-demografică a populației din județul Alba/grupe de vârstă/medii de rezidență și sex, fiind urmărită evoluția ponderii populației cu risc de îmbolnăvire. Totodată este analizată evoluția bolilor/grupe de diagnostic, întâlnite în rândul populației deservite în intervalul 2008-2023.*

**Tabel XIV.1. Populația rezidentă a județului 2008 – 2023**

ANUL	POPULAȚIA	DIN CARE PESTE 60 ANI
<b>2008</b>	374727	75392
<b>2009</b>	374535	76175
<b>2010</b>	372265	77520
<b>2011</b>	342376	78054
<b>2012</b>	327224	79995
<b>2013</b>	325119	80447

<b>2014</b>	337658	83486
<b>2015</b>	335875	85134
<b>2016</b>	334769	85.981
<b>2017</b>	330973	88133
<b>2018</b>	329733	88772
<b>2019</b>	325426	90085
<b>2020</b>	323879	90953
<b>2021</b>	<b>320917</b>	<b>90894</b>
<b>2022</b>	<b>325703</b>	<b>90502</b>
<b>2023</b>	<b>325776</b>	<b>90704</b>

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.INSSE.ro/>

Sintetizând situația de mai sus observăm o tendință de scădere a populației județului în intervalul analizat de la 327224 în anul 2012 la 325776 în anul 2023. Similar cu evoluția demografică înregistrată la nivel național observăm o creștere a ponderii populației peste 60 de ani de la 24,44% din totalul populației rezidente în anul 2012, la 27,84% din totalul populației rezidente a județului în anul 2023. Acest fapt se datorează scăderii natalității pe de o parte și mobilității sociale mai crescute a populației tinere.

Analiza populației cu vârste de peste 60 de ani este deosebit de relevantă în condițiile în care analiza speranței de viață sănătoasă la nivelul României relevă un prag de 60 de ani.

**Tabel XIV.2. Speranța de viață sănătoasă în România/ani**

Anul	Masculin	Feminin	Total
	ani	ani	ani
Anul 2008	60,1	62,9	61,5
Anul 2009	59,6	61,9	60,7
Anul 2010	57,2	57,5	57,4
Anul 2011	57,4	57	57,5
Anul 2012	57,6	57,6	57,6
Anul 2013	58,8	58,1	58,4
Anul 2014	58,9	59,1	59
Anul 2015	59	59,3	59,2
Anul 2016	59,8	59	59,4
Anul 2017	59,1	58,3	58,7
Anul 2018	59,2	59,6	59,4
Anul 2019	59,9	60,6	60,2

Sursa: Institutul Național de Statistică, <http://statistici.INSSE.ro/>

Conform INSSE *Speranța de viață sănătoasă* este indicatorul care măsoară câți ani este de așteptat să trăiască în medie o persoană la o anumită vârstă în stare bună de sănătate. Indicatorul se calculează în două etape, în prima etapă se calculează speranța de viață pe baza tabelii de mortalitate, iar în a doua etapă se calculează speranța de viață sănătoasă preluând datele din Ancheta asupra calitatii vieții (ACAV). Analizând datele furnizate de INSSE la nivel național observăm faptul că speranța de viață sănătoasă la nivelul anului 2019 este de 59,9 ani pentru bărbați, respectiv 60,6 ani pentru femei (Tabel 3). Analiza distribuției populației pe grupe de vârstă la nivelul județului Alba (Tabel 2) se observă o scădere aproape constantă a numărului de locuitori până în anul 2023 și o creștere a numărului populației cu vârste de peste 60 de ani, relevând un trend de îmbătrânire a populației, cu impact asupra creșterii morbidității prin boli cronice, caracteristice vârstei a treia

Începând cu 31.01. 2020, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a obținut Avizul Ministerului Sănătății pentru derularea programelor de rezidențiat în 16 specialități: Anestezie și Terapie Intensivă, Boli infecțioase, Cardiologie, Chirurgie generală, Gastroenterologie, **Medicină de urgență**, Medicină fizică și reabilitare, Medicină internă, Neonatologie, Neurologie, Obstetrică-ginecologie, Oncologie medicală, Ortopedie și traumatologie, Otorinolaringologie, Pediatrie și Psihiatrie.

## **Obiectiv general 1: “Creșterea accesibilității la serviciile medicale ”**

Obiective specifice:

- 1) Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/echipamente medicale;
- 2) Dezvoltarea resurselor umane în concordanță cu necesitățile reale;
- 3) Diversificarea serviciilor medicale acordate pacienților;
- 4) Creșterea gradului de informare al pacienților.

Obiectiv general 2: „Creșterea calității serviciilor medicale”

Obiective specifice

- 1) Realizarea compatibilității cu spitalele de nivel european;
- 2) Creșterea competențelor profesionale ale personalului medical;
- 3) Practici medicale unitare bazate pe ghiduri de practică și protocoale clinice;
- 4) Evaluarea spitalului din perspectiva obținerii acreditării;

Obiectiv general 3: “Îmbunătățirea finanțării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, a Unitatii de Primiri Urgente”

Obiectiv general 4: “Creșterea nivelului de satisfacție al pacienților”

Obiective specifice

- 1) Monitorizarea satisfacției pacienților
- 2) Realizarea indicatorilor privind serviciile medicale prestate

**Începând din anul 2011 prin Ordinul nr. 570/20.05.2011 al Ministerului Sănătății se aprobă clasificarea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în categoria III.**

Conducerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, prin toate demersurile pe care le face (dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță, atragerea de pacienți din județele limitrofe de minim 5% și încheierea unor protocoale de colaborare de cercetare medicală și învățământ universitar), țintește într-o etapă urmatoare spre categoria II de spital.

**Începând cu data de 09.10.2013, DSP Alba autorizează SERVICIUL MOBIL DE URGENȚĂ, REANIMARE ȘI DESCARCERARE A JUDEȚULUI ALBA, pentru punctul de lucru SMURD Alba Iulia, cu ocazia completării dotării cu autospeciale de terapie intensivă mobilă și prim ajutor calificat;**

## **TIPUL și PROFILUL UPU-SMURD ALBA**

În cadrul Spitalului Județean Alba, funcționează începând cu anul 1998, Unitatea de Primire Urgențe (UPU), cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe sau alte mijloace. Se încadrează în categoria UPU de tip 2A mixt (și cazuri critice pediatrie). Incepuand cu luna decembrie 2012 a devenit operationala unitatea SMURD-TIM.

## **STRUCTURA ORGANIZATORCA A UPU-SMURD ALBA**

**Structura organizatorică a Unității de Primire Urgențe (UPU) este următoarea:**

1. **Spatiu pentru primire/triaj**- un spațiu în cadrul UPU, aflat la intrare, unde sunt primiți pacienții sosiți în UPU cu ambulanțele sau prin mijloacele proprii, triați în vederea stabilirii priorității din punct de vedere clinic și repartizați la locul de tratament potrivit stării lor clinice. Pacienții aflați în stare critică sosiți cu ambulanțele pot avea un traseu separat, triajul lor fiind efectuat direct de personalul ambulanței. În cadrul spațiului pentru primire/triaj pot exista și spații de așteptare, supravegheate de personalul UPU, unde vor aștepta pacienții care nu prezintă probleme vitale, până la momentul introducerii lor în spațiile de tratament;
2. **Birou de informare/documentare** - punctul de la care publicul poate obține informații orientative legate de problemele lor, precum și locul unde se înregistrează pacienții sosiți în UPU, indiferent de modalitatea de sosire. În acest punct se colectează și se stochează datele statistice din cadrul UPU, inclusiv cele necesare completării registrelor regionale sau naționale.

**3. Camera de resuscitare** din cadrul UPU - cameră destinată acordării asistenței medicale de urgență pacienților aflați în stare critică, cu funcțiile vitale instabile, având nevoie de intervenția imediată a personalului UPU în colaborare cu personalul din secțiile spitalului respectiv, fiind dotată cu echipamentele, materialele și medicamentele specifice necesare acordării asistenței de urgență pacienților respectivi, indiferent de vârstă și patologia cu care se prezintă.

**4. Spațiu pentru evaluare și tratament imediat- urgențele majore** - spațiu din cadrul UPU destinat primirii, evaluării, monitorizării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care necesită investigații și îngrijiri imediate în UPU, având funcțiile vitale stabile la momentul sosirii, dar cu potențial de agravare pe termen scurt. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub formă de camere.

**5. Spațiu pentru evaluare și tratament imediat- urgențele minore**

**6. Spațiu de consultații pediatrie**

**7. Alte Spații consultatii specifice;** spații sau camera dotată și destinată acordării consultațiilor specifice unor categorii de pacienți, pentru cazurile venite în UPU. Spațiile specifice pot fi destinate și unor categorii de examinări paraclinice.

**8. salon** pentru reținerea sub observație a cazurilor (prevazut cu 5 paturi)

**9. sală de ghips** destinată aplicării aparatelor gipsate în vederea imobilizării pentru pacienții cu afecțiuni ortopedice

**10. Spații de depozitare 2** - spațiile destinate depozitării materialelor sanitare, a medicamentelor și echipamentelor necesare UPU în activitatea zilnică sau în situații speciale.

**11. spații administrative -2**

**12. spațiu pentru igienizare/deparazitare** - spațiul dotat corespunzător pentru igienizarea pacienților aflați în UPU sau care urmează a fi internați din UPU/ în spital;

**13. spații destinate formării și instruirii personalului** - spațiile formate din sală sau săli de curs și de ședințe, dotate corespunzător activității de formare și de instruire a personalului propriu.

**14. Spațiu decontaminare**

**15. Spații destinate personalului**

**16. Spații tehnice și auxiliare -2**

**17. Spații de așteptare pacienți și aparținători - 2**

**18. Spațiu destinat intalnirilor colective ale personalului UPU, precum și instruirii personalului si, dupa caz, a rezidentilor din cadrul UPU.**

Din anul 2007, Unitatea de Primire Urgențe (UPU) beneficiază de dotarea prevăzută de Ministerul Sănătății Publice prin Proiectul de reformă a sectorului de sănătate finanțat din împrumutul Băncii Mondiale și al Băncii Europene de Reconstrucție și Dezvoltare.

Din anul 2008 funcționează în conformitate cu ordinul 1706 din 2 oct 2007, publicat în MO nr. 724 din 25/10/2007 cu modificările și completările ulterioare.

Din anul 2009 în cadrul UPU funcționează și un serviciu de stomatologie de urgență încadrat, în prezent cu 1 medic stomatolog.

Potrivit ordinului 1706/2007, articolului 106 evaluarea/reevaluarea UPU din spitalele de urgență, privind îndeplinirea condițiilor de organizare și dotare prevăzute de prezentul ordin, se va face de către comisia aprobată prin ordin al ministrului sănătății publice.

Cu sprijinul Consiliului Județean Alba, al Comitetului Director al Spitalului și a numeroși sponsori, s-a realizat obiectivul major, de extindere și dotare a Unității de Primire Urgente, în perioada 2013-2014:

✚ *Începerea și finalizarea lucrărilor de reabilitare, extindere și modernizare a secției, lucrări care au durat 6 luni și au reprezentat o investiție de 1.267.000 RON, suma suportată integral de către Consiliul Județean Alba. La aceasta se adaugă 80.000 RON, bani atrași din sponsorizări din partea unor firme dintre care menționez S.C. Transavia, SC Agras, S.C. Axa Porcelaine, Grup Corint, S.C. Alpin 57 Lux, , Rotary Club Alba Iulia.*

*In momentul actual, suprafața utilă a UPU a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia însumează 721,14 mp.*

✚ *S-au continuat achizițiile de aparatură de specialitate, necesară unei bune desfășurări a activității secției din finanțarea Consiliului Județean Alba.*



In anul 2017 a fost castigat proiectul de dezvoltare pe fonduri europene nerambursabile ,in valoare de 1500.000 de euro, la care se adauga o finantare de peste 500000 de euro ,aport din partea Consiliului Judetean Alba ,dedicat extinderii si dotarii UPU Alba ,astfel incat ,la finalul lucrarilor ,suprafata utila va creste cu peste 850 mp ,ajungand la o valoare totala de peste 1500 mp. Finalizarea lucrarilor va avea loc in luna iunie a anului 2024.

## UPU dupa renovare 2013

### Triajul UPU Alba



### Acces pacienți veniti cu SMURD / SAJ







### ACTIVITĂȚI REFERITOARE LA MODIFICAREA STRUCTURII ORGANIZATORICE A STATULUI DE FUNCȚII ȘI ORGANIGramei

În ceea ce privește modificarea statului de funcții pentru UPU în anul 2023, s-au efectuat modificări asupra acestora ținându-se cont de situația specială a anilor precedenți cauzată de pandemia cu SarsCov 2. Modificarea statului de funcții în vederea realizării de acțiuni corective, respectiv în vederea desfășurării activității în condiții care să asigure o asistență medicală corespunzătoare, cu respectarea măsurilor de protecție individuală și colectivă în contextul pandemiei. Modificarea statului de funcții s-a făcut prin transformarea posturilor în funcție de necesitățile obiective ale secției, în condițiile speciale impuse de pandemie (stare de urgență, stare de alertă, carantina, etc.).

### ACTIVITĂȚI REFERITOARE LA ÎNCADRAREA CU PERSONAL ÎN CADRUL UPU – SMURD AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

#### CENTRALIZATOR FUNCȚII UPU 2023

Nr. Crt	Categoriile de personal	31.12.2023		
		Posturi aprobare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
<b>STRUCTURI MEDICALE</b>				
1	Medici	35	19	16
2	Alt personal sanitar cu studii superioare	5	5	0

	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social, psiholog,	5	5	0
<b>3</b>	<b>Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>6</b>
	Asistenți medicali cu studii superioare , inclusiv tehnicieni de radiologie	9	8	1
	Asistenți medicali cu studii postliceale	52	48	4
	Registratori medicali, statisticieni medicali;	6	5	1
<b>4</b>	<b>Personal auxiliar sanitar</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>3</b>
	Brancardier	15	12	3
	Infirmieră	15	15	0
	Îngrijitoare	10	9	1
<b>5</b>	<b>Total structuri medicale</b>	<b>147</b>	<b>122</b>	<b>25</b>
<b>STRUCTURI FUNCȚIONALE</b>				
<b>7</b>	<b>TESA activitati medicale</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Total structuri funcționale</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	<b>Total general</b>	<b>149</b>	<b>123</b>	<b>26</b>

În cursul anului 2023 au fost scoase la concurs si publicate, 5 posturi de medic specialist medicina de urgenta ,in vederea ocuparii in conditiile legii. In urma examenului sustinut,doar un post a fost ocupat.

Din pacate,medicul a plecat la sfarsitul anului 2023.

Din pacate,incepand cu luna mai 2023, cu tot deficitul mare de personal, au fost blocate posturile vacante si cu toate memorandumurile trimise catre factorii de decizie ,nu au mai fost facute angajari.



## 1.2.2.2. ACTIVITĂȚI REFERITOARE LA FORMAREA PROFESIONALĂ A SALARIAȚILOR SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

În vederea menținerii unui standard ridicat de competență teoretică și practică, personalul din cadrul UPU – SMURD al Spitalului de Urgență Alba Iulia a participat la diverse forme de pregătire profesională care au fost monitorizate de acest serviciu: cursuri, simpozioane, congrese organizate de Spitalul Județean de Urgență Alba împreună cu OAMR, Colegiul Medicilor precum și de către furnizorii de servicii de formare profesională, având ca scop:

- ✚ Organizarea de cursuri de educație medicală continuă pentru întreg personalul;
- ✚ Formarea și specializarea personalului în vederea dezvoltării personale și de specialitate prin participarea la diverse cursuri organizate prin proiecte europene;

În cursul anului 2023 personalul secției a participat la diverse cursuri de formare, situația participării la cursuri fiind redată mai jos.

Au fost organizate și manifestări la distanță pe diferite platforme on line, la care au participat membrii ai personalului UPU-SMURD Alba

TITLUL CURSULUI	PERIOADA	DOCUMENT PRIMIT
1. Conferință Actualități în Medicina de Urgență, Cluj-Napoca	Iunie 2023	Diplomă și credite EMC
2. Terapie intensivă pediatrică. Cursuri și Conferința.	Noiembrie 2023	Diplomă și credite EMC
3. Utilizarea, curățirea și dezinfectarea instrumentelor, aparatelor și echipamentelor; Tipuri de dezinfectante, aplicare, spațiile cu risc crescut	Aprilie și Octombrie 2023	
4. Conferința Internațională pentru Medicina de Urgență Iași 2022	Aprilie 2023	Diplomă și credite EMC
5. Conferința Națională de Medicina de Urgență și Salvări în Situații Speciale. Cursuri preconferința.	Octombrie 2022	Diplomă și credite EMC
6. Curs de resuscitarea cardio-respiratorie (BLS, ALS)	Septembrie 2023	Diplomă și credite EMC
7. Curs de Malpraxis organizat de către UMF Cluj-Napoca și Colegiul Medicilor Cluj	Online, decembrie 2023	Diplomă și credite EMC

### INDICATORI DE PERFORMANȚĂ AI MANAGEMENTULUI UNITĂȚII DE PRIMIRI URGENȚE

#### Indicatori de management a serviciilor

#### A. INDICATORI PACIENȚI

Numărul total de consultații în anul 2023 M: 25.827 F: 25.112	50.939 pacienți
Proporția pacienților internați /prezențați:	13.131 (25,77 %)
Numărul deceselor și proporția acestora din totalul consultațiilor	29 (0,05%)
Număr de pacienți intubați în UPU	132

Numar pacienti intubati pe sectii	219
Total pacienti intubati	347
Număr de pacienți cod roșu (timp de preluare 0 minute)	226
Număr de pacienți cod galben (timp de preluare 6,40minute)	4109
Număr de pacienți cod verde (timp de preluare 51 minute)	42.194
Număr de pacienți cod albastru (timp de preluare 96 minute)	3955
Număr de pacienți cod alb (timp de preluare 190 minute)	454
Numar pacienti cu IMA STEMI	99
Numar pacienti cu IMA NON STEMI	78
Numar pacienti AVC, din care AVC hemoragic	682/98

## B. INDICATORI DE MANAGEMENT AI RESURSELOR UMANE

Numărul total de consultații în anul 2023 a fost de 50.939 pacienți.

- Număr mediu de consultații/medic: 2996. S-a luat în calcul un număr mediu de 17 medici prezenți la serviciu pe parcursul anului 2023, dintre care 11 medici de medicina de urgență, 5 medici pediatri și un medic dentist, cu peste 500 de consultații mai multe/medic față de anul precedent.
- Număr mediu de pacienți/asistent: 943.  
A fost luat în calcul un număr mediu de 51 de asistenți.
- Proporția medicilor din totalul personalului medico-sanitar : 25%. (17 medici din 68 total personal medico-sanitar, respectiv medici și asistenți medicali)
- Proporția medicilor din total personal angajat: 13,82 %.

## C. INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI UPU-SMURD pentru anul 2023

**BVC 2023 = 24.437.963,11 din care:**

I. 18.005.929,00 cheltuieli personal

II. 6.432.034,11 cheltuieli bunuri și servicii

❖ **TOTAL PLĂȚI 2023 = 24.437.963,11 din care:**

I. 18.005.929,00 cheltuieli de personal

II. 6.432.034,11 cheltuieli bunuri și servicii

✚ **Execuția bugetară față de bugetul aprobat:**

○  $24.437.963,11 / 24.437.963,11 * 100 = 100\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu personalul în total cheltuieli execuție:**

○  $18.005.929,00 / 24.437.963,11 * 100 = 76\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu bunuri și servicii în total cheltuieli/plăți execuție**

○  $6.432.034,11 / 24.437.963,11 * 100 = 26\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu medicamentele în total cheltuieli/ plăți execuție**

○  $689.964,91 / 24.437.963,11 * 100 = 2,80\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu medicamentele în total cheltuieli /plăți bunuri și servicii**

○  $689.964,91 / 6.432.034,11 * 100 = 10,70\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu materiale sanitare în total cheltuieli/ plăți execuție**

○  $818.324,48 / 24.437.963,11 * 100 = 3,30\%$

✚ **Cost mediu / pacient tratat în UPU**

○  $24.437.963,11 / 50.939 \text{ pacienți} = 479.74 \text{ lei /pacient}$

## D. INDICATORI DE CALITATE

✚ Număr total de consultații: 50.939

✚ Număr pacienți internați: 13.131 (25,77%)

✚ Număr pacienți cod roșu: 226

✚ Timp mediu preluare pacienți cod roșu: 0 min

✚ Număr pacienți cod galben 4109



- ✚ *Timp mediu preluare pacienti cod galben: 6,40 minute*
- ✚ *Număr pacienți cod verde 42.194*
- ✚ *Timp mediu preluare pacienti cod verde:51 minute*
- ✚ *Numar pacienti cod albastru: 3955*
- ✚ *Timp mediu de prluare pacienti cod albastru 96 minute*
- ✚ *Numar pacienti cod alb: 454*
- ✚ *Timp mediu de preluare pacienti cod alb 190 minute*
- ✚ *Rata mortalității: 0,05 % (29 decese în anul 2023)*
- ✚ *Procentul transferurilor către alte spitale: 1,25% ( 639 cazuri în anul 2023),din total pacienti prezentati.*
- ✚ *Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din total pacienti internati (13.131) ,4.86%.*
- ✚ *Număr plângeri /reclamații oficiale pacienți/apartinători: 14*
- ✚ *Număr total de pacienți sosiți la UPU cu TIM: 259*
- ✚ *Număr total de pacienți testați COVID19: 6006*
- ✚ *Număr total teste rapide: 3994*
- ✚ *Numar total teste rapide pozitive:345*
- ✚ *Numar total teste RT-PCR: 2.012*
- ✚ *Numar total teste RT-PCR pozitive efectuate: 107*

## ACTIVITATEA MEDICALĂ

La 11 martie 2020, OMS a declarat COVID-19 pandemie mondială. UE contribuie direct la răspunsul la nivel mondial al OMS. Potrivit OMS, până în mai 2023, pandemia cauzase aproape 7 milioane de decese (6 921 614). La 5 mai 2023, OMS a declarat încetarea pandemiei de COVID-19 ca urgență de sănătate publică.

Anul 2023, va rămâne în istorie ca cel de al patrulea an de pandemie, iar tot ceea ce s-a întâmplat pe parcursul anului, chiar și după declararea oficială a încetării acesteia, și-a pus amprenta asupra instituției noastre atât prin prisma activităților desfășurate cât și prin impactul asupra stării de sănătate, fizică și chiar psihică, a pacienților și a personalului.

Încă de la începutul pandemiei, SJU ALBA și implicit UPU-SMURD au fost implicate nemijlocit în adoptarea unor măsuri, fiind nevoite să se adapteze cadrului normativ în vigoare și să execute misiuni în premieră, în scopul protejării populației, a creșterii gradului de siguranță a cetățeanului dar și acordării sprijinului autorităților abilitate.

Necesitatea unui răspuns prompt, adecvat și profesionist a impus adaptarea rapidă la acțiunile și misiunile nou apărute, la cadrul legislativ nou, specific stărilor de urgență și de alertă. Activitatea medicală în secție s-a desfășurat sub coordonarea medicului șef și a asistentei șefe.

Anul 2023 a fost un an atipic, cel puțin până în luna mai, ca urmare a Pandemiei cu SARS Cov 2, atât în ceea ce privește prezentarea pacienților în UPU cât și a conduitei ulterioare de urmat. Toată activitatea s-a desfășurat în condiții speciale, cu adoptarea unor măsuri drastice în ceea ce privește protecția personalului propriu, a pacienților, și cu realizarea unor circuite noi în vederea respectării măsurilor riguroase de igiena și izolare, pentru evitarea contaminării cu virusul SARS COV 2. Ca urmare a activității deosebite a conducerii spitalului, cu sprijinul conducerii Consiliului Județean, a Ministerului Sănătății, a Departamentului pentru Situații de Urgență, a altor instituții publice și private, a numeroși sponsori din rândul mediului de afaceri local și nu numai, am beneficiat de echipament de protecție adecvat, de medicație și dotare la cel mai înalt nivel, astfel încât am reușit în urma eforturilor depuse să asigurăm un act medical de calitate și o rată redusă a infecțiilor Covid în rândurile personalului.

Începând cu luna decembrie a anului 2012 programul medicilor s-a modificat în ture de 12 cu 24 ore libere conform legii (ordinul 1067/2012).

Programul de lucru s-a desfășurat în 3 ture atât pentru asistenți cât și pentru infirmieri, brancardieri, îngrijitori de curățenie, asistenți sociali și registratori medicali. De menționat că unitățile de primiri urgențe din țară lucrează după un program de 12 cu 24 ore, atât medicii cât și asistenții. Turele au fost coordonate de către un medic responsabil de tură ajutat de un asistent șef de tură.



Activitatea medicului responsabil de tură s-a desfășurat bine, dar cu momente de îndeplinire parțială a atribuțiilor de serviciu, mai ales pe linia completării documentelor specifice (fișa upu, raport de garda), a semnării acestora, predarea și primirea pacienților la schimbul de tură și consemnarea scrisă în raportul de gardă. Motivația în cauză a fost legată de numărul insuficient al medicilor, în general al personalului, raportat la numărul pacienților dar și la condițiile deosebite din pandemie (instituirea unor restricții, obligativitatea purtării unui echipament de protecție incomod, presiunea psihologică permanentă care au dus la aceste abateri. În urma măsurilor luate, situația s-a ameliorat simțitor. O situație similară s-a înregistrat în rândurile asistenților, respectiv a celor care îndeplinesc atribuțiile asistentului șef de tură, care la fel au răspuns favorabil dispozițiilor medicului șef. În urma unor disfuncționalități la nivelul triajului, s-a luat măsura reprelucrării Protocolului Național de Triaj cu personalul și aplicarea acestuia în mod corect, precum și atenționarea/avertizarea celor implicați. Activitatea corpului medical s-a desfășurat bine ținând cont de aflul mare de pacienți și de deficitul de personal (din păcate și în anul 2023 din colectivul UPU au plecat prin rezilierea contractului de muncă doi colegi medici), dar și aici au fost înregistrate unele aspecte negative cum ar fi colaborarea uneori deficitară între membrii echipei de serviciu, necompletarea corectă și completă a documentelor (fișa upu a pacientului, raport de gardă) sau omisiunea consemnării unor evenimente petrecute în timpul serviciului, sunt principalele aspecte negative de semnalat.

Au fost atenționați medicii implicați, unii ajungând și în fața Consiliului Etic cu privire la deficiențele constatate.

Cu privire la activitatea infirmierilor, brancardierilor și a celorlalte categorii de personal apreciez activitatea ca fiind pozitivă, în condițiile deosebite cauzate de starea de pandemie, iar deficiențele constatate au dus la atenționarea/avertizarea celor implicați, situațiile semnalate remediindu-se.

Tot în cursul anului 2023 au continuat lucrările de extindere și modernizare a UPU Alba

Potrivit ordinului 1706/2007, articolului 106 evaluarea/reevaluarea UPU din spitalele de urgență, privind îndeplinirea condițiilor de organizare și dotare prevăzute de prezentul ordin, se va face de către comisii aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

La momentul actual, suprafața utilă a UPU a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia însumează 721,14 mp.

Patologia pacienților s-a diversificat, a devenit mai gravă și mai complexă. Condițiile de viață și de muncă au cunoscut mari transformări. Au fost adoptate numeroase restricții în perioada pandemiei, care și-au pus amprenta asupra tuturor, pacient sau personal medical. Ne confruntăm cu boli acute de gravitate mare încă de la debut, care pun în pericol viața pacientului, boli cronice cu multiple acutizări și complicații, traumatisme complexe și grave rezultate din accidente rutiere cu victime multiple dat fiind faptul că județul este situat la întretaiera a două autostrăzi și nu numai, aflul de turiști tot mai mare de la an la an, județul Alba fiind o zonă cu potențial turistic urban și montan în continuă dezvoltare. În cursul anului 2023, numărul de prezentări a pacienților în upu a crescut cu peste 2400 de cazuri, ajungându-se la 50.939 pacienți (48.532 pacienți în 2022), adică o creștere de 5%. Toate acestea impun măsuri de extindere atât a spațiului, a dotării cu echipamente și aparatură medicală performantă cât și a resurselor umane prin crearea de noi locuri de muncă.

Proiectul (pe fonduri europene), propus și adjudecat, de extindere și modernizare a UPU Alba Iulia, răspunde cerințelor "Strategiei de Dezvoltare a Județului Alba, pe perioada 2014-2020", unde au fost identificate priorități în completarea infrastructurii de sănătate prin formularea obiectivului prioritar 2.2. Echiparea cu utilități și servicii publice de interes general pentru creșterea atractivității și funcționalității teritoriului în condiții de protecție a mediului și utilizarea eficientă a resurselor, privind extinderea și dotarea unității de primiri urgente a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

De asemenea, proiectul se corelează cu, cadrul general de dezvoltare și prioritizare a politicilor de sănătate asigurate de Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și ulterior, unde sunt identificate principalele direcții de dezvoltare în vederea asigurării accesului echitabil al populației la serviciile de sănătate de calitate, cât mai apropiate de nevoile individului și ale comunității. În acest context, este concretizat obiectivul general 7 Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea reducerii inechității în accesul la serviciile de sănătate,

Obiectivul specific 7.1. Îmbunătățirea infrastructurii spitalicești în condițiile necesarei remodelări a rețelei spitalicești prin restructurare și raționalizare.

Prin acest proiect se are în vedere extinderea și dotarea Unitatii de Primiri Urgente din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, proiect ce face parte din rețeaua strategică a Ministerului Sănătății care a identificat unitățile sanitare spitalicești ce necesită investiții în infrastructură, contribuind astfel la atingerea obiectivului de performanță propus pentru acest nivel de servicii- Obiectiv specific 4.5-Îmbunătățirea performanței și calității serviciilor de sănătate prin regionalizare/concentrarea asistenței medicale spitalicești. Proiectul propus spre finanțare se regăsește în cadrul anexei nr. 9 preidentificat de Ministerul Sănătății, conform Ordinului 739 din 4 iulie 2017.

Totodată, proiectul răspunde în mod direct la îmbunătățirea calității serviciilor furnizate populației printr-o infrastructură modernă și eficientă care să deservească toate persoanele care au nevoie, cerințe stabilite în Obiectivul tematic nr. 9 din Acordul de Parteneriat 2014-2012: Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare, Prioritatea 6. Investiții în infrastructura medicală esențială din spațiile prioritare selectate: spitale regionale de urgență, spitale județene de urgență, centre de asistență ambulatorie și centre comunitare/socio-medicale.

În vederea soluționării problemei spațiilor necesare la nivelul UPU Alba a fost accesată finanțarea nerambursabilă în cadrul POR, Axa 8, prin proiectul: EXTINDERE și DOTARE UNITATEA DE PRIMIRI URGENȚE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA în valoare de 1.500.000 EUR.

**Obiectiv specific 1.** Extinderea infrastructurii Unității de Primiri Urgente din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu o suprafață de 855,90 mp în termen de 36 luni de la semnarea contractului de finanțare

**Obiectiv specific 2.** Dotarea și echiparea structurii Unității de Primiri Urgente din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu un număr de 371 echipamente, utilaje și dotări în termen de 36 luni de la semnarea contractului de finanțare

Resursele financiare necesare implementării, cota de cofinanțare de 2% precum și toate cheltuielile neeligibile urmează a fi asigurate în baza acordului de parteneriat de către UAT Alba.

Cheltuieli totale proiect	Cheltuieli totale eligibile actualizate proiect	Cheltuieli totale nerambursabile	Cheltuieli totale contribuție proprie	Cheltuieli totale neeligibile proiect
10.472.279,44	6,836,990.85	6,700,251.03	136,739.82	3.635.288,59

Resursele materiale vor fi asigurate de către SJU Alba – infrastructura: teren cladiri, respectiv de către UAT Alba – resursele materiale aferente activității de management proiect.

Responsabilitatea administrării contractului de finanțare este în sarcina UAT Alba prin personalul alocat implementării, urmand a se asigura: derulare proceduri achiziții, întocmire cereri rambursare, monitorizare contract finantare.

Implementarea constând în execuție lucrări construcții și achiziție dotări urmează a fi monitorizate de catre personalul desemnat din partea SJU Alba.

Va fi constituit un COMITET DE COORDONARE și MONITORIZARE a implementării format din 5 persoane, dupa cum urmează: din conducerea UAT Județul Alba - 3 persoane și a Spitalului Județean de Urgență (SJU) Alba Iulia - 2 persoane. Al doilea palier îl constituie ECHIPA DE MANAGEMENT formată din 10 membri, din care 5 membrii din cadrul UAT Judetul Alba și 5 membri din cadrul SJU Alba Iulia.

## Rezultate așteptate

✚ 1 spațiu UPU existent reorganizat

Anumite spații din UPU existent vor fi reorganizate, astfel încât să se asigure legăturile funcționale cu corpul propus de extindere și circuitele funcționale pentru respectarea prevederilor OMS 1706/2007 privind organizarea și conducerea unităților de primiri urgente, a OMS 961/2016 privind dezinfectia și sterilizarea precum și Ord.1226/2012 privind gestionarea deșeurilor,

ord.914 /2006 privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

- ✚ 1 Corp Extindere UPU / 1 Corp Extindere Decontaminare (realizare Filtru decontaminare)

Suprafața construită desfășurată propusă a extinderii este de 855.90 mp (subsol – 392.5 mp + parter – 463.4 mp), iar suprafața utilă totală este de 715.52 mp. Regimul de înălțime a Corpului Extindere UPU este S+P, respectiv regimul de înălțime a Filtrului decontaminare este P.

- ✚ Amenajări exterioare UPU - alei pietonale și carosabile între corp extindere UPU și corp C5 (A+D), platforme, scări și rampe de acces în clădire, zone verzi, curți de lumină
- ✚ Dotări: aparatură medicală și conexă - 110 bucăți, dotări IT - 35 bucăți, mobilier - 223 bucăți, echipamente pentru curățenie – 3 bucăți

## Evaluare – indicatori

Ca urmare a extinderii și modernizării spațiului precum și prin înființarea unor noi circuite funcționale se pot determina indicatori cantitativi și calitativi de evaluare a activității medicale în cadrul UPU. Evaluarea de fond constă nu în a observa simplist cantitatea de consultații, ci modul de diagnosticare corectă și de rezolvare a cazurilor intrate sub incidența UPU și care se tinde a fi de calitate, oportună și cu costuri optime. Se urmărește eliminarea întâzierilor precum și a greșelilor în diagnosticare și tratare a pacienților. Evaluarea indicatorilor se poate face:

- ✚ *Continuu*
- ✚ *Lunar*
- ✚ *Trimestrial*
- ✚ *Semestrial*
- ✚ *anual: bilanț și dare de seamă anuale*

Lunar, în prezența conducerii Spitalului Județean de Urgență și a medicului-șef UPU, se va realiza un raport de analizare a indicatorilor de performanță din UPU în prezența medicilor și a asistenților medicali. Datele întâlnirii, rezultatele și măsurile adoptate, dacă este cazul, vor fi documentate și semnate de medicul-șef și de conducerea spitalului. Participarea la asemenea discuții este obligatorie pentru tot personalul care își desfășoară activitatea în UPU.

## ACTIVITATEA SMURD

SMURD este operațional la nivelul județului Alba din anul 2009. Începând cu luna decembrie a anului 2012 a fost operaționalizată unitatea de terapie intensivă (TIM). Aceasta și-a desfășurat activitatea în anul 2022 în mod discontinuu din cauza lipsei personalului de specialitate, fiind deservită de 5 medici, dintre care 3, de la UPU Alba, precum și 9 asistenți din cadrul UPU Alba.

Anul 2023, al patrulea an al Pandemiei cu virusul SARS-COV 2, și-a pus amprenta asupra instituției noastre atât prin prisma activităților desfășurate cât și prin impactul asupra stării de sănătate, fizică și chiar psihică, a personalului.

Încă de la începutul pandemiei, SJU și ISU Alba Alba a fost implicate nemijlocit în adoptarea unor măsuri, fiind nevoit să se adapteze cadrului normativ în vigoare și să execute misiuni în premieră, în scopul protejării populației, a creșterii gradului de siguranță a cetățeanului dar și acordării sprijinului autorităților abilitate.

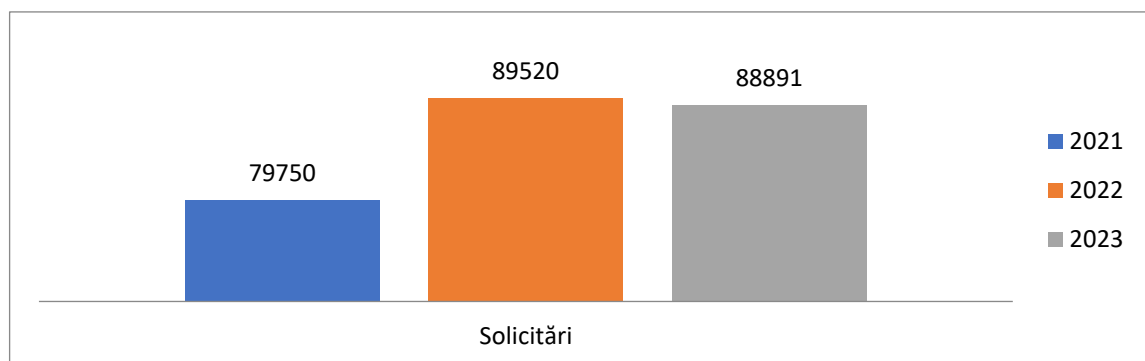
Necesitatea unui răspuns prompt, adecvat și profesionist, a impus adaptarea rapidă la acțiunile și misiunile nou apărute, la cadrul legislativ nou, specific stărilor de urgență și de alertă



Creșterea calității asistenței medicale de urgență și descarcerare a constituit o prioritate managerială și în anul 2023 cu toate condițiile speciale instituite odata cu pandemia.

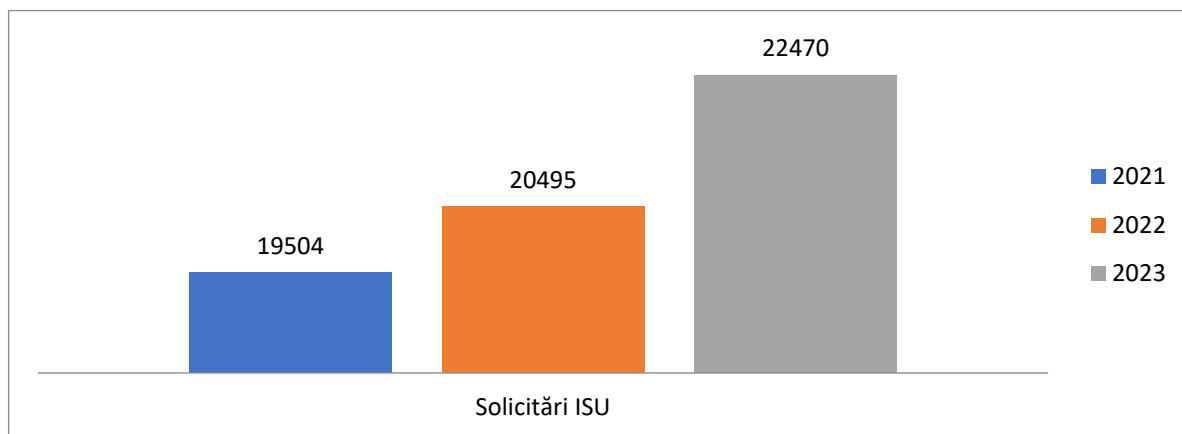
În anul 2023 în Dispeceratul Integrat ISU–SAJ, au fost înregistrate un număr de **88.891** de solicitări față de **89.520** în anul 2022, în medie **244** de solicitări pe zi (*245 în anul 2022 - scădere cu 0,7%*).

#### SITUAȚIA APELURILOR DE URGENȚĂ ÎN DISPECERATUL ISU - SAJ



Dintre acestea, numai la stațiile 112 ale ISU s-au înregistrat în anul 2023, un număr de **22.470** solicitări (*20.495 în 2022*), în medie **62** de solicitări pe zi (*56 în 2022*).

## SITUAȚIA APELURILOR DE URGENȚĂ DOAR PENTRU ISU



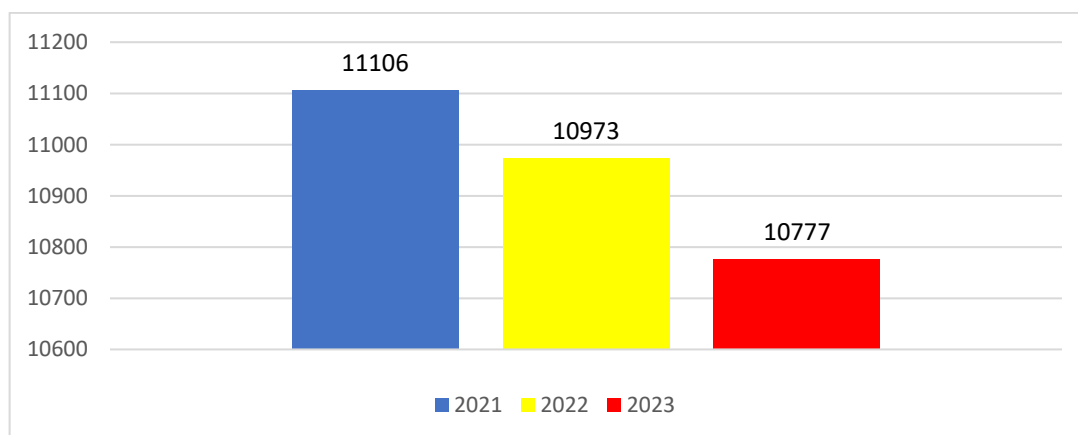
**În plan operativ** structurile de intervenție, coordonate de Centrul operațional județean, au participat la un număr de **10.777 acțiuni de intervenție** în anul 2023 (*10.973 în 2022*), din care **2.688** (*3.923 în 2022*) pentru **situații de urgență sau alte acțiuni de intervenție**, iar **8.089** (*7.050 în 2022*) au fost **solicități SMURD**, media zilnică a intervențiilor fiind de **30** (*30 în 2023*) **intervenții/zi**.

Numărul cazurilor de urgență la care au participat echipajele S.M.U.R.D a crescut cu **14,74%** – de la **7050** solicitări în anul 2022, la **8089** solicitări în anul 2023, fiind **asistate un număr de 8034 de persoane**.

**Timpul mediu de deplasare** la intervențiile **în raionul de bază** (unitățile administrativ – teritoriale unde inspectoratul are subunități de intervenție) al echipajelor SMURD a fost de **4'20"** (*4'19" în 2022*).

**Timpul mediu de deplasare** la intervențiile **în raionul de intervenție** al echipajelor SMURD a fost de **17'52"** (*17'08" în 2023*).

## SITUAȚIA ACȚIUNILOR DE INTERVENȚIE



Din totalul acțiunilor și activităților pentru intervenție, **3.755** au avut loc în mediul rural (*3.155 în 2022*) reprezentând **34,84%** și **7.022** în mediul urban (*7.815 în 2022*), reprezentând **65,16%**.

- **Misiuni de asistență medicală și prim ajutor calificat:**

Asistența medicală de urgență și descarcerare la nivelul județului Alba, este asigurată în mod integrat de către **Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD)**, **Unitatea de Primiri Urgențe și Compartimentele de Primiri Urgențe** din cadrul spitalelor municipale și orașenești și structurile **Serviciului de Ambulanță Județean Alba**.

La nivelul județului Alba sunt operaționale **7 echipaje SMURD** (*6 echipaje de prim ajutor*

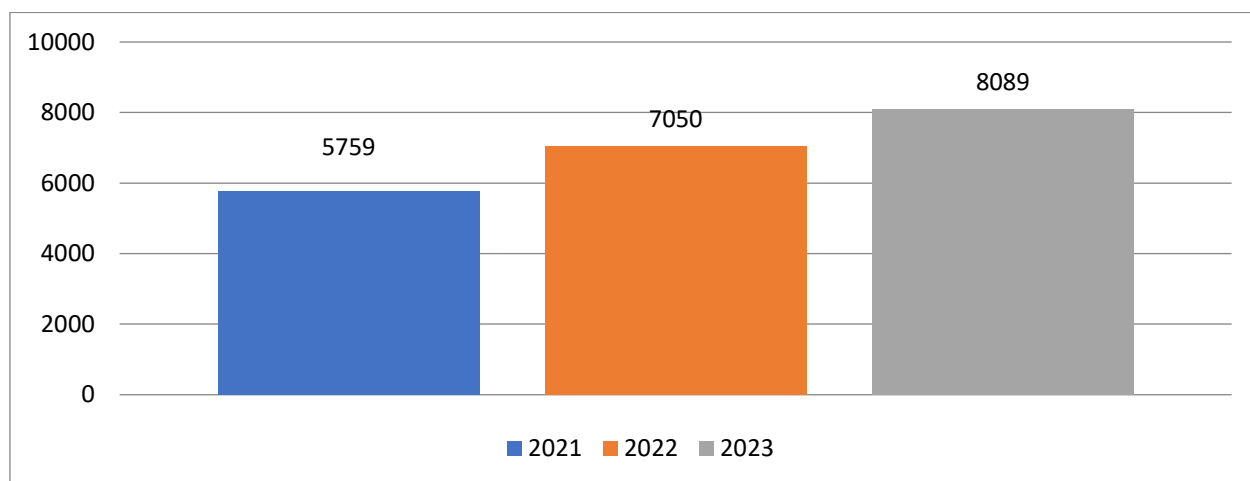


– EPA și 1 echipaj de terapie intensivă mobilă – TIM) și 1 autospecială ATPVM.

Cu caracter temporar, pe durata sezonului de schi, când se înregistrează un aflux mare de turiști în zona Domeniului Schiabil Șureanu a fost operaționalizat un echipaj SMURD tip B2.

Pe parcursul anului 2023, echipajele SMURD au desfășurat **8.089** intervenții (7.050 în 2022), în medie **22** intervenții/zi (19 în 2022).

### SITUAȚIA INTERVENȚIILOR SMURD



În funcție de tipul solicitărilor SMURD, situația se prezintă astfel:

- ✚ **ajutor medical de urgență – 7.763** (6.741 în 2022);
- ✚ **descarcerare – 15** (17 în 2022);
- ✚ **asistență de persoane – 144** (166 în 2022);
- ✚ **alte situații – 14** (7 în 2022);
- ✚ **alerte false - 24** (25 în 2022);
- ✚ **întors din drum - 48** (41 în 2022);
- ✚ **deplasări fără intervenție – 81** (53 în 2022).

Pe timpul intervențiilor SMURD au fost asistate un număr de **8.034 persoane** (7.029 în 2022), din care la **8.014 persoane** (5.564 în 2021) li s-a acordat ajutor medical de urgență sau asistență medicală, iar **20** au fost descarcerate ca urmare a accidentelor de circulație (22 în 2022).

Un aspect extrem de important în activitatea SMURD Alba îl reprezintă funcționarea echipajului de terapie intensivă mobilă (TIM), care în anul 2023 a funcționat doar **138 zile** (245 zile în 2022), ceea ce reprezintă doar **37,80%**. Cauza a constituit-o lipsa personalului medical, fie din cauza îmbolnăvirii fie ca urmare a necesității susținerii activității UPU ca urmare a indisponibilității sau lipsei de personal din această structură. Cu toate acestea echipajul a intervenit la **390** solicitări (329 în 2022), peste **4,82%** din totalul solicitărilor SMURD, cu **2,83 intervenții / tura de serviciu în 2023** (2,35 intervenții / tura de serviciu în 2022), fiind asistate **395** persoane (330 în 2022), aspect care justifică pe deplin necesitatea și utilitatea echipajului.

**SITUAȚIA INTERVENȚIILOR ÎNREGISTRATE LA NIVELUL SUBUNITĂȚILOR DE  
INTERVENȚIE**

Tipul intervenției	<i>Secția de Pompieri Sebeș</i>		
ANUL	2021	2022	2023
SMURD	1121	1793	2531

Tipul intervenției	<i>Det. de Pompieri Alba Iulia</i>		
ANUL	2021	2022	2023
SMURD	2629	2879	2693

Tipul intervenției	<i>Det. de Pompieri Aiud</i>		
ANUL	2021	2022	2023
SMURD	765	931	1134

Tipul intervenției	<i>Secția de Pompieri Cîmpeni</i>		
ANUL	2021	2022	2023
SMURD	444	477	553

Tipul intervenției	<i>Garda de Intervenție Blaj</i>		
ANUL	2021	2022	2023
SMURD	800	969	1170

**Bunuri din resortul SMURD intrate în dotarea inspectoratului în anul 2023**

✚ 2 cpl. pachet manechin pentru instruire în primul ajutor de bază cu valoarea de 15.705,62 lei – achiziție IGSU;

✚ 1 Post Medical Avansat cu valoarea de 377.065,51 lei – achiziție IGSU;

În anul 2023 ambulanțele SMURD au efectuat **201.965 km. cu 25,95 % mai mult** decât în anul 2022 (160.319 km.).

✚ Coordonatorul SMURD a întocmit baza de date, analiza, procese verbale de control, privind activitatea medicală a echipajelor SMURD, asigurând buna funcționare a acestui compartiment.

✚ Primirea și editarea răspunsurilor la adresele primite de la **DSU, 13 trimise, IGSU- 2 primite și 36 trimise, 6 procese verbale de control** la subunități, rezolvarea a **20 note raport de defecțiuni la echipamentele medicale** și **5 adrese** către STS Alba pentru

crearea și anularea conturi resursă mobilă, precum și întocmirea a 2 de volume de arhivă cu documentele specifice activității SMURD.

- ✚ Întocmirea a 12 analize lunare ale activității SMURD conform Disp. DSU nr. 562 din 2016, precum și a 4 rapoarte trimestriale ale activității de asistență medicală de urgență în județul Alba, la care se adaugă raportările lunare pe platforma online a DSU conform Disp. DSU nr. 562 din 2016 și începând cu anul 2019 raportările lunare pe platforma online a DSU, privind activitatea de transmisii date prin telemedicină.
- ✚ În perioada 06 noiembrie - 29 decembrie au fost evaluați 252, din 284 paramedici, atât teoretic cât și practic, fiind promovați toți, au fost 7 paramedici care au trecut în rezervă și 5 mutări la alte ISU.
- ✚ În cursul anului 2023 a avut un număr de 11 zile de misiune, 31 servicii în Grupa Operativa în calitate de Specialist Operații și Dispecerat, 3 ture de serviciu în dispecerat, a susținut 2 serii de curs prim ajutor de bază cu voluntari înscriși în programul Salvator din pasiune, de asemenea am susținut instruirea a 207 persoane din cadrul IPJ Alba, în baza Planului de măsuri privind pregătirea personalului Ministerului Afacerilor Interne pentru acordarea primului ajutor de bază, cât și a 37 persoane din cadrul CFR în pregătirea acordării primului ajutor de bază.
- ✚ A participat în perioada 22 - 23.06.2023, în municipiul Sebeș, stadionul Arini, la organizarea competiției naționale de descarcerare și acordare a primului ajutor calificat, faza a II-a.
- ✚ A participat la pregătirea și desfășurarea exercițiilor în cadrul proiectului „Creșterea rezilienței la dezastru prin îmbunătățirea pregătirii pentru misiuni de căutare – salvare și asanare a muniției neexplodate – RESILIENCE”, organizat de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență în județul Alba.

## Recomandări în activitatea SMURD pentru anul 2024

- ✚ continuarea pregătirii a personalului din subordine privind aptitudinile medicale practice;
- ✚ responsabilizarea personalului cu privire la manevrarea și manipularea materialelor cât și a tehnicii de intervenție SMURD, spre limitarea sau evitarea pe cât posibil eventualele defecțiuni care pot apărea;
- ✚ completarea corectă și completă a fișelor de urgență prespitalicească conform procedurii de completare a fișei, prevăzută în ISU 07;
- ✚ acordarea unei atenții sporite schimbului de tură și a preluării corecte a ambulanțelor conform registrului de bord și a check-list-ului;

## CONCLUZII

Numărul cazurilor de urgență la care au participat echipajele S.M.U.R.D a crescut cu **14,75%** de la **7049** solicitări în anul 2022, la **8.089** solicitări în anul 2023, fiind **asistate** un număr de **7026** de persoane 2022, iar **8034** persoane asistate în 2023.

**timpul mediu la deplasările SMURD a crescut cu 0,24%** de la **04`19``** în anul **2022**, la **04`20``** în anul **2023**.

**Numărul de persoane salvate** în urma situațiilor de urgență produse, **a scăzut**, de la **110** în anul **2022**, la **62** în anul **2023**.













## PRINCIPALELE OBIECTIVE PENTRU ANUL 2024

În vederea îmbunătățirii calității actului medical și a gradului de satisfacție atât a populației cât și a personalului, pentru anul 2024 s-au stabilit următoarele obiective:

### Îmbunătățirea indicatorilor de performanță prin:

- ✚ o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului și scurtarea timpului de așteptare până la preluarea pacientului în ariile de lucru, a timpului de intervenție la caz cu respectarea strictă a măsurilor de protecție și prevenire a infecțiilor de orice tip
- ✚ aplicarea măsurilor de diagnostic și terapeutice în concordanță cu noile ghiduri de practică medicală elaborate de către Consiliul European de Resuscitare la care Romania este parte
- ✚ un dialog medic-pacient/aparținători adevărat și eficient
- ✚ finalizarea extinderii UPU Alba prin derularea proiectului castigat și în curs de implementare pe fonduri europene POR Axa 8, în valoare de 1.500.000 EURO.
- ✚ solicitarea către conducerea spitalului, a MS și DSU a achiziționării de aparatură și tehnică medicală performantă, scoaterea la concurs în vederea ocupării a mai multor posturi deficitare în momentul de față.

### Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare astfel:

Seleționarea și angajarea prin concurs a unui număr corespunzător de personal pe toate palierele de activitate, conform cu numărul de consultații în continuă creștere și structurii de personal aprobate, implementarea programului de lucru în ture de 12 cu 24 de ore libere și pentru asistenții medicali, pentru o bună sincronizare cu programul SMURD, scăderea numărului de zile libere ce se pot cumula la sfârșitul fiecărei luni, creșterea numărului de asistenți pe tură și nu în ultimul rând, o mai mare eficiență și ușurință în completarea datelor statistice a rapoartelor de gardă, a documentației UPU-SMURD în general, introducerea unor criterii bine definite de acordare a sporurilor de urgență în vederea unei mai mari cointeresări din partea personalului și a eficientizării activității.

- ✚ Desfășurarea și finalizarea programului de modernizare și extindere a secției cu realizarea și respectarea circuitelor atât de către personalul medical cât și de către pacienți, Asigurarea condițiilor de lucru optime pentru a nu periclita starea de sănătate a angajaților (modificarea programului, reducerea numărului de ture de noapte)
- ✚ Recunoașterea meritelor profesionale (sponsorizarea participării la manifestări științifice, etc.)
- ✚ Continuarea perfecționării personalului prin cursuri de formare și programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continuă
- ✚ Practici medicale unitare bazate pe ghiduri și protocoale medicale în consonanță cu ghidurile internaționale în vigoare.
- ✚ Utilizarea integrală a timpului de muncă, eliminarea întârzierilor nejustificate
- ✚ Dotarea cu aparatură performantă
- ✚ Fundamentarea corectă a unui buget de venituri și cheltuieli pentru anul următor
- ✚ Respectarea disciplinei economico-financiare prin încadrare în bugetul aprobat, reducerea cheltuielilor de personal
- ✚ Atragerea de donații și sponsorizări
- ✚ Întărirea disciplinei în munca
- ✚ Creșterea calității actului medical, a gradului de satisfacție al pacienților

### Activități

Pentru atingerea scopului și obiectivelor propuse se vor derula următoarele activități:

- ✚ Urmărirea permanentă împreună cu conducerea spitalului a realizării politicii de personal, creșterea numărului acestuia prin scoaterea la concurs a posturilor și organizarea de cocursuri pentru ocuparea lor.
- ✚ Analiza lunară a cheltuielilor secției în vederea încadrării în buget
- ✚ Urmărirea utilizării resurselor materiale și bănești pentru cheltuieli oportune, înlăturarea risipei prin prescrierea de investigații și analize de laborator nejustificate
- ✚ Aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, pentru asigurarea tratamentului adecvat, evitându-se formarea de stocuri
- ✚ Stabilirea de proceduri și protocoale sau actualizarea celor existente cu privire la actele medicale efectuate și respectarea acestora
- ✚ Organizarea de cursuri la nivelul secției și al spitalului cu tematică specifică
- ✚ Completarea dotării cu aparatură performantă
- ✚ Creșterea rolului medicului responsabil de tură, a asistentei șefe și a asistentului șef de tură în vederea întăririi disciplinei și a îmbunătățirii calității actului medical
- ✚ Creșterea rolului persoanei desemnate pentru monitorizarea calității activității secției
- ✚ Participarea medicilor și asistenților la programe de educație medicală cotinuuă
- ✚ Întâlniri lunare de bilanț ale colectivului și rapoarte trimestriale ale conducerii secției ce se vor înainta spre aprobare Comitetului Director al Spitalului.

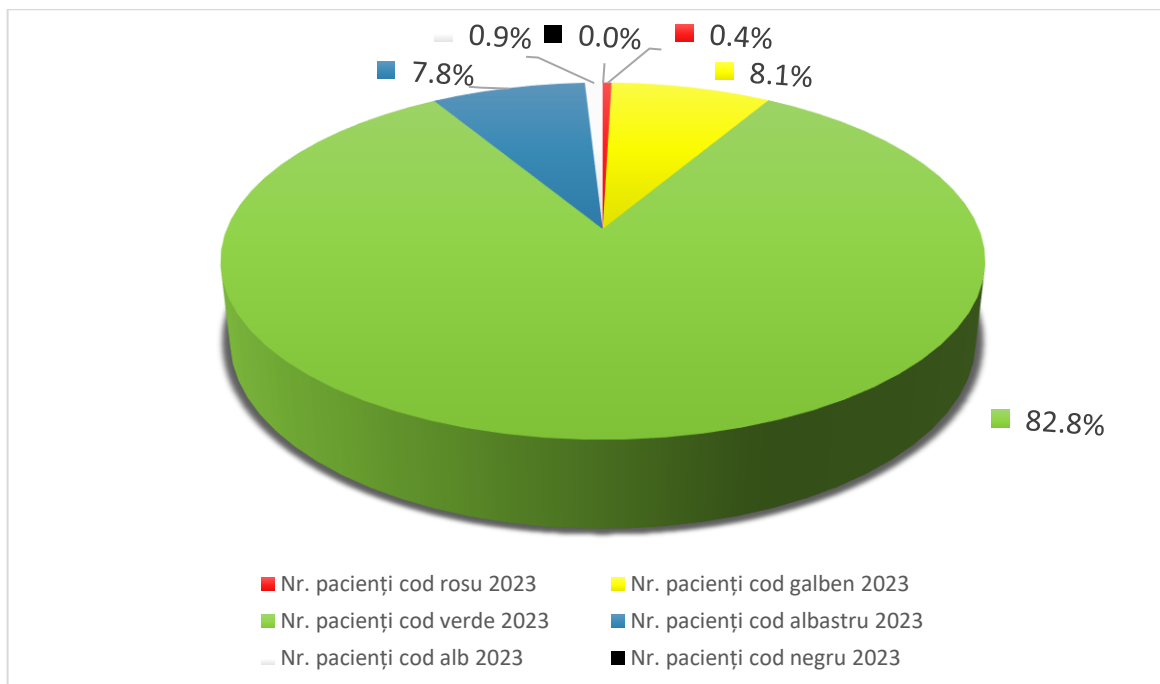
## Rezultate așteptate

- ✚ acoperirea serviciilor de urgență specifice UPU-SMURD
- ✚ creșterea eficienței și calității serviciilor medicale
- ✚ creșterea satisfacției pacienților
- ✚ creșterea satisfacției personalului medical
- ✚ diminuarea numărului de cazuri trimise la alte unități sanitare de rang superior;
- ✚ întărirea disciplinei
- ✚ respectarea condițiilor necesare acreditării
- ✚ îmbunătățirea indicatorilor de performanță
- ✚ scăderea timpului de așteptare a pacienților, îmbunătățirea percepției acestora față de spital și Unitatea de Primire a Urgențelor
- ✚ VIZIUNEA PENTRU ANUL 2024

<b>Principalele obiective pentru 2024</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Îmbunătățirea calității actului medical, aplicarea măsurilor de diagnostic și tratament în concordanță cu ghidurile europene de practică medicală elaborate de către ERC, CNNR și MS;</li> <li>2. Reducerea duratei de așteptare a pacienților și o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului, creșterea disciplinei;</li> <li>3. Reducerea timpului de răspuns și de intervenție pentru echipajele SMURD;</li> <li>4. Îmbunătățirea dialogului medic pacient;</li> <li>5. Reducerea deficitului de personal prin scoaterea la concurs și ocuparea în condițiile legii a posturi deficitare;</li> <li>6. Solicitarea către MS și conducerea spitalului de achiziționare de aparatură și tehnică medicală performantă și/sau înlocuirea celei uzate;</li> <li>7. Desfășurarea și finalizarea programului de modernizare și extindere a secției cu realizarea și respectarea circuitelor atât de către personalul medical cât și de către pacienți;</li> <li>8. Continuarea perfecționării personalului prin cursuri de formare și programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continua.</li> </ol>
---	---

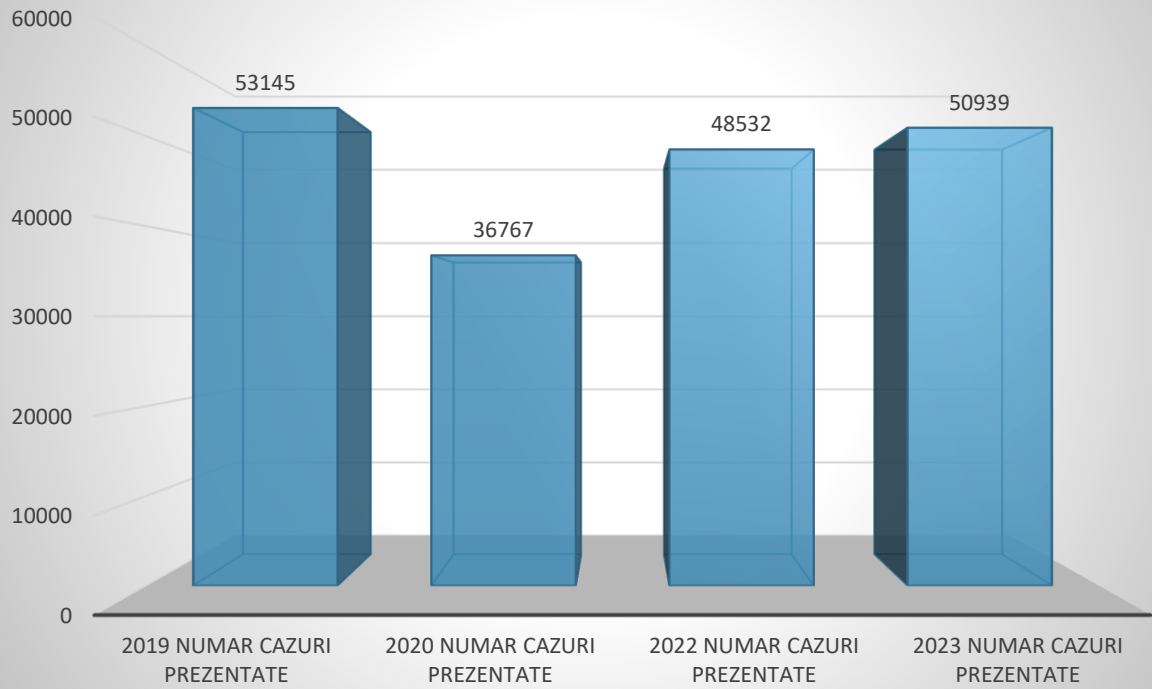
## ANEXE

<b>Numar total de consultatii 2023</b>	<b>50939</b>
<b>Nr. pacienți cod rosu 2023</b>	<b>226</b>
<b>Nr. pacienți cod galben 2023</b>	<b>4109</b>
<b>Nr. pacienți cod verde 2023</b>	<b>42194</b>
<b>Nr. pacienți cod albastru 2023</b>	<b>3955</b>
<b>Nr. pacienți cod alb 2023</b>	<b>454</b>
<b>Nr. pacienți cod negru 2023</b>	<b>1</b>

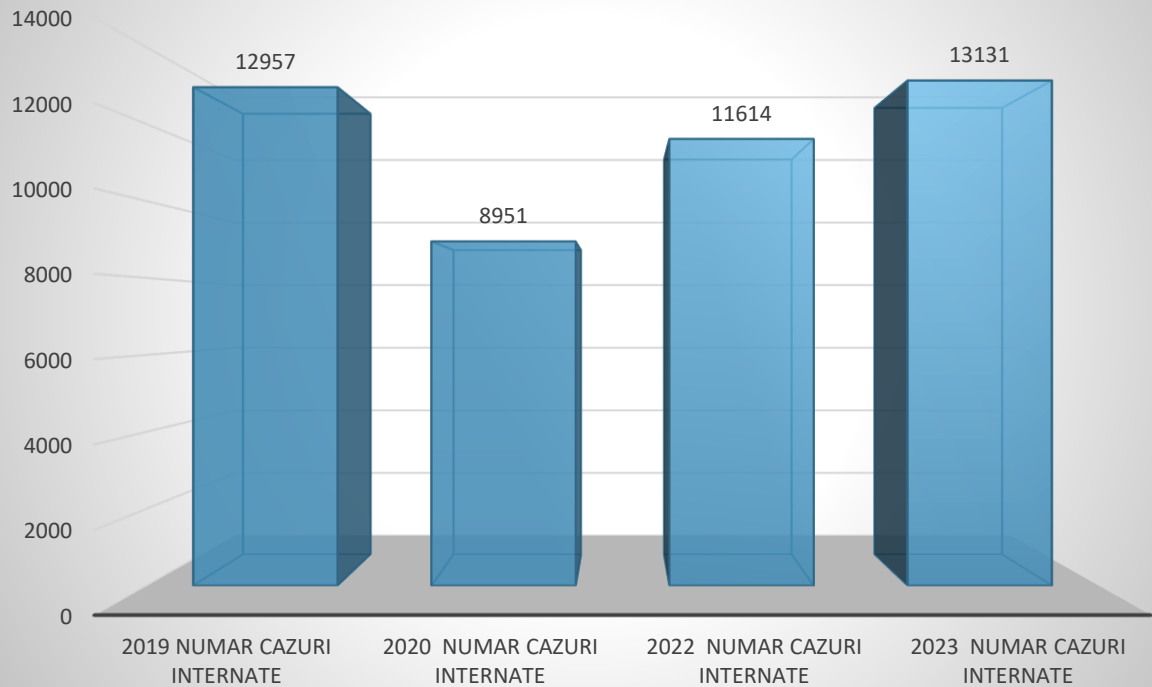


<b>2019 Numar cazuri prezentate</b>	<b>53145</b>
<b>2019 Numar cazuri internate</b>	<b>12957</b>
<b>2019 Numar cazuri transferate</b>	<b>736</b>
<b>2019 Numar de decese</b>	<b>34</b>
<b>2020 Numar cazuri prezentate</b>	<b>36767</b>
<b>2020 Numar cazuri internate</b>	<b>8951</b>
<b>2020 Numar cazuri transferate</b>	<b>487</b>
<b>2020 Numar de decese</b>	<b>56</b>
<b>2022 Numar cazuri prezentate</b>	<b>48532</b>
<b>2022 Numar cazuri internate</b>	<b>11614</b>
<b>2022 Numar cazuri transferate</b>	<b>511</b>
<b>2022 Numar de decese</b>	<b>33</b>
<b>2023 Numar cazuri prezentate</b>	<b>50939</b>
<b>2023 Numar cazuri internate</b>	<b>13131</b>
<b>2023 Numar cazuri transferate</b>	<b>662</b>
<b>2023 Numar de decese</b>	<b>29</b>

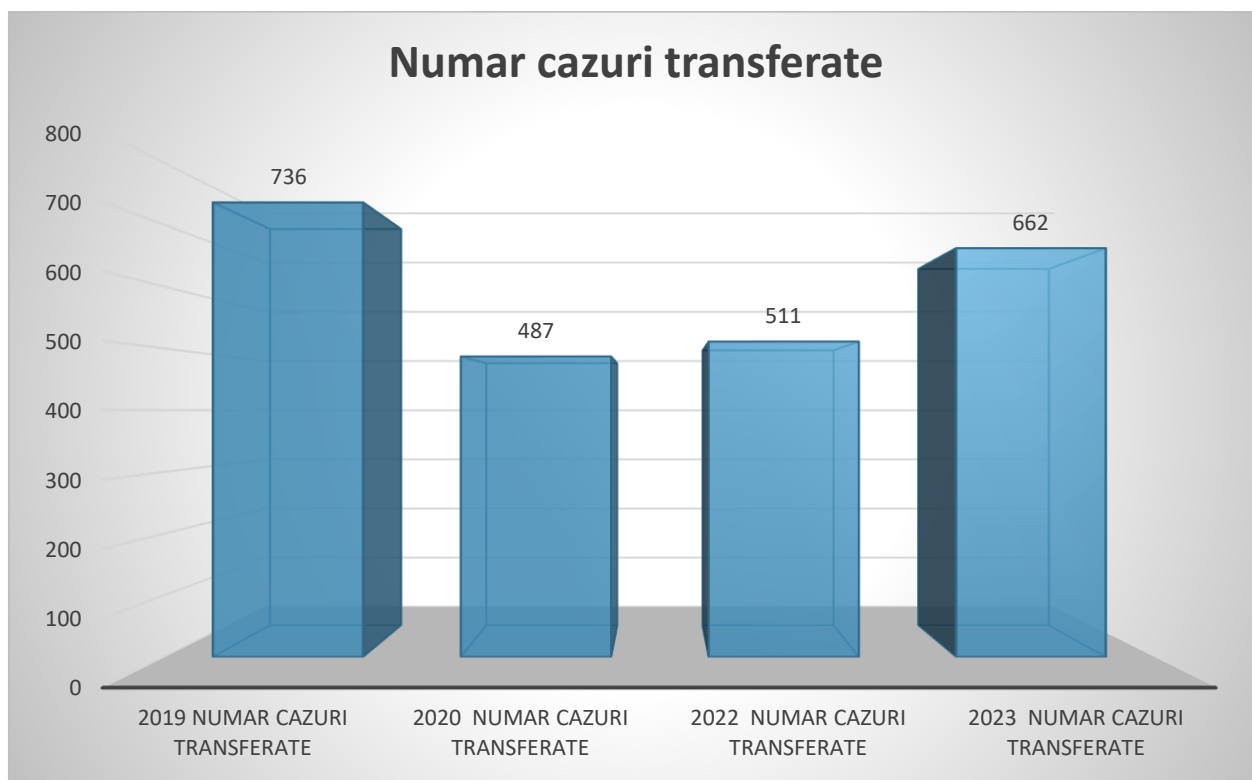
## Numar cazuri prezentate



## Numar cazuri internate







## XV. OBIECTIVE STRATEGICE 2021-2025.

### Scop

- ✚ Creșterea eficienței activităților la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia;
- ✚ Realizarea criteriilor de evaluare și acreditare și menținerea nivelului "Acreditat" al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia până la momentul începerii ciclului II de acreditare;
- ✚ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță;
- ✚ Acordarea mai bună la realitatea medicală actuală și la profilul de patologie tratat;
- ✚ Infrastructură de calitate;
- ✚ Implementarea conceptului de descentralizare și responsabilizare;
- ✚ Dezvoltarea permanentă a competențelor profesionale ale personalului;
- ✚ Obținerea Autorizației sanitare fără plan de conformare pe toate secțiile și compartimentele spitalului și obținerea Autorizației de securitate la incendiu pe spital.

### Obiective

- I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;
- II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficient al riscurilor;
- III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;
- IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;
- V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;
- VI. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare

### Activități-Indicatori

**Obiectiv I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale oferite (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea și siguranța lor.**

**I.1 Modificarea numărului de paturi de pe secții în funcție de nivelul activității și respectarea criteriilor de performanță**, cu respectarea numărului total de paturi pe spital conform OMS 519/20.05.2010. Înființarea de secții și compartimente noi în structura spitalului, ceea ce va duce la diversificarea ofertei de servicii medicale oferite de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia: Înființare Compartiment Cardiologie Intervențională, Secție Radioterapie, Compartiment infecțioase copii în cadrul Secției de Boli Infecțioase.

**Termen de finalizare: 30.06.2026.**

**În anul 2023 structura organizatorică se va modifica astfel: se va înființa compartimentul de infecțioase pediatrie în cadrul secției de Boli infecțioase, se va modifica denumirea Laboratorului de diagnostic molecular în Laboratorul de genetică medical și diagnostic molecular. Se vor modifica numărul de paturi din secții și compartimente în funcție de rata de utilizare a paturilor, adresabilitate, condițiile de obținere a Autorizației sanitare de funcționare fără plan de conformare.**

**În anul 2023, secțiile și compartimentele cu paturi vor urmări îmbunătățirea indicatorilor de performanță.**

**Indicator de proces:** Număr de secții și compartimente noi înființate

**Indicator de rezultat:** Creșterea ICM, încadrare DMS în media națională, Creșterea numărului de consultații, Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale, Reducerea numărului de transferuri interspitalicești

**Resurse alocate:** financiare (UAT Județul Alba și Fonduri Nerambursabile)

## **I.2 Diversificarea serviciilor medicale, astfel:**

✚ *Dezvoltarea serviciilor medicale de artroscopie în cadrul Secției de Ortopedie și Traumatologie;*  
✚ *Includerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în cadrul Programului național de ortopedie-Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare. Prin intermediul acestui program vom putea furniza servicii precum: tratamentul instabilităților articulare cronice pentru prevenirea degenerării articulare utilizând implanturi de fixare a neoligamentelor/refacerea structurilor de stabilitate (cf. ordinul președintelui CNAS 245/2017);*

✚ *Includerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în cadrul Programului național de boli endocrine. Prin intermediul acestui program vom putea furniza servicii precum: medicamente specifice tratamentului osteoporozei și al gușei prin tireomegalie datorată carenței de iod și proliferării maligne (cf. ordinul președintelui CNAS 245/2017);*

✚ *Dezvoltarea serviciilor medicale oferite în cadrul Laboratorului de genetică și diagnostic molecular;*  
**Termen de finalizare: 30.06.2023.**

✚ *Servicii medicale noi în cadrul Ambulatoriului de specialitate prin dotarea cu echipamente medicale performante a tuturor cabinetelor medicale;*

**Termen de finalizare: 31.12.2023**

✚ *Dezvoltarea serviciilor medicale în cadrul Secției de Psihiatrie Acuți;*

**Termen de finalizare: 01.03.2024**

✚ *Dezvoltarea serviciilor de cardiologie intervențională;*

✚ *Dezvoltarea serviciilor de radioterapie;*

**Termen de finalizare: 30.06.2026.**

**În anul 2023 se va urmări dezvoltarea serviciilor de artroscopie în cadrul secției de ortopedie și traumatologie, dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi și ambulatoriu, dezvoltarea serviciilor contractate prin Programele naționale de sănătate Programului național de ortopedie-Tratamentul instabilităților articulare cronice prin implanturi de fixare, Programului național de boli endocrine, diversificarea paletei de analize medicale oferite în cadrul Laboratorului de genetică și diagnostic molecular.**

**Indicator de proces:** Număr servicii noi dezvoltate

**Indicator de rezultat:** Creșterea ICM, încadrare DMS în media națională, Creșterea numărului de consultații, Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale

**Resurse alocate:** resurse umane, materiale (dotări), financiare (UAT Județul Alba și Fonduri Nerambursabile, Contracte furnizare servicii medicale)

## **I.3 Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi - permanent;**

**Indicator de proces:** Servicii noi dezvoltate prin spitalizare de zi

**Indicator de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți tratați în regim de spitalizare de zi  
**Resurse alocate:** resurse umane, materiale, financiare (UAT Județul Alba, Contracte furnizare servicii medicale)

#### **I.4 Implementarea în toate secțiile și compartimentele a protocoalelor și procedurilor operaționale specifice și dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a rezultatelor;**

**Termen implementare:** *permanent*

**Indicatori de proces :** Procentul proceselor reglementate din totalul proceselor identificate prin Harta proceselor ; Procentul procedurilor și protocoalelor supuse monitorizării și autoevaluării eficienței și eficacității din totalul procedurilor și protocoalelor.

**Indicator de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți”; Creșterea numărului de procese suspuse reglementărilor interne; Creșterea numărului de proceduri și protocoale supuse monitorizării; Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate în implementarea procedurilor și a protocoalelor (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților; Rapoart autoevaluare eficiență și eficacitate proceduri și protocoale);

**Resurse alocate:** resurse umane, materiale, financiare (Contracte furnizare servicii medicale)

#### **Obiectiv II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

##### **II.1 Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor**

**Termen implementare:** *permanent*

**Indicator de proces:** Număr de EAAM raportate, număr de măsuri implementate ca urmare a analizei cauzelor

**Indicator de rezultat:** Reducerea numărului de EAAM cu consecințe grave asupra pacientului

**Resurse alocate:** resurse umane, materiale (conform planului de măsuri rezultat din analiza cauzelor)

##### **II.2. Identificarea, raportarea, analiza IAAM și implementarea măsurilor de prevenire și limitare**

**Termen implementare :** *permanent*

**Indicator de proces :** Rata IAAM, Analiza lunară a IAAM; Analiza semestrială a eficienței și eficacității în implementarea măsurilor de prevenire și limitare a IAAM

**Indicator de rezultat:** Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate pentru procesele analizate

**Resurse alocate:** resurse umane, materiale (conform analizei anuale)

#### **Obiectiv III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură**

**III.1 Favorizarea cu prioritate a investițiilor în aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente,** ceea ce va determina scăderea costurilor cu serviciile medicale, prin diagnosticare precoce și tratament adecvat pe de o parte, iar pe de altă parte, creșterea gradului de siguranță și de satisfacție a pacienților prin achiziționarea: echipamente medicale performante în Unitatea de Primiri Urgențe, în secțiile de Cardiologie și Medicină Internă, Bloc operator, ATI, Secția de Psihiatrie, Serviciul de Medicină Legală, Serviciul de Anatomie Patologică, Stație de producere oxigen la sediul principal al spitalului, unui Angiograf în cadrul compartimentului de Cardiologie intervențională, 2 aparate de Radioterapie, Stație de epurare a apelor uzate și echipamente în toate secțiile spitalului în funcție de necesități.

**Termen de finalizare:** **30.06.2026**

**Resurse alocate:** UAT Județul Alba, Fonduri nerambursabile

**Indicator de rezultat:** Creștere ICM, Creștere punctaj aparatură investigații paraclinice, Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților)

*Pentru anul 2023 lista de investiții din bugetul aprobat cuprinde propunerile secțiilor și compartimentelor privind dotarea cu echipamente medicale în vederea furnizării unor servicii medicale de calitate.*

**III.2 Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților prin continuarea investițiilor privind lucrările de reabilitare și modernizare a secțiilor și compartimentelor spitalului, astfel:**

- ✚ Finalizarea Reparației capitale a **Secțiilor Cardiologie și Medicină Internă;**
- ✚ **Construire Scară Exterioară de evacuare;**
- ✚ **Amenajare intrare principală;**
- ✚ **Construire extindere Corp C curte mică;**

**Termen de finalizare 30.06.2023**

**Resurse alocate: UAT Județul Alba**

- ✚ Reparația capitală a **Secțiilor Obstetrică Ginecologie și Neonatologie;**

*În anul 2023 va fi finalizat proiectul tehnic, urmând efectuarea procedurii de achiziție și contractarea lucrării de execuție.*

- ✚ Reparația capitală a **Secției ATI;**

*În anul 2023 se va depune documentația tehnică pentru finanțare prin Programul Sectorial Operațional.*

- ✚ Reparația capitală a **Dispensarului TBC;**

*În anul 2023 se va finaliza proiectul tehnic*

- ✚ Reparația capitală a **Serviciului de Medicină Legală;**

*2023: Demararea procedurii de achiziție pentru lucrarea de execuție*

- ✚ Reparația capitală **Căi de acces și subsol.**

*2023: Finalizarea Proiectului tehnic*

- ✚ Reparația capitală a **Secției Pediatrie, Oftalmologie**

*2023: Finalizarea Proiectului tehnic*

- ✚ Reparația capitală a **Secției Ortopedie și traumatologie;**

*2023: Finalizarea Proiectului tehnic*

- ✚ Reparația capitală a **Blocului operator unic**

*În anul 2023 se va depune documentația tehnică pentru finanțare prin Programul Sectorial Operațional.*

**Termen de finalizare 30.06.2026**

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare

**Indicatori de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Autorizație sanitară fără plan de conformare, Reacreditare spital, Autorizație de securitate la incendiu.

**Resurse alocate: UAT Județul Alba, Fonduri nerambursabile**

- ✚ Reparația capitală și schimb de destinație din Școala Postliceală Sanitară în Secție Recuperare, medicină fizică și balneologie și extindere Ambulator;

**Termen de finalizare 31.12.2025**

*2023: Actualizarea documentației tehnice, obținerea avizelor și redepunerea întregii documentații tehnice la Compania Națională de Investiții în vederea obținerii finanțării acestui obiectiv*

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare

**Indicatori de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Autorizație sanitară fără plan de conformare, Reacreditare spital, Autorizație de securitate la incendiu.

**Resurse alocate: Compania Națională de Investiții cu cofinanțare UAT Județul Alba**

- ✚ Implementarea Proiectului “**Reabilitarea Energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**”

**Programul Operațional Regional (POR) 2014-2020**

**Axa Prioritară 3-** Sprijinirea tranziției către o economie cu emisii scăzute de carbon  
**Prioritatea de investiții 3.1-**Sprijinirea eficienței energetice, a gestionării inteligente a energiei și a utilizării energiei din surse regenerabile în infrastructurile publice, inclusiv în clădirile publice, și în sectorul locuințelor, Cod SMIS 114211, Contract de finanțare semnat în data de 30.05.2018.

**Operațiunea B:** Clădiri Publice

**Termen de implementare:** 31.12.2023

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare

**Indicatori de rezultat:** Indicatori de proiect aprobați „*Diminuarea cu cel puțin 75% a emisiilor în atmosfera a gazelor cu efect de sera; Reducerea consumului anual de energie primară cu cel puțin 40% față de consumul actual, în termen de 3 ani de la semnarea contractului de finanțare*”;

Lider de Proiect este Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia și partener UAT Județul Alba.

**Resurse alocate:** 15.890.190,80 lei total din care:

13.800.414,99 lei Finanțare nerambursabilă;

281.641,12 lei Cofinanțare 2% UAT Județul Alba;

1.808,134,69 lei Cheltuieli neeligibile UAT Județul Alba.

**2023: finalizarea proiectului**

Implementarea Proiectului „**Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**”, Cod SMIS 121063

**Programul Operațional Regional (POR) 2014-2020**

**Axa Prioritară 8:** Dezvoltarea infrastructurii sanitare și sociale

**Prioritatea de investiții 8.1:** Investiții în infrastructurile sanitare și sociale care contribuie la dezvoltarea la nivel național, regional și local, reducând inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate și promovând incluziunea socială prin îmbunătățirea accesului la serviciile sociale, culturale și de recreere, precum și trecerea de la serviciile instituționale la serviciile prestate de comunități

**Obiectivul specific 8.2:** ” Îmbunătățirea calității și a eficienței îngrijirii spitalicești de urgență”

**Operațiunea B– „Unități de primiri urgente”**

**Termen de implementare:** 31.12.2023

**Resurse alocate:** 10.472.279,44 lei valoare totala din care cofinanțare 2% UAT Județul Alba 136.739,82 lei și 3.635.288,59 lei valoare neeligibilă

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare în conformitate cu Planul multianual de investiții

**Indicator de rezultat:** Reducerea timpului de așteptare în UPU

Lider de proiect este UAT Județul Alba iar beneficiar Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia

**2023: finalizarea proiectului**

Implementarea Proiectului “**Construcție Secția Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**” în cadrul Programului Național de Construcții de Interes Public sau Social, Subprogramul "Unități sanitare din mediul urban", conform prevederilor OG nr. 25 din 26 iulie 2001, privind înființarea Companiei Naționale de Investiții "C.N.I." - S.A;

**Termen de finalizare 03.02.2024**

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare

**Indicator de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” de serviciile medicale și condițiile hoteliere (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Autorizație sanitară fără plan de conformare, Autorizație de securitate la incendiu.

**Resurse alocate:** 19.547.804 lei total din care:

19.342.820 lei finanțare CNI

204.984 lei finanțare UAT Județul Alba

**2023: finalizarea instalațiilor tehnice, electrice, de ventilație, fațade și lucrări interioare.**



### **III.3 Demararea unor noi proiecte de investiții în vederea creării spațiilor necesare pentru dezvoltarea și diversificarea serviciilor medicale ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu finanțare PNRR sau alte surse de finanțare.**

#### **✚ Construire și dotare Secție de Oncologie (inclusiv spitalizare de zi), Compartiment Radioterapie și Compartiment Cardiologie intervențională**

Analiza datelor privind bolnavii cu patologie oncologică în evidența Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia relevă nevoia de dezvoltare a serviciilor medicale în specialitatea Oncologie, precum și nevoia de dezvoltare a Serviciului de Radioterapie în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, pentru creșterea accesibilității populației din județul Alba la acest serviciu care nu este accesibil în prezent pacienților noștri decât prin deplasarea în alte județe, precum Sibiu, Cluj, Mureș.

Totodată, având în vedere profilul de urgență al spitalului, acesta trebuie să asigure primirea, investigarea și tratamentul unor categorii de cazuri critice de urgență. În acest caz se impune ca timpul de transport al pacienților să fie cât mai scurt până la acordarea asistenței și stabilirea unui diagnostic în regim de urgență. Spitalul nu are posibilitatea primirii și transferării cazurilor urgente decât cu ajutorul ambulanțelor. Traficul actual și distanțele mari fac imposibil transportul bolnavilor în timp util în absența unui heliport.

**Astfel, se are în vedere executarea unei clădiri în care vor fi amenajate spațiile, funcțiunile și fluxurile pentru spitalizare continuă, de zi și ambulatoriu pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, cardiologie intervențională și heliport** detaliate mai jos:

*Spitalizare continuă cu o capacitate de 90 de paturi alcătuită din:*

- Secție de oncologie medicală cu o capacitate de 30 de paturi;
- Compartiment radioterapie cu o capacitate de 25 de paturi;
- Compartiment îngrijiri paliative cu o capacitate de 25 de paturi,
- Compartiment de hematologie cu o capacitate de 10 de paturi.
- Spitalizare de zi – chimioterapie cu o capacitate de 9 paturi și 22 de scaune;
- Ambulator cu 4 cabinete de consultații și 4 săli de tratament, registratură și spații aferente;
- Compartiment de cardiologie intervențională dotată cu angiograf și echipamente adiacente pentru funcționare;
- Compartiment radioterapie dotat cu două acceleratoare liniare pentru tratament și un simulator C.T.,
- Adăpost de protecție civilă; Heliport, Spații tehnice

**2023: efectuarea procedurii de achiziție a proiectului tehnic, contractarea și finalizarea proiectului tehnic**

#### **✚ Construire și dotare Secția Boli Infecțioase**

Experiența pandemiei de COVID-19 ne-a adus în atenție nevoia de a organiza secția de Boli infecțioase în mod distinct, cu asigurarea de circuite și spații de izolare/categorii de patologii infecțioase, aspecte pe care actuala clădire în care funcționează secția de Boli infecțioase nu o permite, astfel că ne propunem construirea unei secții de Boli infecțioase cu o structură modernă, adaptată cerințelor actuale precum și dotarea acesteia.

#### **✚ Construire și dotare Secția Psihiatrie cronici**

Secția de Psihiatrie cronici își desfășoară activitatea în localitatea Baia de Arieș, la o distanță de aproximativ 100 km de Alba Iulia într-o clădire primitivă în administrare de la Primăria orașului Baia de Arieș. În vederea obținerii Autorizației de funcționare fără plan de conformare și a Autorizației de securitate la incendiu sunt necesare realizarea de investiții majore. Astfel se impune relocarea secției într-o clădire nouă în care vor fi amenajate spațiile, funcțiunile și fluxurile pentru spitalizarea continuă a bolnavilor cronici cu afecțiuni psihice.

**Termen de implementare: 30.06.2026**

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare

**Indicator de rezultat pentru obiectivele de mai sus:** Creșterea numărului de pacienți care au acces la tratament sigur și eficient în timp util atât în spitalizare continuă cât și în spitalizare de zi, Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare

a satisfacției pacienților/angajaților), Creșterea gradului de siguranță, îmbunătățirea indicatorilor de performanță.

**Resurse alocate:** Fonduri nerambursabile - PNNR (Plan Național de Redresare și Reziliență) cu cofinanțare UAT Județul Alba

**2023: Depunerea proiectelor spre finanțare prin Programul Sectorial Operațional**

**2023: Depunerea documentației tehnice a proiectului Îmbunătățirea eficienței energetice prin utilizarea de energii regenerabile la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia pe PNRR, POS sau alte surse de finanțare**

**Obiectiv IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în Ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologii cronice să fie explorați cât mai complet în Ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate**

**IV.1. Implementarea Proiectului „Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”, Cod SMIS 124866, la parterul corpurilor C+D:**

**Programul Operațional Regional (POR) 2014-2020**

**Axa Prioritară 8:** Dezvoltarea infrastructurii sanitare și sociale

**Prioritatea de investiții 8.1:** Investiții în infrastructurile sanitare și sociale care contribuie la dezvoltarea la nivel național, regional și local, reducând inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate și promovând incluziunea socială prin îmbunătățirea accesului la serviciile sociale, culturale și de recreere, precum și trecerea de la serviciile instituționale la serviciile prestate de comunități

**Obiectivul specific 8.1:** Creșterea accesibilității serviciilor de sănătate, comunitare și a celor de nivel secundar, în special pentru zonele sărace și izolate;

**Operațiunea A – „Ambulatorii” - Termen de implementare:** 31.12.2023

**Resurse alocate:** 13.237.807,68 lei din care cofinanțare 2% UAT Județul Alba 214.015 lei și 2.537.057,69 valoare neeligibilă.

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare

**Indicatori de rezultat:** Creșterea numărului de consultații în Ambulatoriul de specialitate și reducerea timpului de așteptare, Autorizație sanitară fără plan de conformare și Autorizație de securitate la incendiu

Beneficiar Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia

**IV.2. Reorganizarea activității în cadrul Ambulatoriului de specialitate:** mutarea acestuia în fosta locație după terminarea lucrărilor de mansardare corp C+D, întocmirea unui program adaptat nevoilor pacienților, serviciu de programare flexibil și eficient prin utilizarea modului E-Sănătate - Portal;

**Termen de finalizare:** 31.12.2023

**Resurse alocate:** resurse umane

**Indicatori de proces:** Stadiul de implementare în conformitate cu Planul multianual de investiții

**Indicatori de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” de serviciile medicale și condițiile hoteliere (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Creșterea numărului de consultații în Ambulatoriul de specialitate și reducerea timpului de așteptare

**2023: finalizarea lucrării, se va efectua procedura de achiziție a dotărilor și se vor încheia contracte de furnizare.**

**Obiectiv V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare**

**V.1 Management riguros al resurselor umane** presupune eficacitate în următoarele activități:

- ✚ **Managementul fluxului de personal**, care se referă la, selecție, adaptare pe post, inducție și socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieșirii din organizație;
- ✚ **Managementul performanței**, inclusiv evaluarea performanțelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaționale, recompense și beneficii;
- ✚ **Managementul organizatoric și anume:** definirea posturilor, a organigramei, a zonelor de responsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă și instruirea angajaților;

- ✚ **Stimularea perfecționării profesionale și a dobândirii de competențe noi** pentru medicii și asistenții medicali: dobândirea de competențe noi.
- ✚ **Dezvoltarea abilităților personalului de comunicare profesională în cadrul echipei medicale și cu pacienții/apartinătorii**
  - Organizarea cursului intern *Tehnici de comunicare în situații dificile*, adresat întregului personal medico-sanitar și auxiliar;
  - Organizarea cursurilor de management al comunicării la locul de muncă cu participarea șefilor de structuri și al personalului medical;
  - Elaborarea de reglementări interne privind situațiile deosebite de comunicare;
  - Creșterea accesului personalului la informații și materiale de formare profesională privind situații specifice, dificile de comunicare: preluarea în îngrijire a pacienților cu dizabilități, managementul situațiilor tensionate.
- **Creșterea calității vieții profesionale a angajaților SJU Alba Iulia**
  - Evaluarea periodică a satisfacției personalului prin instrumente specifice: chestionar evaluare a calității vieții profesionale;
  - Analiza periodică a riscului de *burnout*;
  - Implementarea unui sistem continuu de primire a sugestiilor din partea angajaților;
  - Organizarea unor acțiuni cu scopul de reducere a *burnout*-ului, precum ateliere, seminarii, acces la consiliere psihologică.

**Indicatori de proces:** Număr angajați participanți la programe de formare profesională, număr noi angajați

**Indicator de rezultat:** Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiti” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției angajaților/pacienților).

**Termen implementare:** permanent

**2023: Implementarea Planului de formare profesională, Implementarea Planului de dezvoltare a resurselor umane, Implementarea planului de măsuri pentru creșterea calității vieții profesionale**

**V.2 Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor în condițiile creșterii calității actului medical și diversificării serviciilor, astfel:**

**Tabel 1. Activități propuse în vederea creșterii veniturilor proprii și eficientizarea costurilor în condițiile creșterii calității actului medical și diversificării serviciilor**

CREȘTEREA VENITURILOR PROPRII	EFICIENTIZAREA COSTURILOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Contractarea cu CAS Alba a unor sume suplimentare pe spitalizare continuă DRG, conform indicatorilor realizați (ICM, DMS) și pe spitalizare de zi;</li> <li>✚ Accesarea unor Programe Naționale de Sănătate noi: PN ortopedie și PN Boli Endocrine;</li> <li>✚ Menținerea trendului de îmbunătățire a indicatorilor pe secții și compartimente;</li> <li>✚ Creșterea numărului de consultații în Ambulatoriul de specialitate;</li> <li>✚ Suplimentarea veniturilor proprii din contracte de medicina muncii, expertize medico-legale, servicii medicale la cerere, recuperare debite vatamați. etc.;</li> <li>✚ Atragerea unor venituri suplimentare din sponsorizări și donații;</li> <li>✚ Accesarea și implementarea unor Proiecte Europene (Reabilitare Energetică Axa 3, POCU Axa 4, Extindere și dotare UPU Axa 8.2, Reabilitare Ambulatoriu de specialitate Axa 8.1);</li> <li>✚ Accesarea unor finanțări în cadrul Programului Național de Construcții de Interes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Monitorizarea indicatorilor realizați pe secții și compartimente, respectiv pe medici;</li> <li>✚ Urmărirea costurilor cu ajutorul aplicației informatice E-Sănătate;</li> <li>✚ Monitorizarea încadrării cheltuielilor din deconturile pe pacienți în veniturile realizate și decontate de CAS Alba, pe fiecare medic;</li> <li>✚ Reducerea costurilor cu utilitățile prin: alegerea furnizorilor de utilități prin procedura de licitație la Bursa de Mărfuri, reabilitarea energetică a spitalului;</li> <li>✚ Realizarea unor controale inopinate pe secții și compartimente privind stocurile;</li> <li>✚ Dezvoltarea Programului Național de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și monitorizare a utilizării antibioticelor și a antibiotic rezistenței;</li> </ul>

CREȘTEREA VENITURILOR PROPRII	EFICIENTIZAREA COSTURILOR
Public sau Social, Subprogramul "Unități sanitare din mediul urban", prin Compania Națională de Investiții.	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: #92d050;">+</span> Monitorizarea respectării legislației în vigoare în ceea ce privește procedurile de achiziții publice;</li> <li><span style="color: #92d050;">+</span> Implementarea integrală a Sistemului de Control Intern Managerial încadrul spitalului.</li> </ul>

+ **Menținerea echilibrului financiar** astfel încat datoriile curente ale spitalului să se mențină la nivelul termenului scadent de până la 30 de zile.

**Termen de implementare:** *Permanent.*

**Indicator de proces:** Stadiul de implementare a sistemului de control intern managerial

**Indicator de rezultat:** Datorii curente cu termen de plată de până la 30 de zile.

#### **Obiectiv VI: Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare**

VI.1. Extinderea actualului portal dedicat programărilor și accesului online la rezultate la nivelul tuturor serviciilor medicale;

VI.2. Derularea de campanii de informare și conștientizare privind drepturile pacientului; modalitățile de acces la serviciile medicale și modalitățile de exprimare a opiniei cu privire la serviciile medicale furnizate. Informarea pacienților cu privire la facilitățile oferite de acces programare/rezultate prin comunicate de presă, online pe site-ul spitalului, afișe, pliante;

VI.3. Implementarea metodelor specifice pentru evaluarea satisfacției pacienților prin aplicarea chestionarului online după externare pentru pacienții care au beneficiat de internare continuă, respectiv aplicarea chestionarului pe format tipărit pentru pacienții care au beneficiat de alte servicii medicale, precum consultații/investigații. Analiza datelor privind satisfacția pacienților, lunar, la nivelul fiecărei secții/serviciu și la nivelul Comitetului director și luarea imediată a măsurilor de remediere a neconformităților constatate.

**Termen de implementare :** *permanent*

**Indicator de proces:** Număr de comunicări publice realizate, Număr de chestionare de evaluare a satisfacției pacienților aplicate

**Indicator de rezultat:** Creșterea procentului pacienților care declară că au primit *suficiente* informații.

**Resurse :** contract prestări servicii Purtător de cuvânt, servicii SMS feedback

**2023:** *Implementarea unei noi funcționalități a sistemului informatic care permite automatizarea și gestionarea fluxului de date necesar înștiințării aparținătorilor pacienților.*

## **XVI. PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2024**

### **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024 ÎN VEDEREA ATINGERII OBIECTIVELOR STRATEGICE ȘI PLANIFICAREA ACTIVITĂȚILOR**

#### **SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC I. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

- + Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 3 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură**

- ✚ Reabilitarea completă a Secției de Medicină Internă ceea ce va duce la îmbunătățirea semnificativă a condițiilor de desfășurare a activității medicale și a gradului de satisfacție al pacienților.
- ✚ Dotarea cu aparatură performanță a Secției și Ambulatoriului de Specialitate, condiție esențială pentru un act medical de calitate.
- ✚ Modernizare infrastructură.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologii cronice să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Aducerea Ambulatoriului de Specialitate în interiorul Spitalului Județean ceea ce va crește gradul de integrare și va facilita accesul pacienților la infrastructura spitalului, făcând posibilă rezolvarea mai multor cazuri în ambulator.

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Continuă perfecționarea personalului inclusiv pe direcții noi cum ar fi, Managementul Calității Serviciilor Medicale, Comunicare și problematica complexă a Îngrijirilor Paleative cu care ne confruntăm din ce în ce mai mult.

## **SECȚIA GASTROENTEROLOGIE**

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea în continuare a numărului de cazuri de spitalizare de zi
- ✚ Creșterea examinărilor pentru spitalele din județ cu 10% comparativ cu anul 2022
- ✚ Menținerea în continuare a indicelui de complexitate a cazurilor la un nivel peste media națională
- ✚ Menținerea reducerii duratei medii de spitalizare

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

- ✚ Actualizarea, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de practică medicală, a tuturor protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră, obiectiv realizat și în anii precedenți .
- ✚ Organizarea activității de audit clinic la nivelul secției trimestrial, cu scopul de a evalua modul de aplicare a protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră.
- ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2023 (continuarea cursurilor organizate în anul 2022 prin colaborarea și implicarea doamnei sociolog).
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale.



### **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare**

- ✚ Organizarea instruirilor trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate și aprobate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba
- ✚ Oportunitatea angajării unei asistente medicale și a unei infirmiere în cadrul Laboratorului de Endoscopie Digestivă, pentru a putea prelungi programul de efectuare a urgențelor în endoscopie (hemoragii digestive). Acestea s-ar efectua în cadrul serviciului de garda pe secția noastră în situațiile în care există medic de gardă gastroenterolog și în zilele lucrătoare. Astfel, s-ar reduce costurile de transport și examinarea acestor pacienți, care în prezent se efectuează în Spitalul Universitar Târgu Mureș, printr-un acord cu spitalul nostru.

### **COMPARTIMENT INDEPENDENT NEFROLOGIE**

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Ne propunem continuarea dezvoltării Compartimentului de Nefrologie prin oferirea unor îngrijiri de calitate pacienților internați și din ambulatoriu. Compartimentul oferă deja o gamă largă de investigații și îngrijiri medicale din domeniul nefrologic, comparabilă cu oferta de servicii din centrele universitare. Biopsia renală este una dintre procedurile încă neacoperite în serviciul nostru. Ne propunem, ca obiectiv pe mai mulți ani, dezvoltarea expertizei personalului nefrologic dar și realizarea unei colaborări cu un serviciu de expertiză în anatomia patologică a biopsiilor renale, indispensabilă pentru obținerea unor rezultate de calitate.
- ✚ Ne propunem să dezvoltăm în continuare și activitatea de dializă peritoneală, pentru care este necesară instruirea unui chirurg pentru montarea cateterelor. Este necesară continuarea dotării Compartimentului, atât cu personal, prin angajarea unui medic și dotarea materială, cu achiziționarea unui ecograf cu sonde de abdomen și de părți moi pentru uzul secției și dedicarea actualului ecograf abordului vascular.
- ✚ Completarea gamei de servicii oferite în regim de spitalizare de zi cu servicii de bilanț biologic în glomerulopatii și serviciul de extragere a cateterului venos central de dializă.
- ✚ Scăderea duratei medii de spitalizare de la 8,74, la 8,5 zile în anul 2023.

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 3 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul secției, în vederea diminuării riscurilor clinice.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției/compartimentului/serviciului, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției/compartimentului.
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției/compartimentului prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.

- ✚ Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură**

- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a secției/compartimentului/serviciului prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente: ecograf, aparatură de monitorizare, completarea trusei de resuscitare cu I-gel. Identificarea unui spațiu corespunzător pentru instalarea stației de apă pentru aparatul de dializă din Izolare, pentru creșterea capacității de dializă. Dotarea paturilor cu saltele anti-escară.
- ✚ Dezvoltarea capacității de monitorizare a pacientului critic, prin achiziția unei stații centrale de monitorizare și elaborarea unei proceduri de practică medicală la nivelul SJU Alba Iulia privind managementul pacientului critic.

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Este necesară ameliorarea dotării cabinetului de nefrologie din Ambulatoriul de specialitate, conform normelor în vigoare.

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Dezvoltarea unor programe de pregătire a medicilor rezidenți în specialitatea de Nefrologie.
- ✚ Organizarea de instruirii lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției/compartimentului.
- ✚ Completarea paletei de competențe medicale deținute în cadrul secției, cu instruire în ecografe Doppler, prin participarea unui medic la un program de formare profesională în domeniu.
- ✚ Completarea echipei medicale cu un medic și cu cel puțin două asistente medicale și două infirmiere.

## **SECȚIA CARDIOLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Modificarea numărului de paturi de pe secții în funcție de nivelul activității și respectarea criteriilor de performanță
- ✚ Diversificarea serviciilor medicale
- ✚ Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică, în primul trimestru al anului 2023.
- Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
- Reducerea ratei infecțiilor nosocomiale și a ratei de mortalitate în obiectivul propus.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților
- Finalizarea reabilitării secției de cardiologie.

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare**

- Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2023.
- Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienți pe med cursul anului 2023 cu cel puțin 10%.
- Menținerea indicelui de complexitate a cazului și duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2023 cu aproximativ 15%.
- Organizarea de instruirii lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției.
- Completarea echipei medicale cu medici și asistenți medicali în funcție de necesitate după reluarea activității în secția reabilitată

## **SECȚIA ONCOLOGIE MEDICALĂ**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- Obiective referitoare la eficientizarea activității:
- Creșterea în continuare a numărului de cazuri de spitalizare de zi
- Menținerea în continuare a indicelui de complexitate a cazurilor la un nivel peste media națională
- Menținerea reducerii duratei medii de spitalizare

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

- Actualizarea, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de practică medicală, a tuturor protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră, obiectiv realizat și anii precedenți
- Organizarea activității de audit clinic la nivelul secției trimestrial, cu scopul de a evalua modul de aplicare a protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția noastră

- ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2023.
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale.

## COMPARTIMENT INDEPENDENT HEMATOLOGIE

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secție/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Ne propunem continuarea dezvoltării Compartimentului de Hematologie prin oferirea unor îngrijiri de calitate pacienților internați și din ambulatoriu. Compartimentul oferă deja o gamă largă de investigații și îngrijiri medicale din domeniul hematologiei, comparabilă cu oferta de servicii din centrele universitare. Este necesară continuarea dotării Compartimentului, atât cu personal, prin angajarea unui medic și personal medical auxiliar.
- ✚ Scăderea duratei medii de spitalizare de la 5,85, la 5,65 zile în anul 2023.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 4 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate
- ✚ Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul secției, în vederea diminuării riscurilor clinice.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției/compartimentului/serviciului, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției/compartimentului.
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției/compartimentului prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.
- ✚ Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operationale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- ✚ Dezvoltarea capacității de monitorizare a pacientului critic, prin achiziția unei stații centrale de monitorizare și elaborarea unei proceduri de practică medicală la nivelul SJU Alba Iulia privind managementul pacientului critic.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Organizarea de instruirii lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției/compartimentului.

- ✚ Completarea echipei medicale cu un medic și cu cel puțin două asistente medicale și două infirmiere.
- ✚ Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare

## **COMPARTIMENT DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea numărului de spitalizări de zi și continue.
- ✚ Creșterea numărului de consultații acordate în ambulator.
- ✚ Asigurarea respectării normelor de asepsie și antisepsie în vederea evitării producerii IAAM, evitarea riscurilor asociate spitalizării.
- ✚ Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2023 de la 150 la 180.
- ✚ Scăderea duratei medii de spitalizare de la 4,54, la 4,48 în anul 2023.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul compartimentului Diabet zaharat, Nutriție și Boli Metabolice, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul secției, în vederea diminuării riscurilor clinice.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentului Diabet zaharat, Nutritie și Boli Metabolice, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul compartimentului.
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul compartimentului prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.
- ✚ Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operationale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Organizarea de instruiți lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile compartimentului Diabet zaharat, Nutritie și Boli Metabolice.

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare**

- ✚ Creșterea nivelului de satisfacție al pacientului.



## SECȚIA CHIRURGIE GENERALĂ

În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea procentului de pacienți internați prin programare în scopul evitării situațiilor de supraaglomerare
- ✚ Actualizarea ghidurilor de bună practică
- ✚ Îmbunătățirea condițiilor de consultație și tratament în ambulatoriu prin relocarea în cadrul Spitalului Județean
- ✚ Încadrarea unui medic specialist chirurgie plastică
- ✚ Înființarea unui compartiment de chirurgie pediatrică
- ✚ Dezvoltarea structurii de chirurgie de zi
- ✚ Identificarea în special al cazurilor cu DRG mic care se pretează la chirurgie de zi
- ✚ Contractarea de noi patologii în regim de internare de zi
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare premergătoare operației

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Creșterea numărului de pacienți transferați din secțiile cu profil medical
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare preoperator
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare postoperator prin continuarea îngrijirilor la domiciliu
- ✚ Extinderea gamei de intervenții chirurgicale laparoscopice
- ✚ Creșterea numărului de intervenții chirurgicale oncologice
- ✚ Creșterea numărului de intervenții chirurgicale complexe
- ✚ Reducerea timpului dintre intervențiile chirurgicale
- ✚ Investigarea paraclinică a pacientului prin ambulatoriul de specialitate
- ✚ Aplicarea ghidurilor de antibioprofilaxie
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale
- ✚ Asistarea fără pansament a plăgilor curate
- ✚ Reducerea numărului de investigații repetate și nejustificate
- ✚ Implementarea protocolului fast-track în chirurgia digestivă
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale
- ✚ Utilizarea ghidurilor de antibioprofilaxie și antibioterapie
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare pe ATI
- ✚ Creșterea numărului de intervenții laparoscopice
- ✚ Control intern mai amănunțit al sterilizării
- ✚ Intensificarea numărului de instructaje privind curățenia, dezinfectia, asepsia și antisepsia
- ✚ Identificarea tulpinilor rezistente la antibiotice

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Modernizarea, reorganizarea și dotarea blocului operator

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică sa fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Dotarea și modernizarea ambulatoriului de specialitate
- ✚ Relocarea ambulatoriului de specialitate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

#### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Perfecționarea profesională a personalului secției
- ✚ Cursuri de pregătire și perfecționare a personalului medical în țară și în străinătate
- ✚ Organizarea de workshop-uri, mese rotunde
- ✚ Testări permanente ale personalului medical din secție, revizuirea și adaptarea periodică a fișei postului și a protocoalelor medicale
- ✚ Creșterea numărului personalului mediu, infirmiere și brancardieri care să asigure optimizarea fluxului de bolnavi

#### **COMPARTIMENT INDEPENDENT UROLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea procentului de pacienți internați prin programare în scopul evitării situațiilor de supraaglomerare
- ✚ Dezvoltarea serviciilor prin spitalizare de zi. identificarea în special al cazurilor cu DRG mic care se pretează la chirurgie de zi
- ✚ Contractarea de noi patologii în regim de internare de zi

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea ghidurilor de bună practică
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare preoperator
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare postoperator prin continuarea îngrijirilor la domiciliu
- ✚ Extinderea gamei de intervenții chirurgicale laparoscopice
- ✚ Creșterea numărului de intervenții chirurgicale oncologice
- ✚ Creșterea numărului de intervenții chirurgicale complexe
- ✚ Reducerea timpului dintre intervențiile chirurgicale
- ✚ Investigarea paraclinică a pacientului prin ambulatoriul de specialitate
- ✚ Aplicarea ghidurilor de antibioprofilaxie
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale
- ✚ Asistarea fără pansament a plăgilor curate
- ✚ Reducerea numărului de investigații repetate și nejustificate
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale
- ✚ Utilizarea ghidurilor de antibioprofilaxie și antibioterapie
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare pe ATI
- ✚ Creșterea numărului de intervenții laparoscopice
- ✚ Control intern mai amănunțit al sterilizării
- ✚ Intensificarea numărului de instructaje privind curățenia, dezinfecția, asepsia și antisepsia
- ✚ Identificarea tulpinilor rezistente la antibiotice
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare premergătoare operației

**OBIECTIV STRATEGIC III. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologii cronice să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Îmbunătățirea condițiilor de consultație și tratament în ambulatoriu prin relocarea în cadrul Spitalului Județean

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Modernizarea, reorganizarea și dotarea blocului operator

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Creșterea numărului personalului mediu, infirmiere și brancardieri care să asigure optimizarea fluxului de bolnavi
- ✚ Perfecționarea profesională a personalului secției
- ✚ Cursuri de pregătire și perfecționare a personalului medical în țară și în străinătate
- ✚ Organizarea de workshop-uri, mese rotunde
- ✚ Testări permanente ale personalului medical din secție, revizuirea și adaptarea periodică a fișei postului și a protocoalelor medicale

## **SECȚIA OBSTETRICĂ GINECOLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Dezvoltarea serviciilor medicale la nivelul secției obstetrica-ginecologie, prin dezvoltarea medicinei materno-fetale.
- ✚ Diversificarea serviciilor medicale: Completarea gamei de servicii oferite la cerere cu următoarele intervenții: chirurgie plastică vulvară
- ✚ Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi
- ✚ Creșterea numărului de pacienți care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi
- ✚ Scăderea duratei medii de spitalizare de la 3.62, la 3.60 în anul 2023.
- ✚ Creșterea ponderii cazurilor chirurgicale de la 37.7%, la 40% în anul 2023.
- ✚ Implementarea în toate secțiile și compartimentele a protocoalelor și procedurilor operaționale specifice și dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a rezultatelor

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul secției, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul secției, în vederea diminuării riscurilor clinice.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.

- ✚ Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operaționale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.
- ✚ Identificarea, raportarea, analiza IAAM și implementarea măsurilor de prevenire și limitare

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților
- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a secției prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente:
  - sistem video laparoscopic pentru indentificarea ganglionului santinela in neoplazia coprului uterin,
  - echipamente medicale necesare analgosedarii cu gaz inhalator la nastere

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Dezvoltarea unor programe de pregătire a medicilor rezidenți în specialitatea obstetrica-ginecologie,
- ✚ Organizarea de instruiți trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției,
- ✚ Completarea paletei de competențe medicale deținute în cadrul secției, cu competențe de Reprodere Umana Asistata, prin participarea unui număr de 2 medici la programe de formare profesională în domeniu.
- ✚ Organizarea de Workshop-uri in domeniul chirurgiei oncologice ginecologice

## **SECȚIA NEONATOLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Necesitatea creșterii gradului maternității (sectia are dotarile necesare creșterii gradului la IIb)

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției;
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale;

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a secției prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente: 2 sistem de ventilație non invaziva tip nCPAP, 3 monitoare de funcții vitale, incubatoare, masa radiantă cu sistem de resuscitare inclus, mobilier nou, 1 videolaringoscop;
- ✚ Renovarea completă și înlocuirea instalației de fluide la nivelul secției;
- ✚ Creerea unui spațiu adecvat pentru vaccinarea nou născuților veniți din afara, retestare auditivă, urmărirea neurodevelopmentala a prematurilor după externare și discuții cu mamele în vederea pregătirii acestora pentru momentul externării (școala mamei).

## **SECȚIA PEDIATRIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Modernizarea secției Pediatrie în cadrul proiectului “EXTINDEREA ȘI MODERNIZAREA ACTIVITĂȚII SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA” în cadrul Planului Național de Relansare și Reziliență (PNRR) având ca obiectiv respectarea prevederilor legale conform OMS 914/2006 cu privire la activitatea medicală, precum și normele impuse de ISU, realizându-se lucrări de modernizare, înlocuire în unele cazuri a instalațiilor funcționale (termice, sanitare) și înființarea instalațiilor de fluide medicale, apelare asistență, climatizare, etc.
- ✚ Deasemenea se dorește achiziționarea de echipamente și dotări medicale specifice, noi și moderne.

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Continuarea realizării și actualizării de protocoale medicale în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică;
- ✚ Efectuarea auditului clinic semestrial la nivelul secției pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției;
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției/compartimentului prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.
- ✚ Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operationale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Având în vedere dificultățile pe care le întâmpinăm în transferul pacienților critici către Clinicile Universitare și lipsa paturilor pentru copii în secția ATI a SJU Alba, considerăm necesară înființarea în cadrul secției Pediatrie a unui compartiment de terapie intensivă pediatrică (5 paturi), deservită de medic cu specialitatea ATI care să gestioneze cazurile critice, reducând astfel transferurile către alte spitale, și totodată creșterea calității actului medical sau înființarea acestor paturi în cadrul secției ATI a SJU Alba Iulia.
- ✚ Îmbunătățirea indicatorilor de utilizare a serviciilor medicale prin creșterea numărului consultațiilor acordate în Ambulatoriu, creșterea numărului de pacienți care au beneficiat



de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi cu atingerea nivelului asumat.

- ✚ Menținerea duratei medii de spitalizare la valorile DMS asumat
- ✚ Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor
- ✚ Menținerea indicelui de complexitate al cazului la nivelul celui asumat
- ✚ Menținerea unei rate a infecțiilor nozocomiale în obiectivul propus
- ✚ Menținerea unei rate scăzute a pacienților reinternăți în intervalul de 30 de zile de la externare în limita propusă

#### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Participarea întregii echipe a secției la cursuri de comunicare pentru îmbunătățirea atitudinii, limbajului și empatiei personalului medical față de pacienți și aparținători.
- ✚ Organizarea de instruirii lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba, aplicabile secției
- ✚ Completarea echipei medicale cu un număr de 5 asistenți medicali și scoaterea la concurs a postului de dietetician pentru preluarea activității din bucataria dietetică

### **SECȚIA ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Dezvoltarea serviciilor medicale de artroscopie în cadrul Secției de Ortopedie și Traumatologie;
- ✚ Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienți pe med cursul anului 2024 cu cel puțin 10%.
- ✚ Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate
- ✚ Menținerea indicelui de complexitate a cazului și duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- ✚ Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2024 cu aproximativ 15%.
- ✚ Modificarea numărului de paturi de pe secție în funcție de nivelul activității și respectarea criteriilor de performanță
- ✚ Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică, în primul trimestru al anului 2024.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
- ✚ Identificarea, raportarea, analiza IAAM și implementarea măsurilor de prevenire și limitare
- ✚ Reducerea ratei infecțiilor nosocomiale și a ratei de mortalitate în obiectivul propus.
- ✚ Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor

- ✚ Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților
- ✚ Finalizarea reabilitării secției de Ortopedie și traumatologie.

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Organizarea de instruirii lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției.
- ✚ Completarea echipei medicale cu medici și asistenți medicali în funcție de necesitate după reluarea activității în secția reabilitată.
- ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2024.

## **COMPARTIMENT INDEPENDENT OFTALMOLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Din luna Iulie 2023 compartimentul nostru și-a completat paleta de servicii medicale oferite pacienților, cu realizarea injecțiilor intravitreene cu EYLEA, indicate pacienților cu Edem Macular Diabetic și celor cu Degenerescență Maculară Legată de Vârstă – Formă Umedă cu Edem Macular efectuate în serviciul de Spitalizare de Zi. Acesta este un serviciu medical nou oferit pacienților noștri, pe lângă intervenția chirurgicală de Facoemulsificare și implant de cristalin fondabil pe care o efectuăm înainte tot în regim de Spitalizare de Zi
- ✚ Să menținem calitatea serviciilor prestate prin efectuarea de operații de cataractă și astfel să diminuăm adresabilitatea pacienților cu cataracte complicate către Clinica Oftalmologică Cluj-Napoca.
- ✚ Să creștem numărul de internări curente pentru afecțiuni cronice.
- ✚ Menținerea numărului de pacienți cu servicii medicale în regim de Spitalizare de Zi la nivelul foarte ridicat atins în 2023.
- ✚ Menținerea duratei medii de spitalizare la nivelul anului 2022 care s-a situat sub media națională.

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Semestrial, realizarea unui audit clinic pentru a încerca să îmbunătățim calitatea serviciilor medicale oferite pacienților noștri.
- ✚ Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor.
- ✚ La nivelul compartimentului de oftalmologie existența protocoalelor clinice pentru bolile ce pot fi tratate aici ne ajută în dezvoltarea unor practici medicale unitare, ținând cont de resursele existente, atât cele materiale referitoare la dotarea cu aparatură performantă a compartimentului cât și de resursele umane disponibile.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților
- ✚ Actualizarea solicitării achiziționării unei aparaturi moderne prin fonduri europene care include:
  - Sistem tomografie în coerență optică 3D (pentru analiza complexă a fundului de ochi)
  - Microscop specular SP-1P (pentru numărătoarea celulelor endoteliale corneene în vederea intervențiilor de cataractă).
  - Sistem Laser capsulotomie Nd:YAG cu biomicroscop PCL-5 (pentru pol anterior, tratamentul cataractei secundare – complicație postoperatorie tardivă).

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Organizarea de instruiți trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba, aplicabile compartimentului nostru. Aceste instruiți ne propunem să le realizăm în colaborare directă cu Serviciul de Management al Calității Serviciilor de sănătate al SJU Alba.
- ✚ Instruirea profesională permanentă atât a medicilor oftalmologi cât și a asistenților medicali prin participare la Conferințe și Congrese Medicale de specialitate unde ne sunt prezentate ultimele noutăți în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor oftalmologice. Achiziționarea acestor informații ne permite actualizarea protocoalelor medicale implementate la nivelul Compartimentului de Oftalmologie

## **SECȚIA ORL**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Dezvoltarea unor practici medicale unitare, prin elaborarea și aplicarea protocoalelor clinice la nivelul secției.
- ✚ Elaborarea, în conformitate cu ghidurile naționale de practica medicală a protocoalelor clinice pentru cele mai frecvente diagnostice tratate în cadrul secției ORL – CMF, precum și actualizarea celor existente.

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare;**

- ✚ Modernizarea prin digitalizare și informatizare a activității secției.

## **SECȚIA ATI**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Introducerea de noi proceduri și protocoale medico-chirurgicale.

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Amenajarea unui spațiu ca sală de preanestezie și trezire post operatorie. Această sală este utilă pentru a se realiza:
  - preanestezie adecvată pacientului și, totodată, o trezire cu scor Aldrette 10.

- Scurtarea timpului de staționare a pacientului în sala de operație, timp care trebuie să fie cât mai scurt pentru a se eficientiza astfel, sala operatorie.
- ✚ Amenajarea unui spațiu pentru cabinet de consultații preanestezice.
- ✚ Înfiițarea unui spațiu pentru preanestezie și trezire, eficientizând astfel, actul medico-chirurgical prin scurtarea timpului mort interoperator.
- ✚ Modernizarea secției ATI – digitalizarea și informatizarea activității secției.

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Creșterea numărului de medici pentru a efectua două linii de gardă (gardă Terapie Intensivă și gardă Anestezie), acest obiectiv contribuind la modificarea nivelului de încadrare a spitalului din gradul III în gradul II.
- ✚ Asigurarea cu personal medical mediu și auxiliar conform Ordinului 1500/24.10.2009, astfel încât să se poată asigura un nivel ridicat de satisfacție a pacienților.
- ✚ Cursuri de perfecționare pentru îmbunătățirea cunoștințelor și practicilor medicale pentru medici și asistenți medicali.

## **SECȚIA NEUROLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Dezvoltarea serviciilor medicale
- ✚ Dezvoltarea structurii spitalizare de zi
- ✚ creșterea procentului de pacienți internați prin programare în scopul evitării situațiilor de supraaglomerare
- ✚ Identificarea în special al cazurilor cu DRG mic care se pretează la internari de zi
- ✚ Contractarea de noi patologii în regim de internare de zi
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare
- ✚ Reducerea numărului de investigații repetate și nejustificate

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea ghidurilor de bună practică
- ✚ Creșterea numărului de pacienți
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare
- ✚ Reducerea ratei de infecții nosocomiale
- ✚ Aplicarea ghidurilor de antibiopprofilaxie
- ✚ Utilizarea ghidurilor de antibiopprofilaxie și antibioterapie
- ✚ Identificarea tulpinilor rezistente la antibiotice

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ modernizarea, reorganizarea și dotarea secției cu aparatura suplimentară: ecografie, doppler transcranian și ENMG

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriu integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică sa fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Îmbunătățirea condițiilor de consultație și tratament în ambulatoriu prin relocarea în cadrul Spitalului Județean
- ✚ Investigarea paraclinică a pacientului prin ambulatoriul de specialitate
- ✚ Relocarea ambulatoriului de specialitate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia
- ✚ Dotarea cabinetului cu aparatura în vederea explorării adiționale: ENMG/doppler

#### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Creșterea numărului personalului mediu, infirmiere și brancardieri care să asigure optimizarea fluxului de bolnavi
- ✚ Încadrarea unui medic specialist neurolog
- ✚ Intensificarea numărului de instructaje privind curățenia, dezinfectia, asepsia și antisepsia
- ✚ Perfecționarea profesională a personalului secției
- ✚ Cursuri de pregătire și perfecționare a personalului medical în țară și în străinătate
- ✚ Organizarea de workshop-uri, mese rotunde
- ✚ Testări permanente ale personalului medical din secție, revizuirea și adaptarea periodică a fișei postului și a protocoalelor medicale

### **SECȚIA BOLI INFECȚIOASE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienți pe medic în cursul anului 2024 cu cel puțin 10%.
- ✚ Menținerea indicelui de complexitate a cazului și duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- ✚ Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2024 cu aproximativ 15%.

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică, în primul trimestru al anului 2024.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
- ✚ Reducerea ratei infecțiilor nosocomiale și a ratei de mortalitate în obiectivul propus.

#### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Înființarea compartimentului de Pediatrie în cadrul secției de Boli Infecțioase în care să lucreze un medic pediatru cu normă întreaga pentru gestionarea tratamentului interdisciplinar permanent al pacienților care corespund acestei categorii de vârstă și care prezintă boli infecto-contagioase ce nu pot fi izolați în secția de Pediatrie (ex Gripa, Scarlatina, Rujeola, Rubeola, Oreion, COVID-19, Varicela, enterocolite infecțioase, etc).

#### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**



- ✚ Organizarea de instruire lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției.
- ✚ Completarea echipei medicale cu medici și asistenți medicali în funcție de necesitate
- ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2024.

## **COMPARTIMENT INDEPENDENT DERMATO-VENEROLOGIE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Verificarea închiderii FOCG și FSZ cu cardul de asigurări sociale de sănătate (după caz) în platforma PIAS, pentru evitarea pierderilor financiare pentru cheltuieli cu servicii medicale deja efectuate.
- ✚ Creșterea pe cât posibil a cazurilor externate în regim de spitalizare de zi.
- ✚ Redimensionarea cheltuielilor cu material sanitar, dezinfectanți, furnituri de birou etc.
- ✚ Înființarea unei săli de mici intervenții chirurgicale în vederea efectuării exciziilor chirurgicale, a biopsiilor cutanate și a altor manevre chirurgicale într-un mediu adecvat, steril. În momentul actual se pot efectua doar o mica parte din aceste manopere în sala de tratamente existenta, care este dotata parțial în acest scop.
- ✚ Prin înființarea acestei săli de mici intervenții putem crește numărul și diversitatea serviciilor medicale acordate în compartimentul DV, prin efectuarea unor manopere noi: excizia leziunilor cutanate benigne și maligne, shave-excizia leziunilor cutanate, incizia și drenajul colecțiilor de la nivelul pielii, tratamentul lamei unghiale și a tesuturilor adiacente, infiltratii intralezionale, crioterapie, biopsie cutanată cu fir de sutură, grefe în pastilă pentru ulcerele cutanate.
- ✚ Datorită acestor manopere noi, va crește adresabilitatea pacienților în compartimentul D-V și în special va crește numărul cazurilor de spitalizare de zi. Menționăm că personalul medical al compartimentului D-V are competența profesională pentru realizarea acestui obiectiv.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Realocarea vechiului spațiu din cadrul Spitalului de Boli Infecțioase pentru reînceperea activității de spitalizare continuă și continuarea activității de spitalizare de zi în condiții optime
- ✚ Înregistrarea tuturor cheltuielilor pacientului până la data și ora externării

## **SECȚIA PSIHIATRIE ACUȚI**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță prin scăderea DMS, creșterea ICM a ratei de utilizare a paturilor precum și a altor indicatori specifici.
- ✚ Servicii medicale noi și dezvoltarea celor existente – consultații, avize, adeverințe, expertize medico - legale - psihiatrice eliberate la cerere.

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Implementarea procedurilor și protocoalelor noi, precum și a celor actualizate

## **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Ridicarea „de novo“ în Alba Iulia a unei Secții de Psihiatrie la nivelul standardelor europene ale secolului XXI, acțiune extrem de benefică pacienților cu patologie mentală din județ și din zonele adiacente. Demersurile pentru construirea unei noi secții de psihiatrie au fost posibile prin implicarea și suportul Spitalului Județean și a Consiliului Județean Alba începând cu anul 2012.

## **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Standard calitativ superior al actului medical în patologia mentală la toate palierele de activitate ale secției, prin profesionalizarea și perfecționarea continuă a personalului sanitar.

### **COMPARTIMENT INDEPENDENT PSIHIATRIE CRONICI BAIA DE ARIEȘ**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă în cursul anului 2024.
- ✚ Îmbunătățirea indicelui de complexitate a cazului.
- ✚ Menținerea duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- ✚ Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2024.
- ✚ Reducerea ratei mortalității și morbidității în rândul pacienților cu boli mintale în obiectivul propus.

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente boli tratate în cadrul compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică, în primul trimestru al anului 2024.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.

## **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2024.
- ✚ Organizarea de instruiți periodice ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile secției.

- ✚ Completarea echipei medicale cu asistenți medicali și infirmieri.

## SECȚIA DE RECUPERARE, MEDICINĂ FIZICĂ ȘI BALNEOLOGIE

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Modificarea numărului de paturi de pe secție în funcție de nivelul activității și respectarea criteriilor de performanță (revenirea la organigrama secției de 25 paturi pentru Reabilitare Medicală și 7 paturi pentru Compartimentul de Recuperare Posttraumatică )
- ✚ alocarea bugetului corespunzător pentru cheltuieli adecvate secției

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Implementarea protocoalelor și procedurilor operaționale specifice și dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a rezultatelor
- ✚ Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor
- ✚ Identificarea, raportarea, analiza IAAM și implementarea măsurilor de prevenire și limitare

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Spațiu adecvat pentru funcționarea secției de Reabilitare Medicală și a compartimentului de Ortopedie cu respectarea normelor de spitalizare conform legii
- ✚ Dotarea cu aparatură medicală de generație nouă, performantă pentru atragerea pacienților oferind servicii medicale performante și realizarea unei relații contractuale cu CAS optime.
- ✚ Dotarea cu aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente
- ✚ Asigurarea unui spațiu hotelier adecvat spitalizării și condiții pentru internarea la cerere, cu taxa.

## COMPARTIMENT INDEPENDENT RECUPERARE NEUROLOGICĂ

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Dotarea cu aparatura performantă în special a sălii de kinetoterapie, ședințele de kinetoterapie fiind principalul motiv pentru care pacienții se internează în compartimentul.

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Creșterea numărului de asistenți medicali și infirmieri conform planului menționat mai sus, astfel încât să putem asigura o mai bună asistență medicală continuă, adecvată gradului de dizabilitate neuromotorie al pacienților noștri.

## FARMACIE

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității implementării procedurilor operaționale specific, în vederea evaluării rezultatelor și identificarea aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- ✚ Aprovizionarea constantă a farmaciei cu medicamentele solicitate de secții;
- ✚ Existența continuă în stoc a medicamentelor stabilite în protocoalele medicale de la nivelul SJU Alba Iulia;
- ✚ Monitorizarea depozitării și eliberării medicamentelor, în particular a soluțiilor concentrate de electroliți, a medicamentelor cu risc înalt și a stupefiantelor și psihotropelor în vederea prevenirii erorilor de administrare cauzate de depozitarea sau eliberarea necorespunzătoare a acestora;
- ✚ Monitorizarea lunară a termenelor de valabilitate a medicamentelor, în vederea evitării expirării lor;
- ✚ Analizarea și prezentarea consumurilor de medicamente de către farmacie Consiliului medical;
- ✚ Implicarea farmacistului clinician în elaborarea sau actualizarea protocoalelor medicale în conformitate de ghidurile naționale și internaționale de bună practică; de asemenea, participarea farmacistului clinician la elaborarea procedurilor operaționale privind antibioterapia și antibioprofilaxia de la nivelul spitalului.
- ✚ Monitorizarea și evaluarea de către farmacistul clinician a bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor prin analizele privind prescrierea și consumul antibioticelor și analgezicelor, precum și prin analiza privind prescrierea și utilizarea medicamentelor stabilite de către Consiliul medical.
- ✚ Colaborarea farmaciștilor cu medicii prescriptori în vederea prevenirii erorilor de prescriere;
- ✚ Colaborarea farmacistului clinician cu asistentul medical în vederea prevenirii erorilor de administrare a medicamentelor;
- ✚ Elaborarea de materiale informative sau consilierea personalului medical privind utilizarea unor medicamente noi.
- ✚ Colaborarea dintre medicii prescriptori și farmacistul clinician privind:
  - ✚ analiza schemei de tratament inițiate în spital pentru patologia care reprezintă motivul internării, analiza schemei/schemelor de tratament pentru patologii asociate ale pacientului;
  - ✚ Identificarea și semnalarea erorilor;
  - ✚ Verificarea coerenței tratamentului;
  - ✚ Identificarea și semnalarea interacțiunilor medicamentoase cu semnificație clinică medicament-medicament din schemele de tratament: optimizarea schemelor de tratament (eficientizare în ceea ce privește ritmul, doza, concentrația, modul de administrare, cronofarmacologia);
  - ✚ Identificarea și semnalarea interacțiunilor cu mecanism farmacocinetic și farmacodinamic;
  - ✚ Identificarea și semnalarea exacerbării reacțiilor adverse cunoscute sau a unor simptome neașteptate rezultate în urma administrării medicamentelor prescrise de către medicul prescriptor, corelate sau nu cu patologii existente ale pacientului.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Achiziționarea unei hote cu exhaustare pentru activitatea de diluție a medicamentelor citostatice.

## **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Organizarea de instruiți ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia.
- ✚ Efectuarea cursurilor de rezidențiat de către un farmacist și completarea studiilor postuniversitare de către 2 farmaciști.

### **LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea numărului de analize care vor fi lucrate în laborator.
- ✚ Lărgirea gamei de servicii oferite, îmbunătățirea activității de informare și promovarea ofertei de servicii a laboratorului.
- ✚ Îmbunătățirea calității serviciilor oferite prin adaptarea serviciilor în conformitate cu nevoile și cerințele pacienților,
- ✚ Reînnoirea acreditării RENAR pe Standardul SR EN 15189:2013, în 2022.
- ✚ Participarea trimestrială la Controlul Extern de Calitate, cu menținerea rezultatelor obținute în intervalul admis.

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Realizarea auditului anual la nivelul laboratorului la data planificată, cu respectarea planului stabilit. Observațiile și recomandările făcute vor constitui oportunități de îmbunătățire iar prin acțiunile întreprinse se va urmări prevenirea apariției neconformităților în toate procesele.
- ✚ Laboratorul să analizeze cel puțin o dată pe an, riscurile legate de desfășurarea activităților sale.
- ✚ Instruirea personalului din laborator privind importanța și modul de semnalare a - incidentelor survenite în desfășurarea activității sale

## **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a laboratorului prin achiziționarea unui analizor de coagulare în departamentul Hematologie.

## **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Indicatorul de educație continuă să fie realizat în proporție de 100% prin participarea la cursuri externe profesionale, simpozioane, congrese, cursuri interne profesionale. Să se respecte planul anual de instruire pentru personalul din laborator.
- ✚ Instruirea personalului din laborator pe mai multe aparate, respectiv domenii și posibilitatea înlocuirii mai eficiente a personalului în perioada concediilor.
- ✚ Instruirea permanentă a personalului de la recoltare privind recoltarea corectă a probelor biologice, depozitarea și transportul lor în mod unitar la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.



## LABORATOR DE GENETICĂ ȘI DIAGNOSTIC MOLECULAR

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor**

- ✚ Suplimentarea gamei de analize medicale de biologie moleculară efectuate, compatibile cu aparatura existentă în dotare. Acest lucru este benefic datorită faptului că aceste analize se externalizau către alte laboratoare private iar costurile erau ridicate și rezultatele se primeau după un timp îndelungat.
- ✚ Pentru lărgirea gamei de analize medicale de biologie moleculară vom fi îndrumați și de medicii specialiști din cadrul spitalului care vor ține cont de nevoile actuale ale pacienților.
- ✚ Pentru anul 2023 avem în vedere menținerea bunei colaborări cu furnizorii de aparatură medicală, reactivi de laborator, cu persoanele responsabile de aplicația Infoworld și cu reprezentanții DSP pentru a fi la curent cu ultimele noutăți în materie de proceduri de lucru care ne vor ajuta la îmbunătățirea și eficientizarea activității.

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Obiectivul principal pentru anul 2023 referitor la resursele umane este găsirea unui echilibru și păstrarea personalului rămas.
- ✚ În vederea creșterii gradului de profesionalism și a gradului de satisfacție profesională, personalul medico-sanitar al laboratorului va urma cursuri de calificare atât în cadrul spitalului cât și individual după specificul activității pe care o desfășoară.

## LABORATOR DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Se vor elabora noi proceduri privind desfășurarea activităților cu aparatura din dotare, ținând cont de recomandările asociațiilor profesionale în domeniu;

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Achiziționare de echipamente radiologice performante.  
Achiziționarea unui aparat direct digital fix radioscopie/radiografie, cel existent fiind vechi.

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Îmbunătățirea serviciilor acordate prin luarea de măsuri în vederea creșterii nivelului de instruire profesională a personalului.
- ✚ Atragerea de medici specialiști radioimagică pentru lia de gardă, pentru asigurarea continuității serviciului de gardă și evitarea suprasolicitarilor survenite la medicii specialiști
- ✚ Pentru buna desfășurare a activității serviciului în condiții optime de igienă este necesar angajarea unei îngrijitoare de curățenie deoarece suprafața secției s-a marit prin extinderea cabinetelor, suprafața secției fiind de 540 m<sup>2</sup>

- ✚ Vor fi luate măsuri în vederea participării personalului la programe de dezvoltare a abilităților profesionale (operatori CT), cursuri de specialitate și supraspecialitate, manifestări profesionale.

#### **OBIECTIV STRATEGIC VI. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare;**

- ✚ Extinderea spațiului de memorie sistemului PACS pentru arhivarea tuturor imaginilor obținute în sistem digital.

### **SERVICIU DE MEDICINĂ LEGALĂ**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Efectuarea de examinări toxicologice prin metoda gazcromatografie cuplată cu spectrometria de masă.

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ *Renovarea morgii și reconfigurarea acesteia în vederea obținerii unui spațiu în care se vor efectua autopsiile medico-legale ale cadavrelor putrefiate, pentru a împiedica răspândirea mirosului în întreaga clădire. Dotarea acestui spațiu cu un sistem de exhaustare. Achiziționarea a 3 mese de autopsie, din inox, conform exigențelor actuale.*
- ✚ *Dotarea arhivei SML Alba, pentru a aduce acest spațiu în conformitate cu normativele legale în vigoare: ușă metalică (sau antifoc), 1 senzor de fum.*
- ✚ *Montarea de aparate de aer condiționat în încăperile serviciului.*

#### **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ *Ocuparea postului vacant de medic specialist medicină legală*
- ✚ *Obținerea de către cei 2 asistenți medicali cu atribuții de autopsier a atestatului de autopsier.*
- ✚ *Continuarea perfecționării personalului SJML Alba prin participarea la diverse manifestări științifice în raport cu necesitățile specifice.*

### **SERVICIU DE ANATOMIE PATOLOGICĂ**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC I. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ *Actualizarea protocoalelor/ procedurilor medicale pentru cele trei compartimente din cadrul Serviciului de Anatomie Patologică, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.*

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Achiziționarea unor noi reactivi pentru imunohistochimie p16, p63, AMACR util pentru depistarea virusului Papilloma în cancerele O.R.L. și ginecologice și urologice.
- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a serviciului prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente:
  - ✚ Histoprocesor
  - ✚ Imprimantă pentru casete de histologie
  - ✚ Microscop

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Organizarea de instruiți lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile Serviciului de Anatomie Patologică
- ✚ Completarea echipei medicale cu un număr de 3 membri: 1 medic, 1 registrator și 2 asistenți medicali

## **SERVICIUL SPIAAM**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea și elaborarea procedurilor, ghidurilor privind supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM, în conformitate cu legislația în vigoare, a procedurii de antibioterapie
- ✚ Actualizarea procedurilor privind supravegherea, prevenirea și limitarea răspândirii infecției cu SARS-CoC-2, în conformitate cu legislația în vigoare și în funcție de evoluția contextului epidemiologic local și național
- ✚ Monitorizarea respectării procedurilor privind supravegherea, prevenirea și limitarea IAAM, antibioticorezistența, antibioterapie
- ✚ Monitorizarea circulației germenilor patogeni depistați în produsele biologice recoltate de la pacienții internați, în vederea adaptării protocoalelor de antibiopprofilaxia și antibioticoterapia la specificul unității
- ✚ Cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente și/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol
- ✚ Reactualizarea listei de antibiotice esențiale, lista cu antibiotice de rezervă, antibiotice oprite temporar de la utilizare, în funcție de antibioticorezistența analizată
- ✚ Implementarea metodologiilor naționale privind supravegherea bolilor transmisibile
- ✚ Creșterea identificării numărului de infecții asociate asistenței medicale prin supraveghere activă
- ✚ Efectuarea anchetelor epidemiologice, în cazul pacienților depistați pe parcursul internării cu IAAM, stabilirea de măsuri necesare pentru limitarea difuziunii infecției la personal și la alți pacienți, inclusive a apariției de focare de infecție
- ✚ Cunoașterea incidentei și descrierea distribuției infecțiilor pe secții și tipuri de infecție și monitorizarea tendințelor
- ✚ Depistarea purtătorilor de germeni în rândul personalului prin efectuarea screening-ului la personalul medico-sanitar din sectoarele cu risc crescut
- ✚ Efectuarea controlului microbiologic al condițiilor igienico-sanitare
- ✚ Organizează, supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale spitalului
- ✚ Elaborarea de rapoarte privind situația infecțiilor asociate asistenței medicale, gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) și propune managerului măsuri de îmbunătățire

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ *Organizarea și derularea de activități de formare a personalului unității în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale, în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor, cu privire la reducerea riscului de transmitere a infecțiilor determinate de virusul SARS-CoV-2*
- ✚ *Îmunizarea personalului medico-sanitar (anti-hepatita B, gripă, vaccinare în context epidemiologic)*
- ✚ *Oferirea de consultanță de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile), pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii și în alte situații clinice, pentru pacienții la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie*

### **STERILIZARE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC I. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ *Implementarea sistemului de trasabilitate pentru materialele sanitare și a dispozitivelor medicale reutilizabile.*
- ✚ *Întocmirea nomenclatorului de instrumentar la nivelul spitalului*
- ✚ *Monitorizarea continuă a modului de lucru.*
- ✚ *Stabilirea planului de acțiune în caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice (sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi)*

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ *Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate în domeniul sterilizării.*

### **CENTRU DE SĂNĂTATE MINTALĂ COPII**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ *Completarea paletei de servicii oferite în cadrul CSM Copii, componenta Staționar de zi, prin crearea cadrului adecvat derulării activităților în Grupuri de suport/dezvoltare personală, pe parcursul anului 2023.*
- ✚ *Monitorizarea lunară/trimestrială a indicatorilor procedurilor operaționale în vederea evaluării rezultatelor implementării și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri, pe parcursul anului 2023.*
- ✚ *Derularea în anul 2023 a programului pilot de psihoprofilaxie primară adresat copiilor/adolescenților și familiilor acestora, în cadrul Colegiului Tehnic „Al. Domșa” Alba Iulia*

- ✚ *Asigurarea serviciilor multidisciplinare, specifice Staționarului de zi pentru minim 25 de copii/adolescenți cu probleme de sănătate mintală și familiile lor, până la 31 decembrie 2023*
- ✚ *Derularea de către Echipa mobilă a unei campanii de sensibilizare/ conștientizare privind problemele de sănătate mintală la copil și adolescent, cu minim 3 acțiuni pe parcursul anului 2023.*

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ *Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul secției/compartimentului prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale, pe parcursul anului 2023.*

## **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ *Îmbunătățirea calității serviciilor psihologice prin licențierea ambilor psihologi pentru aplicarea testelor existente și achiziționarea de instrumente psihologice standardizate specifice evaluării psihologice clinice a copilului, pe parcursul anului 2023.*

## **CENTRU DE SĂNĂTATE MINTALĂ ADULȚI**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ *Pentru anul 2023 ne propunem continuarea activitatilor desfasurate, respectiv oferirea de servicii de sanatate mintala si imbunatatirea calitatii serviciilor prin implementarea procedurilor aplicabile;*
- ✚ *Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii de sănătate mintală*
- ✚ *Asigurarea serviciilor multidisciplinare specifice staționarului de zi pt 30 de adulti cu probleme de sanatate mintala si familiile lor, pana la 31.12.2023;*
- ✚ *Completarea paletei de servicii oferite in cadrul C.S.M. Adulti, componenta Stationar de Zi, prin crearea unui cadru adecvat desfasurarii acestora;*
- ✚ *Imbunatatirea calitatii serviciilor de asistenta sociala;*
- ✚ *Crearea unui cadru adecvat de desfasurare a activitatilor de terapie ocupationala ca si o completare benefica a serviciilor oferite in domeniul sanatatii mintale.*

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ *Monitorizarea trimestrială a indicatorilor procedurilor operationale in vederea evaluarii rezultatelor, implementarii si identificarii aspectelor care necesita imbunatatiri*



*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ În anul 2023 dorim să realizăm în continuare o mai bună depistare, izolare și tratare a tuberculozei, vom extinde controalele radiologice în masă la categoriile defavorizate, la populația cu risc crescut de îmbolnăvire. Ne propunem depistarea Tuberculozei în stadii incipiente de boală, pentru că s-a constatat că adesea bolnavii se prezintă tardiv la medic date fiind stadiile avansate de boală apărute.
- ✚ De asemenea, ne propunem educații și instruirii cu asistenții comunitari și asistenții sociali pentru a identifica potențialii bolnavi sau contacti.
- ✚ Suntem implicați împreună cu Institutul Marius Nasta în Proiectul „Organizarea de programe de depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce al tuberculozei, inclusiv al tuberculozei latente” pentru depistarea precoce a pacienților cu Tuberculoză – Caravana pentru screening în județul Alba
- ✚ consiliere psihologică și ajutor financiar a pacienților cu Tuberculoză din mediul rural
- ✚ testare genetică rapidă pentru Tuberculoză la pacienții suspecți din mediul rural.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Dotarea cu aparatură - achiziționarea unui Poligraf pentru poligrafie ventilatorie nocturnă – servicii care vor fi asigurate deocamdată contra cost pacienților care se adresează Cabinetului de Pneumologie de către medical pneumolog cu competență în Somnologie.
- ✚ Este o investigație medicală neinvazivă și nedureroasă, ce se poate efectua la domiciliu, recomandată pacienților cu suspiciune înaltă de sindrom de apnee în somn, fără alte patologii și complicații asociate.
- ✚ Poligraful permite monitorizarea fluxului nazal, a mișcărilor toraco-abdominale, a poziției în timpul somnului și a saturației de oxigen. Pe baza acestor parametrii se obține un traseu, ce este apoi validat și interpretat de către medicul somnolog.
- ✚ Investigația este cea mai frecventă metodă utilizată în diagnosticarea sindromului de apnee în somn, pentru că, pe de o parte, aparatul prin intermediul căruia se efectuează este ușor de transportat și de utilizat, permițând libertate de mișcare, pacientul doarme în mediul său de acasă, iar costurile sunt relativ scăzute.
- ✚ Reparație capitală a clădirii, cu anveloparea exterioară și montarea unui lift pentru a facilita accesul pacienților cu tulburări respiratorii la consultație

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Specializarea personalului pentru oferirea unei game mai largi de servicii, creșterea calității actului medical și utilizarea eficientă a aparaturii din dotare: pentru medici specializare ecografie și somnologie, iar pentru asistenții medicali specializare în radiologie, laborator, pneumologie și perfecționare în explorări funcționale – DLCO și spirometrie.
- ✚ Angajarea unui biolog cu normă întreagă pentru Laboratorul BK.

## CABINET DE ALERGOLOGIE

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea satisfacției pacienților noștri și sa colaborăm optim cu secțiile spitalului și medicii de familie, prin: - servicii prompte, de calitate, creșterea colaborării, prin informări periodice privind serviciile oferite
- ✚ completarea serviciilor cu pulsoximetrie și peak-flow-metrie, la pacienții astmatici monitorizați.
- ✚ Diversificarea testărilor efectuate, mai ales pentru medicamente în incinta spitalului, cu posibilitate de intervenție rapidă în cazul reacțiilor alergice.

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică sa fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Relocarea Ambulatoriului de specialitate în incinta Spitalului Județean, pentru adresabilitate mai facilă a pacienților, efectuarea de proceduri specifice (testări) în condiții de siguranță pentru pacienți, colaborare mai rapidă și ușoară cu secțiile din spital.

## CABINET DE PLANING FAMILIAL

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ În cursul anului 2022 am făcut demersurile necesare și în acest an, în măsura timpului disponibil, vom relua activitatea de informare despre metodele contraceptive în cadrul secției de Obstetrică-Ginecologie.
- ✚ Intenționăm să actualizăm relațiile cu compartimentul de Asistență Socială din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba, în vederea direcționării adolescentelor și a tinerelor însărcinate la cabinetul de planificare familială.
- ✚ Prin programul PNRR, solicităm noi echipamente medicale și materiale didactice de educație pentru sănătatea reproducerii și planificare familială, care vor îmbunătăți calitatea serviciilor oferite.
- ✚ Vom relua colaborarea cu școlile din oraș și în măsura solicitărilor vom ține ore de educație sexuală în școli.

## CABINET PSIHOLOG

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Creșterea complexității investigațiilor psihologice pentru pacienții neurologice (ambulatoriu), precum și pacienții din secții (internări și internări de zi)

- ✚ Creșterea numărului de pacienți și/sau angajați care beneficiază de consultații psihologie clinică.

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea practicii în acord cu reglementările prezente ale Colegiului Psihologilor din România

## **CABINET MEDICINA MUNCII**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Identificarea secțiilor cu angajați cu risc crescut de oboseală acumulată
- ✚ Analiza situațiilor de accidente profesionale (cauze/ consecințe )
- ✚ Analiza cauzelor generatoare de oboseală cronică : supradimensionarea sarcinilor de muncă în raport cu capacitatea de lucru :
- ✚ Analiza fluxului de personal de pe secții și compartimente independente
- ✚ Determinarea unor biomarkeri umorali pentru evaluarea efectului factorilor de risc (stresul profesional poate cauza sau agrava hipertensiunea arterială, cardiopatia ischemică, diabetul zaharat)
- ✚ Informarea angajaților privind riscul de la locul de muncă, educația pentru sănătate prin cursuri periodice pentru îmbunătățirea performanței personale, pliante și consiliere psihologică
- ✚ Solicitarea și obținerea unui post de registratoare la Cabinet Medicina Muncii Ambulator Spital Judetean de Urgenta Alba Dr Durnea Ioana care sa se ocupe de programari, introducere date in programe informatice Spital Judetean de Urgenta Alba, interogare program informatic Spital Judetean de Urgenta pentru obținerea rezultatelor analizelor de laborator necesare actului medical.
- ✚ Solicitarea și obținerea unui Protocol de Minime Investigatii aprobat de Conducerea Spitalului Judetean de Urgenta Alba pentru angajatii Spitalului Judetean de Urgenta Alba
- ✚ Solicitarea și obținerea unor pachete de investigatii paraclinice și imagistice (care sa completeze consultatia de medicina muncii) și care sa fie afisate atat onlin cat și la casieria Ambulatorului Spitalului Judetean de Urgenta Alba, pentru a veni în ajutorul pacienților care solicita consultatii medicina muncii.
- ✚ Solicitarea și obținerea diversificării serviciilor de medicina muncii oferite de Dr Durnea Ioana , medic primar medicina muncii, Cabinet Medicina Muncii Ambulator Spital Judetean de Urgenta Alba
- ✚ Solicitarea și obținerea unui Protocol al Spitalului Judetean de Urgenta Alba care sa permita Cabinetelor de Medicina Muncii sa faca consultatii telefonice și/sau consultatii online.
- ✚ Solicitarea și obținerea unui Protocol de Raportare Date Personale Pacienti Cabinet Medicina Muncii Dr Durnea Ioana diverselor institutii ale statului care solicita raportari cu nume, prenume, cnp, boli.

## **SERVICIUL DE RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL**

Îmbunătățirea managementului resurselor umane în cadrul Spitalului Judetean de Urgență Alba Iulia, are ca rezultat final creșterea calității serviciilor medicale către beneficiari. Toate eforturile conducerii unității, de eficientizare a managementului resurselor umane și a managementului general, urmăresc în principal asigurarea satisfacției pacienților în raport cu îngrijirile acordate. Un management riguros al resurselor umane presupune eficacitate în următoarele activități de management:

- ✚ **Managementul fluxului de personal**, care se referă la recrutare, selecție, adaptare pe post, inducție și socializare, mentorat, promovare internă, managementul ieșirii din organizație;
- ✚ **Managementul performanței**, inclusiv evaluarea performanțelor, feed-back-uri consistente la atingerea sau nu a obiectivelor personale, de echipă sau organizaționale, recompense și beneficii;
- ✚ **Managementul organizatoric și anume**: definirea posturilor, a organigramei, a zonelor de responsabilitate, formarea echipelor sau a grupurilor de muncă și instruirea angajaților;
- ✚ **Managementul comunicării**, cu implicarea angajaților în activitățile decizionale, dezvoltarea comunicării ascendente și descendente, păstrarea corectitudinii procedurale și a eticii organizaționale.

**Strategia de resurse umane** se concentrează pe toate domeniile cruciale ale **resurselor umane**, cum ar fi căutarea și formarea angajaților, implementarea și organizarea beneficiilor, evaluarea performanței și oferirea de oportunități de dezvoltare.

**Plecând de la rolul resurselor umane și activitățile de management menționate mai sus, obiectivele de atins a serviciului nostru în anul 2023, sunt relativ aceleași cu cele asumate pentru anul 2022 și anume:**

**OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Realizarea indicatorilor de performanță, asumați de către managementul unității;
- ✚ Asigurarea planificării forței de muncă, astfel încât resursele să fie alocate într-un mod optim, care să răspundă pe deplin necesităților actuale ale spitalului, prin realizarea unei analize a repartizării forței de muncă, prin corelarea nivelului de calificări cu atribuțiile locului de muncă;
- ✚ Gestionarea eficientă a forței de muncă și a mediului instituțional (promovare, disciplină, considerente etice, mecanisme de recompensare, salarii);
- ✚ Menținerea politicilor privind transformarea posturilor devenite vacante în posturi cu grad profesional inferior (ex. principal în debutant, gradul Ia în debutant), ceea ce va asigura posibilități de promovare și de dezvoltare a carierei, angajaților;
- ✚ Stabilirea unor obiective individuale și indicatori de performanță pentru evaluarea performanțelor salariaților, realiste, astfel încât personalul să le poată atinge;

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Recrutarea de personal nou, în domeniile în care există deficit de competențe, cu respectarea cadrului legal aplicabil sectorului bugetar, atât în ceea ce privește modalitatea de ocupare, cât și în ceea ce privește limitele bugetare aprobate anual;
- ✚ Menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională, spitalul nostru trebuie să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziție recunoscută între spitalele din zonă;
- ✚ Asigurarea stabilității personalului care dă dovadă de pregătire profesională deosebită, prin acordarea de stimulente, în conformitate cu cadrul legislativ;
- ✚ Strategie de comunicare pentru a crea relații bune, comunicări autentice, înțelegerea țelurilor și a valorilor comune, devotament în rândul personalului;
- ✚ Promovarea și dezvoltarea unor relații de bună calitate între angajați.

## SERVICIUL FINANCIAR-CONTABILITATE

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Întocmirea bugetului de venituri și cheltuieli în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2023.
- ✚ Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2023 în procent cuprins în intervalul 91-100%.
- ✚ Îmbunătățirea activității economice a spitalului prin obținerea de venituri proprii până la data de 31.12.2023 în procent de 20% din total venituri, eficientizarea costurilor și menținerea echilibrului financiar.
- ✚ Măsurarea, evaluarea, gestiunea și controlul activelor, datoriilor și capitalurilor proprii la data de 31.12.2023 și înregistrarea a 0% procent datorii curente restante și creanțe restante precum și inventarierea în procent de 100% a patrimoniului.
- ✚ Asigurarea evidențelor contabile pentru anul 2023 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile.
- ✚ Menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului din cadrul Serviciului financiar contabilitate, prin participarea la cursuri de pregătire profesională (25% din personal) și furnizarea unui mediu optim de dezvoltare educațională și profesională (Dotare corespunzătoare și acces ușor la modificările legislative apărute în domeniul financiar contabilitate).

## COMPARTIMENTUL AUDIT PUBLIC

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

Pentru anul 2023 Compartimentul de audit public intern și-a propus și au fost aprobate de către managerul SJU Alba Iulia , următoarele obiective specifice activității de audit :

- ✚ Realizarea planului anual de audit 2023 ,în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2023( 4 misiuni de asigurare);
- ✚ Obținerea unui calificativ „foarte bine”(apreciere nivel 4),la evaluarea efectuată de către structurile auditate, pentru cel puțin 80% din misiunile efectuate, până la data de 31.12.2023;
- ✚ Asigurarea instruirii continue prin efectuarea de cursuri de perfecționare sau alte forme de perfecționare, conform legislației incidente, cel puțin 15 zile lucrătoare, din care 3 zile cursuri formare profesională, până la data de 31.12.2023;
- ✚ Realizarea de misiuni ad-hoc, cel mult 2 misiuni ad-hoc, până la data de 31.12.2023.
- ✚ Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anii anteriori (2021, 2022), prin întocmire și transmitere adrese către responsabili si conducerea SJU Alba Iulia până la data de 31.12.2023.

**Notă** : obiectivele stabilite sunt specifice exclusiv activității de audit public intern în special pentru creșterea calității activității și îmbunătățirea modului de organizare și desfășurare a misiunilor de audit public intern.

Alte **direcții de acțiune** :

- ✚ Promovarea activității de audit public intern și facilitarea înțelegerii rolului auditului public intern raportat la obligația legală de a se asigura organizarea și funcționarea activităților de audit public intern în instituțiile publice (cu ocazia desfășurării misiunilor de audit);



- ✚ Asigurarea operațiunii de supervizare a documentelor de audit public intern, conform legislației incidente, cel puțin prin supervizare reciprocă în condițiile în care postul de auditor public intern vacant va fi ocupat ;
- ✚ Fundamentarea necesității organizării concursului pentru ocuparea postului de auditor public intern vacant raportat la prevederile legislative;
- ✚ Urmărirea recomandărilor din anii anteriori și transmiterea de informații către structurile auditate și conducerea SJU Alba Iulia;
- ✚ Actualizarea și aplicarea PAIC( programul de asigurare și îmbunătățire a calității în audit). Efectuarea de misiuni de audit de consiliere informală incluse în planurile de audit.

#### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Asigurarea legalității actelor emise de managerul instituției, a contractelor și actelor care angajează răspunderea juridică a instituției;
- ✚ Asigurarea reprezentării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în fața instanțelor de judecată și a altor organe de jurisdicție, potrivit reglementărilor legale în vigoare în scopul apărării drepturilor și intereselor legitime ale spitalului;
- ✚ Asigurarea la cererea altor departamente a consilierii juridice în scopul apărării drepturilor și intereselor legitime ale spitalului.

### **SERVICIUL INFORMATICĂ ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

#### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Modificarea infrastructurii rețelilor de calculatoare existente și proiectarea lor la cerințele actuale ale spitalului
- ✚ analiza tehnică și financiară a unui număr de soluții software profesionale antivirus, pornind de la ultimul preț de achiziție a soluției software antivirus existente, de la caracteristicile sale tehnice și nivelul de protecție furnizat (ESET) în vederea achiziționării/reînnoirii licenței antivirus pentru toate calculatoarele
- ✚ Achiziționarea unor echipamente suplimentare de back-up
- ✚ Dotarea cu senzor de monitorizare a temperaturii din camera serverelor
- ✚ Dotarea tuturor echipamentelor din sistemul informatic cu surse UPS pentru posibilitatea continuării muncii pe echipamente și pentru prevenirea erorilor apărute în cazul unor pene de curent
- ✚ Schimbarea tuturor echipamentelor de rețea actuale cu unele care să permită monitorizarea și gestionarea rețelei.
- ✚ Upgradarea sistemelor de operare pentru calculatoarele care permit trecerea de la Windows 7 la Windows 10 Pro.
- ✚ Eliminarea sistemelor de operare Windows 10 Home

#### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ În următorii ani ar mai fi necesară angajarea a cel puțin încă unei persoane calificate (1 inginer de sistem / 1 analist programator)
- ✚ Crearea de sesiuni de pregătire specifice pentru utilizatorii infrastructurii IT a spitalului, în funcție de necesități.
- ✚ Participarea personalului din cadrul Serviciului Informatică la prezentări și instruirii în domeniul de activitate

## SERVICIUL TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea procedurilor operaționale

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

- ✚ Serviciului Tehnic, Administrativ și PSM și-a propus să desfășoare la termen toate activitățile pentru continuarea și realizarea tuturor proiectelor de investiții în derulare, implementarea tuturor investițiilor aflate în prezent în faza de proiect, administrarea și gestionarea patrimoniului unității, iar prin implementarea proiectelor să crească confortul hotelier al pacienților, îmbunătățirea condițiilor de muncă a personalului precum și modernizarea instalațiilor și echipamentelor necesare pentru desfășurarea actului medical în condiții de siguranță atât pentru pacienți cât și pentru personal
- ✚ Supravegherea și urmărirea implementării proiectelor aflate în stadiul de proiect sau de execuție.
- ✚ Creșterea eficienței supravegherii și întreținerii instalațiilor vitale ale spitalului
- ✚ Planificarea și organizarea adecvată a proceselor de achiziție publică în vederea prevenirii apariției de întârzieri în asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări pentru desfășurarea corespunzătoare a activităților din cadrul Spitalului.
- ✚ Utilizarea eficientă a resurselor profesionale și financiare ale Spitalului, pentru asigurarea funcționării în parametri normali a instalațiilor și mentinerii clădirilor la un nivel ridicat de siguranță în exploatare pentru anul 2023.

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul administrării patrimoniului și instalațiilor unității, pentru anul 2023 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:
- ✚ personalul Serviciului Tehnic, Administrativ și PSM va beneficia în anul 2023 de pregătire profesională de specialitate, respectiv cel puțin un curs de perfecționare-specializare în domeniul administrării patrimoniului,
- ✚ încercarea de mărire a numărului de angajați cu experiență în domeniu.

## SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Actualizarea procedurilor operaționale: Procedura operațională privind achizițiile publice;
- ✚ Elaborarea procedurilor operaționale: Procedura privind planificarea prin elaborarea PAAP; Procedura operațională privind organizarea activității în magazia spitalului, Procedura operațională privind aprovizionarea cu produse/echipamente critice; Procedura operațională privind modul de urmărire a contractelor de achiziție publică.

- ✚ Îmbunătățirea evidenței achizițiilor directe.

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Creșterea transparenței proceselor de achiziții publice de produse, servicii și lucrări
- ✚ Creșterea eficienței proceselor de achiziții publice, respectiv asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări de calitate la cele mai bune costuri/prețuri de achiziție, în condiții de legalitate.
- ✚ Planificarea și organizarea adecvată a proceselor de achiziție publică în vederea prevenirii apariției de întârzieri în asigurarea necesarului de produse, servicii, lucrări pentru desfășurarea corespunzătoare a activităților din cadrul Spitalului.
- ✚ Utilizarea eficientă a resurselor profesionale și financiare ale Spitalului, pentru asigurarea necesarului de produse, servicii și lucrări pentru anul 2023.

## **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul achizițiilor planificate pentru anul 2022 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- ✚ Întreg personalul Compartimentelor de Achiziții publice și Aprovizionare va beneficia în anul 2023 de pregătire profesională de specialitate, respectiv cel puțin un curs de perfecționare-specializare în domeniul achizițiilor publice pentru fiecare salariat,
- ✚ Încercarea de mărire a numărului de posturi și angajarea unor salariați noi cu experiență în domeniu.

### **COMPARTIMENTUL JURIDIC**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Asigurarea legalității actelor emise de managerul instituției, a contractelor și actelor care angajează răspunderea juridică a instituției;
- ✚ Asigurarea reprezentării Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în fața instanțelor de judecată și a altor organe de jurisdicție, potrivit reglementărilor legale în vigoare în scopul apărării drepturilor și intereselor legitime ale spitalului;
- ✚ Asigurarea la cererea altor departamente a consilierii juridice în scopul apărării drepturilor și intereselor legitime ale spitalului.

## **SERVICIUL DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

## **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticelor și/sau procedurilor.

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale.

- ✚ Pregătirea spitalului pentru acreditare ciclul II.
- ✚ Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale.
- ✚ Îmbunătățirea gradului de reglementare a proceselor cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia.
- ✚ Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului.
- ✚ Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului .
- ✚ Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților.
- ✚ Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale
- ✚ Dezvoltarea sistemului de control intern managerial.
- ✚ Coordonarea elaborării și implementării planului de management al calității.

## **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza feedback-ului oferit de pacienți
- ✚ Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducere a burnout-ului
- ✚ Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică
- ✚ Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului
- ✚ Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia în domeniul managementului calității

## **UNITATEA DE PRIMIRI URGENȚE**

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

### **OBIECTIV STRATEGIC I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea lor;**

- ✚ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță prin: o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului și scurtarea timpului de așteptare până la preluarea pacientului în ariile de lucru, a timpului de intervenție la caz cu respectarea strictă a măsurilor de protecție.

### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Aplicarea măsurilor de diagnostic și terapeutice în concordanță cu noile ghiduri de practică medicală elaborate de către Consiliul European de Resuscitare la care Romania este parte
- ✚ Un dialog medic-pacient/apartinători adevărat și eficient
- ✚ Practici medicale unitare bazate pe ghiduri și protocoale medicale în consonanță cu ghidurile internaționale în vigoare
- ✚ Stabilirea de proceduri și protocoale sau actualizarea celor existente cu privire la actele medicale efectuate și respectarea acestora.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Extinderea UPU Alba prin derularea proiectului castigat și în curs de implementare pe fonduri europene POR Axa 8, în valoare de 1.500.000 EURO.
- ✚ Solicitarea către conducerea spitalului a MS și DSU a achiziționării de aparatură și tehnică medicală performantă, scoaterea la concurs în vederea ocupării a mai multor posturi deficitare în momentul de față.
- ✚ Desfășurarea și finalizarea programului de modernizare și extindere a secției cu realizarea și respectarea circuitelor atât de către personalul medical cât și de către pacienți, Asigurarea condițiilor de lucru optime pentru a nu periclita starea de sănătate a angajaților (modificarea programului, reducerea numărului de ture de noapte).
- ✚ Dotarea cu aparatură performantă.
- ✚ Atragerea de donații și sponsorizări.

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Selecționarea și angajarea prin concurs a unui număr corespunzător de personal pe toate palierele de activitate, conform cu numărul de consultații în continuă creștere și structurii de personal aprobate, implementarea programului de lucru în ture de 12 cu 24 de ore libere și pentru asistenții medicali, pentru o bună sincronizare cu programul SMURD, scăderea numărului de zile libere ce se pot cumula la sfârșitul fiecărei luni, creșterea numărului de asistenți pe tură și nu în ultimul rând, o mai mare eficiență și ușurință în completarea datelor statistice a rapoartelor de gardă, a documentației UPU-SMURD în general, introducerea unor criterii bine definite de acordare a sporurilor de urgență în vederea unei mai mari cointeresări din partea personalului și a eficientizării activității.
- ✚ Urmărirea permanentă împreună cu conducerea spitalului a realizării politicii de personal, creșterea numărului acestuia prin scoaterea la concurs a posturilor și organizarea de cocursuri pentru ocuparea lor.
- ✚ Analiza lunară a cheltuielilor secției în vederea încadrării în buget.
- ✚ Organizarea de cursuri la nivelul secției și al spitalului cu tematică specifică.
- ✚ Recunoașterea meritelor profesionale (sponsorizarea participării la manifestări științifice, etc.).
- ✚ Continuarea perfecționării personalului prin cursuri de formare și programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continuă.
- ✚ Utilizarea integrală a timpului de muncă, eliminarea întârzierilor nejustificate.
- ✚ Fundamentarea corectă a unui buget de venituri și cheltuieli pentru anul următor.
- ✚ Respectarea disciplinei economico-financiare prin încadrare în bugetul aprobat, reducerea cheltuielilor de personal.
- ✚ Întărirea disciplinei în muncă.
- ✚ Urmărirea utilizării resurselor materiale și bănești pentru cheltuieli oportune, înlăturarea risipei prin prescrierea de investigații și analize de laborator nejustificate.
- ✚ Aprovizionarea cu medicamente, materiale sanitare, pentru asigurarea tratamentului adecvat, evitându-se formarea de stocuri.
- ✚ Creșterea rolului medicului responsabil de tură, a asistentei șefe și a asistentului șef de tură în vederea întăririi disciplinei și a îmbunătățirii calității actului medical.
- ✚ Creșterea rolului persoanei desemnate pentru monitorizarea calității activității secției.
- ✚ Participarea medicilor și asistenților la programe de educație medicală continuă.
- ✚ Întâlniri lunare de bilanț ale colectivului și rapoarte trimestriale ale conducerii secției ce se vor înainta spre aprobare Comitetului Director al Spitalului.



## OBIECTIV STRATEGIC VI. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare;

- ✚ Creșterea calității actului medical, a gradului de satisfacție al pacienților

### Rezultate așteptate

- ✚ Acoperirea serviciilor de urgență specifice UPU-SMURD
- ✚ Creșterea eficienței și calității serviciilor medicale
- ✚ Creșterea satisfacției pacienților
- ✚ Creșterea satisfacției personalului medical
- ✚ Diminuarea numărului de cazuri trimise la alte unități sanitare de rang superior;
- ✚ Întărirea disciplinei
- ✚ Respectarea condițiilor necesare acreditării
- ✚ Îmbunătățirea indicatorilor de performanță
- ✚ Căderea timpului de așteptare a pacienților, îmbunătățirea percepției acestora față de spital și Unitatea de Primire a Urgențelor

## VIZIUNEA PENTRU ANUL 2024

<b>Principalele obiective pentru 2024</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Îmbunătățirea calității actului medical, aplicarea măsurilor de diagnostic și tratament în concordanță cu ghidurile europene de practică medicală elaborate de către ERC, CNNR și MS;</li><li>2. Reducerea duratei de așteptare a pacienților și o mai bună gestionare a cazurilor la nivelul triajului, creșterea disciplinei;</li><li>3. Reducerea timpului de răspuns și de intervenție pentru echipajele SMURD;</li><li>4. Îmbunătățirea dialogului medic pacient;</li><li>5. Reducerea deficitului de personal prin scoaterea la concurs și ocuparea în condițiile legii a posturi deficitare;</li><li>6. Solicitarea către MS și conducerea spitalului de achiziționare de aparatură și tehnică medicală performantă și/sau înlocuirea celei uzate;</li><li>7. Desfășurarea și finalizarea programului de modernizare și extindere a secției cu realizarea și respectarea circuitelor atât de către personalul medical cât și de către pacienți;</li><li>8. Continuarea perfecționării personalului prin cursuri de formare și programe specifice, participarea la cursuri de educație medicală continuă.</li><li>9. Recepția Obiectivului de investiții “Extindere și dotare Unitate de primiri urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia” Cod SMIS 121063, POR 2014-2020</li></ol>
---	---

**Tabel 2. Planificarea activităților 2024**

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2024				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
<b>I. Orientarea către pacienți</b>					Comitetul director
					Consiliu Medical
					SMCSS
Modificarea structurii de paturi					Comitetul director
					Consiliu medical
Diversificarea serviciilor medicale					Comitetul director
					Consiliu Medical
Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi					Comitetul director
					Consiliu Medical
Implementarea în toate secțiile și compartimentele a protocoalelor și procedurilor operaționale specifice și dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a rezultatelor;					Comitetul director
					Medici șefi secții/asistenți șefi secții/șefi servicii
					Consiliu Medical
					SMCSS
<b>II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor</b>					Comitetul director
					Personal medical
					Medici șefi secții/asistenți șefi secții
					Consiliu Medical
					SMCSS
					SPIAAM
					CPIAAM
Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor					Comitetul director
					Consiliu Medical
					Personal medical

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2024				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
					Medici șefi secții/asistenți șefi secții
					SMCSS
Identificarea, raportarea, analiza IAAM și implementarea măsurilor de prevenire și limitare					Comitetul director
					Consiliu Medical
					Personal medical
					Medici șefi secții/asistenți șefi secții
					SPIAAM
					CPIAAM
<b>III.Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură</b>					Comitetul director
Favorizarea cu prioritate a investițiilor în aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente					Comitetul director
					Consiliul medical
Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților					Comitetul director
					Serviciul tehnic, adm. și PSM
					Serviciul financiar contabilitate
					Serviciul achiziții publice, aprovizionare și transport
Demararea unor noi proiecte de investiții în vederea creării spațiilor necesare pentru dezvoltarea și diversificarea serviciilor medicale ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu finanțare PNRR					Comitetul director; echipa desemnată pentru managementul proiectelor, Serviciul tehnic, administrativ și PSM, Serviciul financiar-contabilitate, Serviciul achiziții publice aprovizionare și transport
<b>IV.Creșterea eficienței serviciilor medicale din Ambulatoriul integrat</b>					Comitetul director
Extindere, modernizare și dotare în vederea relocării Ambulatoriului de specialitate					Comitetul director
Reorganizarea Ambulatoriului de specialitate					Comitetul director
<b>V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare</b>					Comitetul director
Management riguros al resurselor umane					Comitetul director

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2024				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
					Comitet director, Serviciul de resurse umane și relații cu publicul, Șefi secții
Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor					Comitetul director, Serviciul financiar - contabilitate, Șefi secții
<b>VI. Creșterea accesibilității pacienților la servicii medicale</b>					Comitetul director
					Consiliu medical
					SMCSS
Extinderea actualului portal dedicat programărilor și accesului online la rezultate la nivelul tuturor serviciilor medicale					Serviciul de informatică și statistică medicală
Derularea de campanii de informare și conștientizare privind drepturile pacientului; modalitățile de acces la serviciile medicale și modalitățile de exprimare a opiniei cu privire la serviciile medicale furnizate.					SMCSS, Purtător de cuvânt
Implementarea metodelor specifice pentru evaluarea satisfacției pacienților prin aplicarea chestionarului online					Comitet director, SMCSS, Medici șefi, Asistenți medicali șefi
Monitorizarea și evaluarea rezultatelor					Comitetul director
					Consiliul de Administrație
					Consiliu medical
					Șefi structuri
					Grup de lucru
Întocmirea rapoartelor					Comitetul director
					Consiliul de Administrație
					Grup de lucru

## 1. Resurse necesare

### ✚ Resurse umane

- personal cu pregătire medicală;
- personal economic;
- personal tehnic;
- manager de proiect pentru întocmirea documentației necesare accesării de fonduri europene.

### ✚ Resurse materiale și financiare

- bugetul de venituri și cheltuieli aprobat (atașat);
- atragerea de fonduri europene, fonduri CNI și POS;
- atragerea de donații și sponsorizări, direcționarea a 3,5% din impozitul pe venit a tuturor angajaților.

## 2. Responsabilități

Întreaga responsabilitate o poartă echipa managerială împreună cu echipa consiliului de administrație și șefii structurilor, conform planificării.

## 3. Rezultate așteptate

- ✚ *acoperirea nevoilor de servicii de sănătate persoanelor prin gestionarea eficientă a fondurilor disponibile;*
- ✚ *creșterea performanțelor profesionale ale personalului;*
- ✚ *creșterea eficienței și calității serviciilor medicale;*
- ✚ *diversificarea serviciilor spitalicești și ambulatorii;*
- ✚ *creșterea adresabilității pacienților îmbunătățirea percepției acestora față de spital și ambulatoriu;*
- ✚ *respectarea condițiilor legale de funcționare și acreditare;*
- ✚ *îmbunătățirea indicatorilor de performanță.*

## 4. Monitorizare-indicatori

- **Monitorizarea** - Controlul realizării planului de acțiune. Măsurarea progresului obținut în implementarea planului propus și formularea unor propuneri de îmbunătățire a acestuia. În această etapă sunt măsurați indicatorii stabiliți pentru monitorizare, respectiv indicatorii de progres și indicatorii de rezultat stabiliți pentru obiectivele specifice.
- Monitorizarea se va realiza conform Planului de monitorizare și evaluare, fiind coordonată de Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate. Se va urmări măsurarea indicatorilor de proces și de rezultat cu o frecvență anuală.
- Anual, până în data de 15 februarie a fiecărui an, pentru anul precedent **fiecare structură** va întocmi un **raport de activitate anual** care va fi centralizat de Serviciul de management al calității serviciilor de sănătate.
- **Raportul anual** este analizat în cadrul Comisiei de monitorizare, a Comitetului director și a Consiliului medical. În urma analizei, raportul anual este transmis grupului de lucru în vederea revizuirii planului strategic, dacă este cazul. Raportul se va publica pe pagina web a spitalului și va fi adus la cunoștință angajaților SJU Alba Iulia



**Tabel 3. Plan monitorizare 2024**

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
<b>Obiectiv I. Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale oferite (atât la nivel de secții/compartimente cât și la nivel de ambulatoriu) și prin creșterea încrederii în calitatea și siguranța lor</b>						
Modificarea structurii de paturi	<b>Indicator de proces:</b> Număr de secții și compartimente noi înființate <b>Indicator de rezultat:</b> Creșterea ICM, încadrare DMS în media națională, Creșterea numărului de consultații, Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale, Reducerea numărului de transferuri interspitalicești	- Număr de secții și compartimente noi înființate - ICM compartiv pe ani, DMS comparativ cu media națională, număr de consultații comparativ pe ani, număr pacienți spitalizare continuă, de zi, consultații comparativ pe ani, rata transferurilor pe secții, comparativ pe ani	Autorizație sanitară de funcționare  Prelucrare statistică înregistrări sistemul informatic	anual	Comitetul director Consiliu medical	SMCSS Consiliu medical
Diversificarea serviciilor medicale	<b>Indicator de proces:</b> Servicii noi dezvoltate <b>Indicator de rezultat:</b> Creșterea ICM, încadrare DMS în media națională, Creșterea numărului de consultații, Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale	- numărul și descrierea serviciilor nou contractate - ICM compartiv pe ani, DMS comparativ cu media națională, număr de consultații comparativ pe ani, număr pacienți spitalizare continuă, de zi, consultații comparativ pe ani,	Contract CAS Alba, Contracte Programe Naționale de Sănătate  Prelucrare statistică înregistrări sistemul informatic	anual	Comitetul director Consiliu Medical	SMCSS Consiliu medical
Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi	Indicator de proces: Servicii noi dezvoltate prin spitalizare de zi Indicator de rezultat: Creșterea numărului de pacienți tratați în regim de spitalizare de zi	- numărul și descrierea serviciilor nou contractate - număr pacienți spitalizare de zi, consultații comparativ pe ani	Contract CAS Alba, Contracte Programe Naționale de Sănătate  Prelucrare statistică înregistrări sistemul informatic	anual	Comitetul director Consiliu Medical	SMCSS Consiliu medical

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
Implementarea în toate secțiile și compartimentele a protocoalelor și procedurilor operaționale specifice și dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a rezultatelor	Indicatori de proces : Procentul proceselor reglementate din totalul proceselor identificate prin Harta proceselor ; Procentul procedurilor și protocoalelor supuse monitorizării și autoevaluării eficienței și eficacității din totalul procedurilor și protocoalelor. Indicator de rezultat: Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte multumiți”; Creșterea numărului de procese suspendate reglementărilor interne; Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate în implementarea procedurilor și a protocoalelor (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților; Rapoart autoevaluare eficiență și eficacitate proceduri și protocoale);	- Numărul procedurilor raportat la procesele cheie identificate prin harta proceselor; Procentul procedurilor și protocoalelor supuse monitorizării și autoevaluării eficienței și eficacității din totalul procedurilor și protocoalelor. -procentul pacienților și angajaților care sunt „foarte multumiți” comparativ pe ani; Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate în implementarea procedurilor și a protocoalelor	-Registru proceduri -Plan monitorizare proceduri și protocoale -Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților; -Rapoart autoevaluare eficiență și eficacitate proceduri și protocoale	Anual	Șefi secții/servicii SMCSS	Comitetul director Consiliu Medical Medici șefi/asistenți șefi/șefi servicii Personal medical SMCSS
<b>II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor și prin acțiuni de prevenire și limitare a IAAM</b>						
Identificarea, raportarea, analiza incidentelor care afectează pacientul în vederea învățării din erori și implementarea măsurilor de limitare a riscurilor	Indicator de proces: Număr de EAAM raportate, număr de măsuri implementate ca urmare a analizei cauzelor Indicator de rezultat: Reducerea numărului de EAAM cu consecințe grave asupra pacientului	-număr EAAM înregistrate -număr EAAM pentru care a fost realizat procesul de analiză a cazurilor -număr de măsuri implementate raportat la numărul de măsuri stabilite	Registru EAAM Raport EAAM	trimestrial	Comitetul director Medici curanți Medici șefi secții/asistenți șefi secții Consiliu Medical SMCSS	Consiliu Medical SMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
		-numărul de EAAM presantină și santinelă din numărul total de EAAM, comparativ pe ani				
Identificarea, raportarea, analiza IAAM și implementarea măsurilor de prevenire și limitare	Indicator de proces : Rata IAAM, Analiza lunară a IAAM; Analiza semestrială a eficienței și eficacității în implementarea măsurilor de prevenire și limitare a IAAM Indicator de rezultat: Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate pentru procesele analizate	-Rata IAAM pe secții și compartimente -Măsuri implementate - Îmbunătățirea indicatorilor de eficiență și eficacitate pentru procesele analizate	RUIAAM Raport IAAM Rapoarte eficiență și eficacitate	trimestrial	Comitetul director Medici curanți Medici șefi secții/asistenți șefi secții Consiliu Medical SMCSS	Comitetul director Consiliu Medical SMCSS SPIAAM CPIAAM
<b>III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură</b>						
Favorizarea cu prioritate a investițiilor în aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente,	Indicator de proces: Număr de achiziții achipamente realizate	-număr achiziții realizate raportat la achizițiile stabilite conform Plan anual de achiziții	Raport Serviciul financiar-contabilitate Raport secția Boli infecțioase Raport Laborator genetică și diagnostic molecular	Anual	Comitetul director Manager proiect	Serviciul financiar contabilitate SMCSS
Îmbunătățirea calității condițiilor hoteliere din spital, creșterea siguranței pacienților și angajaților	Indicatori de proces: stadiul de implementare al proiectelor Indicator de rezultat: Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” de serviciile medicale și condițiile hoteliere (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Autorizație sanitară fără plan de conformare, Autorizație de	-număr de proiecte finalizate -număr de proiecte demarate -număr de proiecte anulate (ce nu au putut fi implementate) -număr de proiecte amânate  -% pacienților care se declară mulțumiți sau	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Autorizație sanitară de funcționare Raport sesizări Avize și autorizații	Anual	Comitetul director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM SMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	securitate la incendiu; reducerea timpului de așteptare în UPU;	foarte mulțumiți de serviciile hoteliere/ani -lipsă plan de conformare ASF -număr de reclamații cu privire la timpul de așteptare în UPU -Autorizație de securitate la incendiu				
Demararea unor noi proiecte de investiții în vederea creării spațiilor necesare pentru dezvoltarea și diversificarea serviciilor medicale ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu finanțare PNRR	Indicatori de proces: stadiul de implementare al proiectelor Indicator de rezultat pentru obiectivele de mai sus: Creșterea numărului de pacienți care au acces la tratament sigur și eficient în timp util atât în spitalizare continuă cât și în spitalizare de zi, Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Creșterea gradului de siguranță, îmbunătățirea indicatorilor de performanță.	-număr de proiecte finalizate -număr de proiecte demarate -număr de proiecte anulate (ce nu au putut fi implementate) -număr de proiecte amânate  -% pacienților care se declară mulțumiți sau foarte mulțumiți de activitatea medicală -Numărul EAAM presantină sau santinelă, comparativ pe ani - ICM compartiv pe ani, DMS comparativ cu media națională, număr de consultații comparativ pe ani, număr pacienți spitalizare continuă, de zi, consultații comparativ pe ani, rata transferurilor pe secții, comparativ pe ani	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Prelucrări statistice sistemul informatic	Anual	Comitet director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM SMCSS
<b>IV. Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate în Ambulatoriul integrat, astfel încât pacienții cu patologie cronică să fie explorați cât mai complet în Ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate</b>						

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
Implementarea Proiectului „Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”, Cod SMIS 124866, la parterul corpurilor C+D:	Indicatori de proces: Urmărirea stadiului de implementare Indicatori de rezultat: Creșterea numărului de consultații în Ambulatoriul de specialitate și reducerea timpului de așteptare, Autorizație sanitară fără plan de conformare și Autorizație de securitate la incendiu	-stadiu implementare proiect  -% pacienților care declară <i>că nu au avut dificultăți</i> sau <i>că a fost ușor</i> să efectueze programarea -Numărul de reclamații privind timpul de așteptare -Autorizație sanitară la incendiu-DA sau NU	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților	Anual	Comitet director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM SMCSS
Reorganizarea activității în cadrul Ambulatoriului de specialitate	Indicatori de proces: Stadiul de implementare în conformitate cu Planul multianual de investiții Indicatori de rezultat: Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” de serviciile medicale și condiții (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției pacienților/angajaților), Creșterea numărului de consultații în Ambulatoriul de specialitate și reducerea timpului de așteptare	-stadiu implementare proiect  -% pacienților care declară <i>că ar recomanda serviciile ambulatoriului cu caninete de specialitate</i> -Numărul de reclamații privind timpul de așteptare -Numărul de consultații în ambulatoriu, comparativ pe ani	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Prelucrări statistice înregistrări sistemul informatic	Anual	Comitet director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM SMCSS
<b>V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare</b>						
Management riguros al resurselor umane	Indicatori de proces: Număr angajați participanți la programe de formare profesională, număr noi angajați Indicator de rezultat: Creșterea numărului de pacienți și angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de	-Număr angajați participanți la programe de formare profesională, număr noi angajați -numărul de angajați care sunt „foarte mulțumiți”	Raport Serviciul de resurse umane și relații cu publicul Raport evaluarea satisfacției angajaților și a percepției asupra	Anual	Comitetul director Serviciul de resurse umane și relații cu publicul	Serviciul de resurse umane și relații cu publicul SMCSS



OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	evaluare a satisfacției angajaților/pacienților).		calității vieții profesionale			
Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor	Indicator de proces: Stadiul de implementare a sistemului de control intern managerial Indicator de rezultat: Datoriile curente cu termen de plată de până la 30 de zile.	-număr standarde implementate din număr total standarde - Datoriile curente cu termen de plată de până la 30 de zile	Raport Program dezvoltare control intern managerial Raport Serviciul financiar contabilitate	Anual	Comitetul director Serviciul de resurse umane și relații cu publicul	Comitetul director
<b>I. Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare</b>						
Extinderea actualului portal dedicat programărilor și accesului online la rezultate la nivelul tuturor serviciilor medicale	Indicator de proces: număr de specialități pentru care poate fi efectuată programarea online Indicator de rezultat: Creșterea % pacienților care declară că nu au avut dificultăți sau au efectuat ușor programarea pentru consultații	-număr specialități pentru care se pot efectua programări/număr total specialități, comparativ pe ani - a % pacienților care declară că nu au avut dificultăți sau au efectuat ușor programarea pentru consultații	Portal online Raport evaluarea satisfacției pacienților	Anual	Comitetul director Serviciul de resurse umane și relații cu publicul	Comitetul director
Derularea de campanii de informare și conștientizare privind drepturile pacientului; modalitățile de acces la serviciile medicale și modalitățile de exprimare a opiniei cu privire la serviciile medicale furnizate. Informarea pacienților cu privire la facilitățile oferite de acces programare/rezultate prin comunicate de presă, online pe site-ul spitalului, afișe, pliante;	Indicator de proces: Număr de comunicări publice realizate Indicator de rezultat: Creșterea procentului pacienților care declară că au primit suficiente informații.	- Număr de comunicări publice realizate -% pacienților care declară că au primit suficiente informații, comparativ pe ani	Raport purtător de cuvânt -Raport evaluare a satisfacției pacienților	Semestrial	Purtător de cuvânt SMCSS	SMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
Implementarea metodelor specifice pentru evaluarea satisfacției pacienților prin aplicarea chestionarului online	Indicator de proces: Număr de chestionare de evaluare a satisfacției pacienților aplicate Indicator de rezultat: Creșterea ratei de răspuns	Număr de chestionare de evaluare a satisfacției pacienților aplicate, comparativ pe ani	Raport satisfacție pacienți	Lunar	SMCSS	SMCSS
Monitorizarea și evaluarea rezultatelor	Număr de indicatori analizați Gradul de implementare/activități		Raport anual monitorizare	Anual	Comitetul director Consiliul de Administrație SMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare	Comitetul director Consiliul de Administrație SMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare
Întocmirea rapoartelor	Rapoarte anuale întocmite	-număr rapoarte monitorizare/număr structuri	Raport anual monitorizare	Anual	Comitetul director Șefi structuri SMCSS SMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare	Comitetul director Șefi structuri SMCSS SMCSS Consiliul medical Echipă responsabilă cu evaluarea strategiei de dezvoltare

## Anexa 1 indicatori de management

Nr.	Indicatori/Criterii de performanță	Valoarea indicatorului asumata prin contract	Valoarea indicatorului realizata la 31 decembrie 2023	A procent realizat
<b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b>				
1	Proporția medicilor din totalul personalului	14.00%	14.23%	102%
2	Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului	68.00%	66.86%	98%
3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	100%	100%	100%
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>				
1	Durata medie de spitalizare pe spital	7.10	6.50	92%
2	Rata de utilizare a paturilor pe spital	72.00	61.64	86%
3	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1.3500	1.7855	132%
4	Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări	46.00%	43.62	94.84%
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>				
1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	91.00%	90.05	98.96%
2	Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului (Sintagma venituri proprii înseamnă în cazul acestui indicator toate veniturile proprii ale spitalului public, mai puțin sumele încasate în baza contractelor încheiate cu casa de asigurări de sănătate.)	15.00%	19.75%	131.67%
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	58.00%	56.32	97.10%
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	26.00%	22.72%	87.38%
5	Costul mediu/zi de spitalizare pe spital	1,250.00	1,074.00	85.92%
<b>D. Indicatori de calitate</b>				
1	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital	12.00%	4.62	38.52%

2	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital ( la 100 de pacienti externati)	3.00%	1.32	1.32%
3	Sanctiuni/Măsurile de remediere dispuse în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital	-	3	
4	Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	1100	1145	104.11
5	Rata de screening pentru germeni cu risc epidemic (enterobacterii rezistente la carbapenem, enterococi rezistenți la vancomicină, enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins) la pacienții internați în secțiile ATI, oncologie, hematologie	60%	24.39	40.65%
6	Realizarea anuală a unui studiu de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice pe baza metodologiei elaborate de Institutul Național de Sănătate Publică	realizat	5	realizat
7	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment	31%	30.00	96.77%
8	Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat	procedurat si implementat	5	procedurat si implementat
9	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat	procedurat si implementat	5	procedurat si implementat
<b>E. Indicatori de integritate</b>				
1	Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților	95%	102	107%
2	Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților:	105%	100%	95%
	a) respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind			

<p>aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia;</p> <p>b) existența unui ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștință angajaților;</p> <p>c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public;</p> <p>d) funcționarea Consiliului etic.</p>			
--	--	--	--



**Anexa 2 Lista indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului**

Categoria de indicatori	Denumirea indicatorului de performanta ai managementului spitalului public	Asumată prin contract	Realizată	Grad de realizare		
			12 luni			
<b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b>	<b>1. Nr.mediu de bolnavi externati pe un medic</b>	280.00	373.41	133.36		
	<b>2.Nr. Mediu de consultatii pe un medic in ambulatoriu</b>	1,100.00	1145.17	104.11		
	<b>3. Nr. mediu de consultatii pe un medic in UPU</b>	2,600.00	2856.17	109.85		
	<b>4. Proportia medicilor din totalul personalului</b>	0.14	14.23%	1.02		
	<b>5. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului</b>	0.68	0.6686	0.98		
	<b>6. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical</b>	1.00	1.00	100.00		
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	<b>1.Nr. de pacienti externati-total si pe sectii</b>	29,000.00	<b>Numarul de pacienti externati-total spital si pe fiecare sectie</b>	<b>36844</b>	127.05	
			<b>Numarul de pacienti externati din spital - spitalizare continuă</b>	<b>20771</b>	125.88	
			<b>Numarul de pacienti externati din spital - spitalizare de zi</b>	<b>16073</b>	128.60	
				Boli infectioase- spit.continuuă	1309	
				Boli infectioase- spit.Zi	826	
				HIV SIDA	0	
				HIV SIDA spit.Zi	461	
				Cardiologie- spit.continuuă	1385	
				Cardiologie- spit.Zi	820	
				Chirurgie generala - spit.continuuă	1763	
				Chirurgie generala- spit.Zi	292	
				Chirurgie plastica si reparatorie- spit.continuuă	173	
				Chirurgie plastica si reparatorie - spit.Zi	423	
				Chirurgie vasculara - spit.continuuă	98	
				Chirurgie vasculara - spit.Zi	2	
			Neurochirurgie - spit.continuuă	247		

Neurochirurgie- spit.Zi	0
Dermatovenerologie - spit.continuu	199
Dermatovenerologie- spit.Zi	946
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice - spit.continuu	69
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice -- spit.Zi	130
Endocrinologie- spit.continuu	59
Endocrinologie- spit.Zi	464
Gastroenterologie- spit.continuu	838
Gastroenterologie- spit.Zi	1625
Hematologie- spit.continuu	129
Hematologie- spit.Zi	410
Medicina interna- spit.continuu	1013
Medicina interna- spit.Zi	97
Pneumologie- spit.continuu	260
Pneumologie și Centru de evaluare- spit.Zi	111
Reumatologie- spit.continuu	127
Reumatologie- spit.Zi	142
Nefrologie- spit.continuu	711
Nefrologie- spit.Zi	1261
Neurologie - spit.continuu	1317
Neurologie - spit.Zi	74
Obstetrica-ginecologie - spit.continuu	2078
Obstetrica-ginecologie- spit.Zi	957
Oftalmologie- spit.continuu	315
Oftalmologie- spit.Zi	482
Oncologie medicala - spit.continuu	1580
Oncologie medicala- spit. Zi	4956
Ortopedie si traumatologie - spit.continuu	1465
Ortopedie si traumatologie - spit.Zi	0
Otorinolaringologie (ORL) - spit.continuu	587
Otorinolaringologie (ORL) - spit.Zi	370
Chirurgie orala, maxilo faciala -spit.continuu	18
Chirurgie orala, maxilo faciala - spit.Zi	46
Pediatrie -spit.continuu	939
Pediatrie- spit.Zi	307
Urologie -spit.continuu	855
Urologie- spit.Zi	222
Psihiatrie acuti -spit.continuu	1491
Psihiatrie acuti -spit.Zi	0

		Neonatologie (nou nascuti) - spit.continuu	857	
		Neonatologie (prematuri) - spit.continuu	96	
		Recuperare medicala neurologie - spit.continuu	279	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie -spit.continuu	122	
		Recuperare ortopedie si traumatologie -spit.continuu	134	
		Psihiatrie cronici -spit.continuu	138	
		Cronici -spit.continuu	78	
		Ingrijiri Paliative -spit.continuu	42	
		Medicină internă Oc. Mureş-spit ZI	332	
		Obstetrică ginecologie Oc. Mureş-spit ZI	317	
		Pediatrie Oc. Mureş-spit ZI	0	
<b>2.Durata medie de spitalizare pe spital</b>	7.10	<b>Durata medie de spitalizare pe total spital si pe fiecare sectie -DRG</b>	6.50	91.55
		Boli infectioase	6.26	
		Cardiologie	6.39	
		Chirurgie generala	6.06	
		Chirurgie plastica si reparatorie	7.46	
		Chirurgie vasculara	7.45	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	3.61	
		Dermatovenerologie	5.14	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	5.32	
		Endocrinologie	2.22	
		Gastroenterologie	5.32	
		HIV/SIDA		
		Medicina interna	9.57	
		Pneumologie	8.22	
		Nefrologie	7.54	
		Neonatologie (nou nascuti)	3.71	
		Neonatologie (prematuri)	9.65	
		Neurochirurgie	8.57	
		Neurologie	10.18	
		Obstetrica-ginecologie	3.40	
		Oftalmologie	2.45	
		Oncologie medicala	4.07	
		Ortopedie si traumatologie	5.58	
		Otorinolaringologie (ORL)	4.55	
		Pediatrie	4.08	
		Psihiatrie acuti	9.63	
		Recuperare medicala neurologie	13.16	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	10.67	

		Recuperare ortopedie si traumatologie	10.31	
		Reumatologie	5.14	
		Urologie	4.81	
		Psihiatrie cronici	43.67	
		Cronici	9.74	
		Ingrijiri Paliative	7.48	
		Hematologie	6.45	
<b>3. Rata de utilizare a paturilor</b>	72.00	<b>Rata de utilizare a paturilor - DRG(%)</b>	<b>61.64</b>	85.61
		Boli infectioase	62.31	
		Cardiologie	83.62	
		Chirurgie generala	86.16	
		Chirurgie plastica si reparatorie	50.53	
		Chirurgie vasculara	40.00	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	3.56	
		Dermatovenerologie	35.00	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	25.14	
		Endocrinologie	17.95	
		Gastroenterologie	71.86	
		HIV/SIDA	0.00	
		Medicina interna	120.68	
		Pneumologie	97.58	
		Nefrologie	91.75	
		Neonatalogie (nou nascuti)	58.12	
		Neonatalogie (prematuri)	25.37	
		Neurochirurgie	72.50	
		Neurologie	63.34	
		Obstetrica-ginecologie	34.60	
		Oftalmologie	15.09	
		Oncologie medicala	92.69	
		Ortopedie si traumatologie	64.05	
		Otorinolaringologie (ORL)	36.56	
		Pediatrica	24.99	
		Psihiatrie acuti	78.71	
		Recuperare medicala neurologie	67.07	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	71.34	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	94.59	
		Reumatologie	29.82	
		Urologie	56.34	
		Psihiatrie cronici	75.06	
		Cronici	41.64	
		Ingrijiri Paliative	43.01	

		Hematologie	75.98	
<b>4.Indicele de complexitate a cazurilor pe spital</b>	1.3500	<b>Indicele de complexitate a cazurilor pe spital</b>	<b>1.7855</b>	132.26
		Boli infectioase	2.3241	
		Cardiologie	1.5850	
		Chirurgie generala	2.0855	
		Chirurgie plastica si reparatorie	2.6175	
		Chirurgie vasculara	2.4408	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	1.6861	
		Dermatovenerologie	1.0573	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	1.2759	
		Endocrinologie	1.3379	
		Gastroenterologie	2.1696	
		HIV/SIDA	0.0000	
		Medicina interna	2.1918	
		Pneumologie	1.9775	
		Nefrologie	1.7618	
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.8239	
		Neonatalogie (prematuri)	0.0000	
		Neurochirurgie	3.8161	
		Neurologie	1.1949	
		Obstetrica-ginecologie	1.1949	
		Oftalmologie	0.7061	
		Oncologie medicala	1.2035	
		Ortopedie si traumatologie	2.4843	
		Otorinolaringologie (ORL)	1.4925	
		Pediatrie	1.3864	
		Psihiatrie acuti	1.7327	
		Reumatologie	1.9795	
	Urologie	1.7974		
	Hematologie	3.0404		
<b>5. Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale</b>	70.00	<b>Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale</b>	<b>68.15</b>	97.36
		Chirurgie generala	87.35	
		Chirurgie plastica si reparatorie	95.64	
		Chirurgie orala,maxilo faciala	95.31	
		Chirurgie vasculara	72.00	
		Neurochirurgie	40.08	
		Obstetrica -ginecologie	50.12	
		Oftalmologie	14.81	
		Ortopedie si traumatologie	91.60	
		Otorinolarinologie(ORL)	60.50	



		Urologie	84.59		
	6.Procentul bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati	57.00	57.90	101.59	
	7.Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati in spital	78.00	74.67	95.73	
	8. Proportia bolnavilor internati cu bilete de trimitere din totalul bolnavilor internati in spital	22.00	25.33	115.13	
	9.Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu	110,000.00	115,857.00	105.32	
	10.Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate pe spital	40.00	43.62	109.06	
C. Indicatori economico-financiari	1.Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat	0.91	90.05	98.96	
	2.Procentul cheltuielilor depersonal din totalul cheltuielilor spitalului	0.58	56.32	97.10	
	3.Procentul cheltuielilor de personal din totalul sumelor decontate de casele de asigurari de sanatate din fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pentru servicii medicale furnizate precum si din sumele asigurate din bugetul MS	0.26	0.00	0.00	
	4.Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	0.26	22.72	87.38	
	5.Costul mediu/zi de spitalizare,pe fiecare sectie	1,250.00	1074.00	0.86	
	6.Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului	0.15	0.20	1.32	
D. Indicatori de calitate	1.Rata mortalitatii intraspitalicesti pe total spital si pe fiecare sectie	0.12	<b>Rata mortalitatii generale pe spital si pe fiecare sectie</b>	<b>4.62</b>	38.52
			Boli infectioase	6.26	
			Cardiologie	5.27	
			Chirurgie generala	4.71	
			Chirurgie plastica si reparatorie	0.00	

		Chirurgie vasculara	0.00	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	82.62	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	1.45	
		Endocrinologie	0.00	
		Gastroenterologie	10.14	
		HIV/SIDA	0.00	
		Medicina interna	19.35	
		Pneumologie	14.23	
		Nefrologie	10.41	
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.00	
		Neonatalogie (prematuri)	0.00	
		Neurochirurgie	7.69	
		Neurologie	11.92	
		Obstetrica-ginecologie	0.10	
		Oftalmologie	0.00	
		Oncologie medicala	6.90	
		Ortopedie si traumatologie	0.55	
		Otorinolaringologie (ORL)	0.00	
		Pediatrie	0.00	
		Psihiatrie acuti	0.34	
		Recuperare medicala neurologie	0.00	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00	
		Reumatologie	0.79	
		Urologie	0.35	
		Psihiatrie cronici	0.00	
		Cronici	0.00	
		Ingrijiri Paliative	50.00	
		Hematologie	2.33	
<b>2.Rata infectiilor nozocomiale, pe total spital si pe fiecare sectie</b>	<b>3.00%</b>	<b>Rata infectiilor nozocomiale- pe total spital si pe fiecare sectie</b>	<b>1.32</b>	<b>1.32</b>
		Boli infectioase	2.75	
		Cardiologie	2.67	
		Chirurgie generala	1.30	
		Chirurgie plastica si reparatorie	0.58	
		Chirurgie vasculara	0.00	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	0.50	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	1.45	
		Endocrinologie	0.00	
		Gastroenterologie	0.48	

		HIV/SIDA	0.00	
		Medicina interna	4.15	
		Pneumologie	1.92	
		Nefrologie	1.97	
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.12	
		Neonatalogie (prematuro)	0.00	
		Neurochirurgie	3.64	
		Neurologie	4.10	
		Obstetrica-ginecologie	0.19	
		Oftalmologie	0.00	
		Oncologie medicala	0.70	
		Ortopedie si traumatologie	0.75	
		Otorinolaringologie (ORL)	0.00	
		Pediatric	0.43	
		Psihiatrie acuti	0.13	
		Recuperare medicala neurologie	0.36	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00	
		Reumatologie	0.79	
		Urologie	1.17	
		Psihiatrie cronici	0.00	
		Cronici	0.00	
		Ingrijiri Paliative	0.00	
		Hematologie	2.33	
<b>3.Rata bolnavilor reinternati in intervalul de 30 de zile de la externare</b>	0.46	<b>Rata pacientilor reinternati(fara programare) intervalul de 30 de zile de la externare</b>	43.62	0.95
		Boli infectioase	38.69	
		Cardiologie	37.19	
		Chirurgie generala	14.21	
		Chirurgie plastica si reparatorie	70.97	
		Chirurgie vasculara	2.00	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	71.88	
		Dermatovenerologie		
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	65.33	
		Endocrinologie	88.72	
		Gastroenterologie	65.98	
		HIV/SIDA		
		Medicina interna	8.74	
		Pneumologie	29.92	
		Nefrologie	63.95	
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.00	

		Neonatologie (prematuri)	0.00	
		Neurochirurgie	0.00	
		Neurologie	5.32	
		Obstetrica-ginecologie	31.53	
		Oftalmologie	60.48	
		Oncologie medicala	75.83	
		Ortopedie si traumatologie	0.00	
		Otorinolaringologie (ORL)	38.66	
		Pediatric	24.64	
		Psihiatrie acuti	0.00	
		Recuperare medicala neurologie	0.00	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00	
		Reumatologie	52.79	
		Urologie	20.61	
		Psihiatrie cronici	0.00	
		Cronici	0.00	
		Ingrijiri Paliative	0.00	
		Hematologie	76.07	
<b>4.Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare</b>	74.00	<b>Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare*</b>	69.15	93.45
		Boli infectioase	71.20	
		Cardiologie	39.93	
		Chirurgie generala	81.00	
		Chirurgie plastica si reparatorie	91.33	
		Chirurgie vasculara	82.65	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	88.89	
		Dermatovenerologie	98.49	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	97.10	
		Endocrinologie	84.75	
		Gastroenterologie	57.28	
		HIV/SIDA	0.00	
		Medicina interna	67.62	
		Pneumologie	74.62	
		Nefrologie	61.74	
		Neonatologie (nou nascuti)	98.60	
		Neonatologie (prematuri)	98.96	
		Neurochirurgie	85.83	
		Neurologie	71.45	
		Obstetrica-ginecologie	58.90	
		Oftalmologie	87.62	

		Oncologie medicala	94.87	
		Ortopedie si traumatologie	99.11	
		Otorinolaringologie (ORL)	60.31	
		Pediatrie	40.89	
		Psihiatrie acuti	11.27	
		Recuperare medicala neurologie	87.81	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	99.18	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	100.00	
		Reumatologie	88.98	
		Urologie	77.08	
		Psihiatrie cronici	97.83	
		Cronici	89.74	
		Ingrijiri Paliative	97.62	
		Hematologie	90.70	
<b>5.Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati</b>	7.00	<b>Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati(%)*</b>	<b>1.91</b>	27.30
		Boli infectioase	0.61	
		Cardiologie	11.12	
		Chirurgie generala	1.13	
		Chirurgie plastica si reparatorie	0.00	
		Chirurgie vasculara	1.02	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	0.00	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	0.00	
		Endocrinologie	0.00	
		Gastroenterologie	8.83	
		HIV/SIDA		
		Medicina interna	1.38	
		Pneumologie	3.85	
		Nefrologie	1.41	
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.93	
		Neonatalogie (prematuro)	6.25	
		Neurochirurgie	3.64	
		Neurologie	1.75	
		Obstetrica-ginecologie	0.29	
		Oftalmologie	0.43	
		Oncologie medicala	0.38	
		Ortopedie si traumatologie	0.20	
		Otorinolaringologie (ORL)	0.34	
		Pediatrie	3.83	
		Psihiatrie acuti	0.00	



			Recuperare medicala neurologie	0.00
			Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00
			Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00
			Reumatologie	0.00
			Urologie	0.00
			Psihiatrie cronici	0.00
			Cronici	0.00
			Ingrijiri Paliative	2.38
			Hematologie	4.65
	<b>6.Numar de reclamatii/ plăngeri ale pacientilor</b>	50.00	30.00	

**Tehnoredactat,**  
Jr. Sârbu Alexandra

**ECHIPA DE CONDUCERE A**  
**SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA,**

COMITETUL DIRECTOR,



**Manager,**

Ec. Mârza Simona - Diana

**Director Medical,**

Dr. Crainic Silviu - Dan

**Director Financiar Contabil,**

Ec. Gordiță Carmen - Maria

**Director Îngrijiri Medicale,**

As. Lupean Adriana