



CONSILIUL JUDEȚEAN ALBA  
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

ALBA IULIA, Bd. Revoluției 1989, nr.23,

Jud. Alba, cod 510007, cod fiscal 4613342

Telefon 0258820825, Fax 0258835729

Operator de date cu caracter personal nr. 14839

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



# RAPORT DE ACTIVITATE 2024

## SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA



# CUPRINS

REZUMAT EXECUTIV .....	2
I. INTRODUCERE .....	2
II. DESCRIEREA SITUAȚIEI ACTUALE A SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA ȘI A MEDIULUI EXTERN .....	6
III. ACTIVITATEA MEDICALĂ. DIRECTOR MEDICAL .....	59
IV. ORGANIZARE LABORATORULUI DE GENETICĂ ȘI DIAGNOSTIC MOLECULAR.....	60
V. ACTIVITATEA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE DIRECTOR ÎNGRIJIRI .....	74
VI. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE .....	106
VII. ACTIVITATEA SERVICIULUI RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL .....	138
VIII. ACTIVITATEA FINANCIAR - CONTABILITATE .....	145
IX. ACTIVITATEA SERVICIULUI ACHIZIȚII, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT .....	198
X. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM .....	204
XI. ACTIVITATEA SERVICIULUI DE INFORMATICĂ ȘI STATISTICĂ MEDICALĂ .....	214
XII. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC .....	217
XIII. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE AUDIT PUBLIC INTERN .....	219
XIV. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE .....	228
XV. ACTIVITATEA UPU – SMURD.....	256
XVI. OBIECTIVE STRATEGICE 2021 – 2025 .....	307
XVII. PLAN DE MANAGEMENT .....	362

## REZUMAT EXECUTIV

Raportul de activitate aferent anului 2024 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, (cilcul 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), iar în anul 2024 Spitalul Județean de Urgență a primit Certificatul de acreditare, acreditat cu rezerve.

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 2024:

- ✚ ICM-ul realizat de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în anul 2024 este: 1,8182;
- ✚ Durata medie de spitalizare pe spital este 6,41 din care: pentru DRG 6,05 iar pentru cronici 14,39 și Îngrijiri paliative 10,52;
- ✚ Numărul total de bolnavi externați în anul 2024: 38.387 din care 21.366 cazuri spitalizare continuă și 17.021 cazuri spitalizare de zi;
- ✚ Rata de utilizare a paturilor pe spital: 64,22;
- ✚ Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale: 68,95;
- ✚ Numărul mediu de bolnavi consultați pe un medic în camera de gardă UPU: 3550,36;
- ✚ Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: 389,72;
- ✚ Numărul mediu de consultații/medic în Ambulatoriu cu cabinete de specialitate: 1182,76.

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 instrucțiunile 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).

**Tabel II.1. Populația rezidentă a județului 2008 - 2024**

<b>ANUL</b>	<b>POPULAȚIA</b>	<b>DIN CARE PESTE 60 ANI</b>
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
2023	325776	90704
<b>2024</b>	<b>325697</b>	<b>78693</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	Anul 2024
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	341479	339517	337717	335915	333488	330954	328264	325475	324071	320917	325703	325776	325697
	-	<b>Urban</b>	198363	197348	196493	195759	194558	192679	192102	190955	191433	188681	189005	189526	189240
	-	<b>Rural</b>	143116	142169	141224	140156	138930	138275	136162	134520	132638	132236	136698	136250	136457
	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>	168046	167439	166916	165862	164590	163408	162209	160842	160091	158262	160175	160114	160505
	-	<b>Urban</b>	95978	95634	95449	94925	94244	93242	92963	92284	92439	90871	91204	91396	91519
	-	<b>Rural</b>	72068	71805	71467	70937	70346	70166	69246	68558	67652	67391	68971	68718	68986
	<b>Feminin</b>	<b>Total</b>	173433	172078	170801	170053	168898	167546	166055	164633	163980	162655	165528	165662	165192
	-	<b>Urban</b>	102385	101714	101044	100834	100314	99437	99139	98671	98994	97810	97801	98130	97721
	-	<b>Rural</b>	71048	70364	69757	69219	68584	68109	66916	65962	64986	64845	67727	67532	67471
<b>0- 4 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	16399	15856	15391	15136	15177	15421	15569	15629	15682	15447	14985	14827	14403
-	-	<b>Urban</b>	9805	9455	9216	9043	9054	9123	9299	9387	9456	9257	8696	8694	8406
-	-	<b>Rural</b>	6594	6401	6175	6093	6123	6298	6270	6242	6226	6190	6289	6133	5997
-	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>	8434	8130	7967	7778	7759	7859	8006	7982	8100	8006	7706	7629	7416
-	-	<b>Urban</b>	5042	4844	4770	4656	4608	4636	4776	4803	4903	4846	4514	4510	4371
-	-	<b>Rural</b>	3392	3286	3197	3122	3151	3223	3230	3179	3197	3160	3192	3119	3045
-	<b>Feminin</b>	<b>Total</b>	7965	7726	7424	7358	7418	7562	7563	7647	7582	7441	7279	7198	6987
-	-	<b>Urban</b>	4763	4611	4446	4387	4446	4487	4523	4584	4553	4411	4182	4184	4035
-	-	<b>Rural</b>	3202	3115	2978	2971	2972	3075	3040	3063	3029	3030	3097	3014	2952
<b>5- 9 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	17327	17359	17338	17252	16829	16416	15974	15545	15140	15158	16126	16251	16188
-	-	<b>Urban</b>	9834	9955	10058	10146	10063	9784	9561	9311	9165	9164	9546	9547	9516
-	-	<b>Rural</b>	7493	7404	7280	7106	6766	6632	6413	6234	5975	5994	6580	6704	6672
-	<b>Masculin</b>	<b>Total</b>	8958	8897	8875	8815	8603	8435	8179	8022	7754	7660	8257	8369	8317
-	-	<b>Urban</b>	5088	5113	5136	5152	5142	5029	4882	4802	4684	4594	4887	4932	4919

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	Anul 2024
-	-	Rural	3870	3784	3739	3663	3461	3406	3297	3220	3070	3066	3370	3437	3398
-	Feminin	Total	8369	8462	8463	8437	8226	7981	7795	7523	7386	7498	7869	7882	7871
-	-	Urban	4746	4842	4922	4994	4921	4755	4679	4509	4481	4570	4659	4615	4597
-	-	Rural	3623	3620	3541	3443	3305	3226	3116	3014	2905	2928	3210	3267	3274
<b>10-14 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	18740	18237	17821	17529	17410	17258	17316	17233	17121	16690	17516	17411	16972
-	-	Urban	10137	9824	9668	9669	9690	9720	9902	10024	10094	10002	10352	10320	10096
-	-	Rural	8603	8413	8153	7860	7720	7538	7414	7209	7027	6688	7164	7091	6876
-	Masculin	Total	9735	9473	9247	9100	9032	8933	8889	8825	8768	8569	9057	8959	8792
-	-	Urban	5269	5097	5030	5031	5058	5019	5107	5113	5140	5118	5352	5307	5225
-	-	Rural	4466	4376	4217	4069	3974	3914	3782	3712	3628	3451	3705	3652	3567
-	Feminin	Total	9005	8764	8574	8429	8378	8325	8427	8408	8353	8121	8459	8452	8180
-	-	Urban	4868	4727	4638	4638	4632	4701	4795	4911	4954	4884	5000	5013	4871
-	-	Rural	4137	4037	3936	3791	3746	3624	3632	3497	3399	3237	3459	3439	3309
<b>15-19 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	18643	19032	18954	18837	18838	18504	17806	17388	17165	17114	17089	17764	18124
-	-	Urban	10206	10488	10326	10253	10224	10020	9617	9498	9602	9555	9567	10129	10476
-	-	Rural	8437	8544	8628	8584	8614	8484	8189	7890	7563	7559	7522	7635	7648
-	Masculin	Total	9814	9920	9885	9787	9844	9639	9260	9028	8954	8901	8803	9138	9348
-	-	Urban	5328	5447	5379	5306	5294	5217	4982	4938	5014	5007	4923	5220	5415
-	-	Rural	4486	4473	4506	4481	4550	4422	4278	4090	3940	3894	3880	3918	3933
-	Feminin	Total	8829	9112	9069	9050	8994	8865	8546	8360	8211	8213	8286	8626	8776
-	-	Urban	4878	5041	4947	4947	4930	4803	4635	4560	4588	4548	4644	4909	5061
-	-	Rural	3951	4071	4122	4103	4064	4062	3911	3800	3623	3665	3642	3717	3715
<b>20-24 ani</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	19991	18514	17817	17486	17363	17558	17796	17564	17440	17457	16140	16138	16410

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	Anul 2024
-	-	Urban	11795	10825	10187	9840	9631	9690	9871	9679	9752	9715	8441	8498	8769
-	-	Rural	8196	7689	7630	7646	7732	7868	7925	7885	7688	7742	7699	7640	7641
-	Masculin	Total	10629	10068	9725	9469	9256	9269	9313	9197	9107	9171	8432	8404	8576
-	-	Urban	6070	5624	5335	5132	4992	5009	5056	4958	4987	4981	4379	4379	4557
-	-	Rural	4559	4444	4390	4337	4264	4260	4257	4239	4120	4190	4053	4025	4019
-	Feminin	Total	9362	8446	8092	8017	8107	8289	8483	8367	8333	8286	7708	7734	7834
-	-	Urban	5725	5201	4852	4708	4639	4681	4815	4721	4765	4734	4062	4119	4212
-	-	Rural	3637	3245	3240	3309	3468	3608	3668	3646	3568	3552	3646	3615	3622
25-29 ani	Total	Total	20295	20574	20715	20701	19540	18247	16798	16059	15666	15561	15721	15650	15946
-	-	Urban	12541	12605	12571	12464	11689	10768	9915	9427	9121	8823	8432	8485	8542
-	-	Rural	7754	7969	8144	8237	7851	7479	6883	6632	6545	6738	7289	7165	7404
-	Masculin	Total	10575	10899	11087	11169	10608	10003	9395	8978	8652	8365	8367	8364	8530
-	-	Urban	6441	6601	6576	6562	6117	5640	5225	4933	4726	4483	4372	4391	4463
-	-	Rural	4134	4298	4511	4607	4491	4363	4170	4045	3926	3882	3995	3973	4067
-	Feminin	Total	9720	9675	9628	9532	8932	8244	7403	7081	7014	7196	7354	7286	7416
-	-	Urban	6100	6004	5995	5902	5572	5128	4690	4494	4395	4340	4060	4094	4079
-	-	Rural	3620	3671	3633	3630	3360	3116	2713	2587	2619	2856	3294	3192	3337
30-34 ani	Total	Total	23807	22801	21728	20723	19827	19243	19359	19411	19435	18446	20321	19292	18221
-	-	Urban	14832	14240	13572	12984	12323	11840	11856	11892	12000	11180	11965	11258	10463
-	-	Rural	8975	8561	8156	7739	7504	7403	7503	7519	7435	7266	8356	8034	7758
-	Masculin	Total	12179	11612	11242	10747	10305	10194	10371	10383	10507	10104	10667	10174	9724
-	-	Urban	7408	7118	6948	6661	6368	6166	6211	6163	6234	5803	6036	5672	5322
-	-	Rural	4771	4494	4294	4086	3937	4028	4160	4220	4273	4301	4631	4502	4402

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	Anul 2024
-	<b>Feminin</b>	Total	11628	11189	10486	9976	9522	9049	8988	9028	8928	8342	9654	9118	8497
-	-	Urban	7424	7122	6624	6323	5955	5674	5645	5729	5766	5377	5929	5586	5141
-	-	Rural	4204	4067	3862	3653	3567	3375	3343	3299	3162	2965	3725	3532	3356
<b>35-39 ani</b>	<b>Total</b>	Total	25889	25677	25702	24850	24230	23453	22441	21102	20284	19421	20160	20806	21411
-	-	Urban	15474	15391	15636	15169	14956	14526	14014	13206	12839	12130	12060	12507	12820
-	-	Rural	10415	10286	10066	9681	9274	8927	8427	7896	7445	7291	8100	8299	8591
-	<b>Masculin</b>	Total	13106	13126	13041	12567	12315	11974	11402	10851	10512	10067	10493	10839	11204
-	-	Urban	7633	7666	7720	7446	7386	7230	6983	6687	6550	6224	6152	6410	6585
-	-	Rural	5473	5460	5321	5121	4929	4744	4419	4164	3962	3843	4341	4429	4619
-	<b>Feminin</b>	Total	12783	12551	12661	12283	11915	11479	11039	10251	9772	9354	9667	9967	10207
-	-	Urban	7841	7725	7916	7723	7570	7296	7031	6519	6289	5906	5908	6097	6235
-	-	Rural	4942	4826	4745	4560	4345	4183	4008	3732	3483	3448	3759	3870	3972
<b>40-44 ani</b>	<b>Total</b>	Total	28420	27543	26349	26123	25871	25620	25348	25234	24507	23913	23993	23197	22193
-	-	Urban	17165	16573	15550	15386	15292	15097	15087	15294	15001	14717	14387	13928	13301
-	-	Rural	11255	10970	10799	10737	10579	10523	10261	9940	9506	9196	9606	9269	8892
-	<b>Masculin</b>	Total	14403	13953	13564	13412	13282	13070	12969	12808	12403	12176	12545	12033	11550
-	-	Urban	8298	8056	7723	7625	7601	7476	7505	7536	7349	7258	7370	7097	6776
-	-	Rural	6105	5897	5841	5787	5681	5594	5464	5272	5054	4918	5175	4936	4774
-	<b>Feminin</b>	Total	14017	13590	12785	12711	12589	12550	12379	12426	12104	11737	11448	11164	10643
-	-	Urban	8867	8517	7827	7761	7691	7621	7582	7758	7652	7459	7017	6831	6525
-	-	Rural	5150	5073	4958	4950	4898	4929	4797	4668	4452	4278	4431	4333	4118
<b>45-49 ani</b>	<b>Total</b>	Total	20623	22281	24011	25380	26799	27877	26960	25689	25557	25264	25582	25458	25594
-	-	Urban	12497	13411	14433	15217	15984	16631	16059	15030	14961	14785	14681	14784	14996

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	Anul 2024
-	-	Rural	8126	8870	9578	10163	10815	11246	10901	10659	10596	10479	10901	10674	10598
-	<b>Masculin</b>	Total	10549	11503	12309	13051	13754	14251	13725	13250	13152	12972	13145	13117	13200
-	-	Urban	5950	6483	6983	7435	7834	8130	7856	7464	7430	7346	7402	7472	7567
-	-	Rural	4599	5020	5326	5616	5920	6121	5869	5786	5722	5626	5743	5645	5633
-	<b>Feminin</b>	Total	10074	10778	11702	12329	13045	13626	13235	12439	12405	12292	12437	12341	12394
-	-	Urban	6547	6928	7450	7782	8150	8501	8203	7566	7531	7439	7279	7312	7429
-	-	Rural	3527	3850	4252	4547	4895	5125	5032	4873	4874	4853	5158	5029	4965
<b>50-54 ani</b>	<b>Total</b>	Total	24188	22975	22250	21464	20675	20112	21684	23339	24697	25913	27654	26966	25783
-	-	Urban	15373	14450	13933	13303	12549	11998	12965	13925	14717	15304	16086	15585	14615
-	-	Rural	8815	8525	8317	8161	8126	8114	8719	9414	9980	10609	11568	11381	11168
-	<b>Masculin</b>	Total	12191	11589	11233	10818	10485	10328	11180	11964	12666	13216	13935	13578	13152
-	-	Urban	7389	6910	6652	6298	5932	5726	6238	6706	7169	7431	7759	7557	7241
-	-	Rural	4802	4679	4581	4520	4553	4602	4942	5258	5497	5785	6176	6021	5911
-	<b>Feminin</b>	Total	11997	11386	11017	10646	10190	9784	10504	11375	12031	12697	13719	13388	12631
-	-	Urban	7984	7540	7281	7005	6617	6272	6727	7219	7548	7873	8327	8028	7374
-	-	Rural	4013	3846	3736	3641	3573	3512	3777	4156	4483	4824	5392	5360	5257
<b>55-59 ani</b>	<b>Total</b>	Total	26465	26563	26165	25317	24207	23142	21954	21252	20482	19639	19914	21312	23096
-	-	Urban	16994	16991	16693	16011	15329	14418	13653	13144	12585	11819	11762	12510	13475
-	-	Rural	9471	9572	9472	9306	8878	8724	8301	8108	7897	7820	8152	8802	9621
-	<b>Masculin</b>	Total	12764	12922	12752	12474	12021	11514	10937	10588	10173	9820	9904	10679	11543
-	-	Urban	8108	8087	7878	7582	7291	6830	6447	6179	5853	5481	5505	5932	6372
-	-	Rural	4656	4835	4874	4892	4730	4684	4490	4409	4320	4339	4399	4747	5171
-	<b>Feminin</b>	Total	13701	13641	13413	12843	12186	11628	11017	10664	10309	9819	10010	10633	11553

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	Anul 2024
-	-	Urban	8886	8904	8815	8429	8038	7588	7206	6965	6732	6338	6257	6578	7103
-	-	Rural	4815	4737	4598	4414	4148	4040	3811	3699	3577	3481	3753	4055	4450
<b>60-64 ani</b>	<b>Total</b>	Total	22232	22923	23676	24306	24962	25032	25018	24582	23764	22595	22827	21679	21035
-	-	Urban	13205	13868	14619	15216	15657	15818	15818	15481	14907	14085	14151	13290	12770
-	-	Rural	9027	9055	9057	9090	9305	9214	9200	9101	8857	8510	8676	8389	8265
-	<b>Masculin</b>	Total	10544	10845	11265	11532	11729	11779	11888	11681	11375	10888	10829	10323	10040
-	-	Urban	6254	6575	6951	7206	7290	7331	7336	7115	6855	6512	6394	5990	5804
-	-	Rural	4290	4270	4314	4326	4439	4448	4552	4566	4520	4376	4435	4333	4236
-	<b>Feminin</b>	Total	11688	12078	12411	12774	13233	13253	13130	12901	12389	11707	11998	11356	10995
-	-	Urban	6951	7293	7668	8010	8367	8487	8482	8366	8052	7573	7757	7300	6966
-	-	Rural	4737	4785	4743	4764	4866	4766	4648	4535	4337	4134	4241	4056	4029
<b>65-69 ani</b>	<b>Total</b>	Total	16426	17014	17936	18697	19784	20393	20992	21655	22250	22763	23536	23756	23368
-	-	Urban	8676	9124	9841	10561	11416	12027	12666	13285	13800	14048	14832	14988	14635
-	-	Rural	7750	7890	8095	8136	8368	8366	8326	8370	8450	8715	8704	8768	8733
-	<b>Masculin</b>	Total	7439	7704	8108	8529	9041	9324	9586	9929	10124	10223	10682	10782	10601
-	-	Urban	3881	4070	4412	4827	5238	5492	5800	6086	6270	6236	6646	6639	6414
-	-	Rural	3558	3634	3696	3702	3803	3832	3786	3843	3854	3987	4036	4143	4187
-	<b>Feminin</b>	Total	8987	9310	9828	10168	10743	11069	11406	11726	12126	12540	12854	12974	12767
-	-	Urban	4795	5054	5429	5734	6178	6535	6866	7199	7530	7812	8186	8349	8221
-	-	Rural	4192	4256	4399	4434	4565	4534	4540	4527	4596	4728	4668	4625	4546
<b>70-74 ani</b>	<b>Total</b>	Total	15950	15436	14500	14151	13829	14389	14902	15742	16398	17261	17726	18364	19315
-	-	Urban	7965	7731	7337	7224	7160	7548	7966	8589	9196	9879	10500	11059	11827
-	-	Rural	7985	7705	7163	6927	6669	6841	6936	7153	7202	7382	7226	7305	7488

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	Anul 2024
-	<b>Masculin</b>	Total	6833	6650	6244	6075	5971	6232	6429	6816	7137	7499	7695	7901	8375
-	-	Urban	3413	3317	3155	3058	3057	3236	3385	3688	4011	4314	4581	4805	5155
-	-	Rural	3420	3333	3089	3017	2914	2996	3044	3128	3126	3185	3114	3096	3220
-	<b>Feminin</b>	Total	9117	8786	8256	8076	7858	8157	8473	8926	9261	9762	10031	10463	10940
-	-	Urban	4552	4414	4182	4166	4103	4312	4581	4901	5185	5565	5919	6254	6672
-	-	Rural	4565	4372	4074	3910	3755	3845	3892	4025	4076	4197	4112	4209	4268
<b>75-79 ani</b>	<b>Total</b>	Total	12899	13011	13291	13410	13261	12879	12415	11750	11596	11224	11351	11901	12663
-	-	Urban	5938	6192	6388	6602	6625	6458	6242	5929	5923	5792	6007	6358	6924
-	-	Rural	6961	6819	6903	6808	6636	6421	6173	5821	5673	5432	5344	5543	5739
-	<b>Masculin</b>	Total	5187	5187	5328	5352	5308	5129	5010	4709	4657	4512	4520	4741	5081
-	-	Urban	2383	2487	2581	2646	2632	2556	2505	2365	2351	2301	2368	2508	2776
-	-	Rural	2804	2700	2747	2706	2676	2573	2505	2344	2306	2211	2152	2233	2305
-	<b>Feminin</b>	Total	7712	7824	7963	8058	7953	7750	7405	7041	6939	6712	6831	7160	7582
-	-	Urban	3555	3705	3807	3956	3993	3902	3737	3564	3572	3491	3639	3850	4148
-	-	Rural	4157	4119	4156	4102	3960	3848	3668	3477	3367	3221	3192	3310	3434

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

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

ANUL	POPULAȚIA	DIN CARE PESTE 60 ANI
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
2023	325776	90704
<b>2024</b>	<b>325697</b>	<b>78693</b>

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

Sintetizând situația de mai sus observăm o tendință de creștere a populației județului în intervalul analizat de la 327224 în anul 2012 la **325697** în anul 2024. Similar cu evoluția demografică înregistrată la nivel național observăm o scădere a ponderii populației peste 60 de ani de la 24,16% 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.

### **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 reliefarea 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 sânului.

**Tabel II.3. Analiza morbidității migrante 2021-2024**

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

Categorie Majoră de diagnostic	2021			2022			2023			2024		
	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	4,770	986	20.67	6,141	1,395	22.72	7,220	1,703	23.59	7,824	1,893	24.19
CMD 04 Boli si tulburari ale sistemului respirator	7,886	1,998	25.34	6,685	1,597	23.89	7,945	1,337	16.83	9,192	1,244	13.53
CMD 01 Boli si tulburari ale sistemului nervos	4,004	1,406	35.11	4,997	1,799	36.00	6,047	2,161	35.74	6,036	2,084	34.53
CMD 08 Boli si tulburari ale sistemului musculo-scheletal si tesutului conjunctiv	3,814	1,818	47.67	5,161	2,212	42.86	6,146	2,158	35.11	6,799	2,272	33.42
CMD 06 Boli si tulburari ale sistemului digestiv	3,439	1,470	42.74	4,476	1,924	42.98	4,640	1,800	38.79	4,986	1,935	38.81
CMD 14 Sarcina, nastere si lauzie	3,322	1,193	35.91	3,376	1,332	39.45	3,539	1,284	36.28	3,229	1,213	37.57
CMD 07 Boli si tulburari ale sistemului hepatobiliar si ale pancreasului	2,220	948	42.70	2,736	1,070	39.11	3,162	1,041	32.92	3,267	1,141	34.93
CMD 19 Boli si tulburari mentale	2,129	803	37.72	2,513	787	31.32	3,289	1,225	37.25	3,581	1,305	36.44
CMD 15 Nou-nascuti si alti neonatali	2,440	967	39.63	2,427	1,001	41.24	2,343	970	41.40	2,241	909	40.56

CMD 11 Boli si tulburari ale rinichiului si tractului urinar	1,622	707	43.59	2,095	1,012	48.31	2,637	1,283	48.65	2,925	1,295	44.27
CMD 13 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv feminin	1,553	524	33.74	1,977	705	35.66	2,239	733	32.74	2,183	638	29.23
CMD 10 Boli si tulburari endocrine, nutritionale si metabolice	1,019	155	15.21	1,446	316	21.85	1,837	285	15.51	2,112	350	16.57
CMD 18 Boli infectioase si parazitare	1,474	546	37.04	2,493	1,093	43.84	4,134	2,080	50.31	4,899	2,428	49.56
CMD 09 Boli si tulburari ale pielii, tesutului subcutanat si sanului	934	298	31.91	1,456	337	23.15	2,344	437	18.64	2,440	414	16.97
CMD 03 Boli si tulburari ale urechii, nasului, gurii si gatului	1,025	302	29.46	1,325	322	24.30	1,550	295	19.03	1,408	261	18.54
CMD 02 Boli si tulburari ale ochiului	555	144	25.95	857	202	23.57	1,052	316	30.04	1,092	298	27.29
CMD 16 Boli si tulburari ale sangelui si organelor hematopoitice si tulburari imunologice	521	101	19.39	825	205	24.85	1,110	338	30.45	1,095	307	28.04
CMD 17 Tulburari neoplazice (hematologice si neoplasme solide)	537	147	27.37	644	168	26.09	1,106	517	46.75	1,513	575	38.00
CMD 12 Boli si tulburari ale sistemului reproductiv masculin	406	124	30.54	547	187	34.19	492	167	33.94	560	176	31.43

CMD 21 Accidente, otraviri si efecte toxice ale medicamentelor	282	75	26.60	327	83	25.38	462	88	19.05	450	90	20.00
CMD 20 Consum de alcool/droguri si tulburari mentale organice induse de alcool/droguri	186	90	48.39	316	172	54.43	243	128	52.67	284	183	64.44
CMD 23 Factori care influenteaza starea de sanatate si alte contacte cu serviciile de sanatate	312	84	26.92	451	123	27.27	667	192	28.79	813	163	20.05
CMD 22 Arsuri	30	15	50.00	53	18	33.96	63	19	30.16	60	14	23.33
<b>Total</b>	<b>44,480</b>	<b>14,900</b>	<b>33.50</b>	<b>53,696</b>	<b>18,260</b>	<b>34.01</b>	<b>64,267</b>	<b>20,557</b>	<b>31.99</b>	<b>68,989</b>	<b>21,188</b>	<b>30.71</b>

*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.4. Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati %-2024\***

<b>Total-Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati %</b>	<b>1.72</b>
<i>Boli infectioase</i>	0.33
<i>Cardiologie</i>	9.52
<i>Chirurgie generala</i>	0.39
<i>Chirurgie plastica si reparatorie</i>	0.00
<i>Chirurgie vasculara</i>	2.17
<i>Chirurgie orala, maxilo faciala</i>	0.00
<i>Dermatovenerologie</i>	0.00
<i>Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice</i>	0.00
<i>Endocrinologie</i>	0.00
<i>Gastroenterologie</i>	10.00
<i>HIV/SIDA</i>	0.00
<i>Medicina interna</i>	0.79
<i>Pneumologie</i>	2.35
<i>Nefrologie</i>	1.00
<i>Neonatologie (nou nascuti)</i>	0.51
<i>Neonatologie (prematuri)</i>	6.60
<i>Neurochirurgie</i>	2.16
<i>Neurologie</i>	1.63
<i>Obstetrica-ginecologie</i>	0.32
<i>Oftalmologie</i>	0.43
<i>Oncologie medicala</i>	0.44
<i>Ortopedie si traumatologie</i>	0.38
<i>Otorinolaringologie (ORL)</i>	0.17
<i>Pediatrie</i>	1.78
<i>Psihiatrie acuti</i>	0.00
<i>Recuperare medicala neurologie</i>	0.00
<i>Recuperare, medicina fizica si balneologie</i>	0.00
<i>Recuperare ortopedie si traumatologie</i>	0.00
<i>Reumatologie</i>	0.00
<i>Urologie</i>	0.00
<i>Psihiatrie cronici</i>	1.06
<i>Cronici</i>	0.00
<i>Ingrijiri Paliative</i>	0.00
<i>Hematologie</i>	2.79

Sursa datelor: înregistrări sistemul informatic

Procentul pacienților transferați din secțiile și compartimentele SJU Alba Iulia la nivelul anului 2024 a fost de 1,72%. 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 1,91%.

## 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 în 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 2024, după cum urmează:

**Tabel II.5. 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 aferent compartimentului	Nr de paturi actuale aferente compartimentului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
<b>SECȚII CU PATURI</b>						
1.	Secția medicină internă	49	<i>Comp.reumatologie</i>	6	2	30
			<i>Comp.pneumologie</i>	6	6	
			<i>Comp.endocrinologie</i>	5	2	
2.	Secția gastroenterologie	25	25			
3.	Compartiment nefrologie	13	16			
4.	Secția cardiologie	50	<i>Comp. terapie intensivă coronarieni</i>	10	9	39
5.	Secția oncologie medicală	35	<i>Comp. îngrijiri paliative</i>	6	6	35

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 compartim entului (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 acuti	50	50			
21.	Secția recuperare medicină fizică și balneologie	32	Comp. Recuperare medicală – ortopedie și traumatologie	7	4	9
22.	Compartiment recuperare neurologie	15	15			

Nr. crt.	Secția/ Compartimentul	Nr. de Paturi aprobrate întreaga secție	Compartimente în cadrul secțiilor	Nr. paturi aprobrate afere nt compartim entului	Nr de paturi actuale afere nt compartim entului (an 2023)	Nr de paturi actuale întreaga secție (an 2023)
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 2024, 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 2020-2024, 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. 6. Structura Ambulatoriului integrat cu cabinete de specialitate**

<b>CABINETE ÎN CADRUL AMBULATORIULUI INTEGRAT CU CABINETE DE SPECIALITATE</b>
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
cabinet chirurgie toracică
cabinet neurochirurgie
cabinet neurologie
cabinet dermatovenerologie





<b>CABINETE ÎN CADRUL AMBULATORIULUI INTEGRAT CU CABINETE DE SPECIALITATE</b>
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.7 Structura Centrului de Sănătate Multifuncțional Ocna Mureș**

<b>CENTRUL DE SĂNĂTATE MULTIFUNȚIONAL OCNA MUREȘ</b>
<p>Spitalizare de zi 20 de paturi, din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicină internă – 7 paturi;</li> <li>- Pediatrie – 8 paturi;</li> <li>- Obstetrică Ginecologie – 5 paturi.</li> </ul> <p>Săli de tratamente  Puncte de recoltare probe biologice  Cabinet medicină internă  Cabinet pediatrie  Cabinet Obstetrică Ginecologie</p>

**Tabel II.8. Structuri medicale și nemedicale funcționale-Aparat funcțional**

<b>STRUCTURI MEDICALE FUNȚIONALE - APARAT FUNCȚIONAL</b>
Laborator radiologie și imagistică medicală
 computer tomograf
 aparat RMN
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

✚ compartiment citologie
✚ compartiment histopatologie
✚ prosectură
Serviciul Județean de Medicină Legală
CSM Copii
CSM Adulți cu staționar de zi
✚ staționar de zi 35 locuri
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
Compartiment 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 deservesc 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 Hașeganu” 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, iar în anul 2024 s-a obținut avizul pentru derularea programului de rezidențiat pentru Farmacia Clinică, ce poate fi desfășurat în cadrul Farmaciei cu circuit închis a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

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.

În anul 2024 a fost emis Ordinul Președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, nr. 250 din data de 06.08.2024 privind încadrarea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în categoria a -III- a de acreditare, ACREDITAT CU REZERVE.

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.
- ✚ ISO 37001:2016 Activități de asistență spitalicească ambulatorie și stomatologică și alte activități referitoare la sănătatea umane, servicii de medicină legală. – Sistemul de management anti – mită.

### **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 ministerului 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.

✚ Din anul 2024, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia deține autorizația nr. 3 din data de 23.04.2024 pentru examinarea ambulatorie a persoanelor fizice în vederea procurării, deținerii, portului și folosirii armelor și munițiilor supuse autorizării 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 apă, 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.
  - ✚ Construire corp C curte mica – finalizat an 2023.
  - ✚ Amenajare intrare principală – finalizat an 2024
  - ✚ **Proiectul “Reabilitarea Energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”**
- POR 2014-2020 - Axa prioritară 3. -finalizat an 2024.**
- ✚ Reparația capitală a Sectiei Medicină Internă finalizat an 2024
  - ✚ Construire Scara exterioară de evacuare finalizat an 2024
  - ✚ Finalizat 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.

**Finalizat 30.06.2024**

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

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

- ✚ Implementarea proiectului „Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ” –Axa prioritară 8.2.  
**Termen de finalizare: 30.06.2025**  
**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, cofinanțare UAT județul Alba**
- ✚ Implementarea proiectului “Construcția Secției de Psihiatrie”  
**Termen de finalizare: 30.06.2025**  
**Resurse alocate: Compania Națională de investiții cu cofinanțare UAT județul Alba**
- ✚ Implementarea proiectului “Îmbunătățirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia, în vederea creșterii capacității tehnice pentru diagnosticul cancerului, Cod.SMIS 328237”  
**Termen de finalizare: 31.12.2025**  
**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile POS, cofinanțare UAT județul Alba**
- ✚ Implementarea proiectului “Dotare Serviciul Anatomie Patologică și Laborator Genetică și Diagnostic Molecular pentru diagnosticul cancerului , Cod.SMIS 329100”  
**Termen de finalizare: 31.12.2025**  
**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile POS, cofinanțare UAT județul Alba**

- ✚ **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. Termen de implementare 30.06.2026.**

**Resurse alocate: UAT județul Alba**

- ✚ Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie
- ✚ Modernizare clădire poartă, control acces și amenajare fațadă și incelitoare UPU
- ✚ Lucrări amenajare curte
- ✚ Reparație capitală Medicina Legală
- ✚ Reparație capitală căi de acces și subsol

**Termen de finalizare: 2026**

- ✚ Modernizare și dotare Secția Pediatrie și Compartiment Oftalmologie.
- ✚ Modernizare și dotare Bloc operator unic și Secția ATI
- ✚ Reparație capitală Dispensar TBC

**Termen de finalizare: 2027**

- ✚ Modernizare și dotare secția Ortopedie și traumatologie
- ✚ Înființare compartiment de chirurgie și ortopedie pediatrică

**Termen de finalizare: 2028**

**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: 2027**

**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: 2028**

**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.

✚ 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.

✚ **Proiect Construire Secția Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia -Fonduri CNI și cofinanțare Consiliul Județean Alba – în implementare**



**Stadiul actual**





**Proiect Extindere, Modernizare si Dotare in vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgența Alba Iulia -Fonduri nerambursabile și cofinanțare Consiliul Județean Alba – Finalizat an 2024**











**Proiectul „Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ”**

**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile, cofinanțare UAT județul Alba –în implementare**





**Reabilitarea energetică a SJU Alba Iulia- Fonduri nerambursabile și cofinanțare  
Consiliul Județean Alba – Finalizat an 2024**





**Proiectul Relocarea și modernizarea activității secției de Oncologie medicală și înființare compartiment cardiologie intervențională – Finanțare nerambursabilă PNRR și cofinanțare Consiliul Județean Alba – în implementare**





**Amenajare intrare principală – Finanțare Consiliul Județean Alba – Finalizat an 2024**



**Construire scara exterioară de evacuare -Finanțare Consiliul Județean Alba – finalizat an 2024**





**Reparație capitală Secția Medicină internă - Finanțare Consiliul Județean Alba-  
finalizat an 2024**







**Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie Finanțare  
Consiliul Județean Alba – În implementare**





**Proiect Reparația capitală și schimb de destinație din Școala postliceală sanitară în secție Recuperare, medicină fizică și balneologie și extindere Ambulatoriu deșus CNI în vederea finanțării**



**DIVERSIFICAREA SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE PACIENȚILOR, ÎN  
CONFORMITATE CU OBIECTIVELE PLANULUI STRATEGIC**

**Tabel II.9. Servicii medicale noi acordate în Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia  
perioada 2011-2024**

<b>OBIECTIV</b>	<b>RESPONSABILI</b>	<b>TERMENE</b>	<b>RESURSE (previziunea ugetară, 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) Contract CAS Alba
<b>Anul 2014</b>			
Servicii medicale – înființare cabinet neumologie (Aprobare structură organizatorică) și funcționare; Servicii medicale – înființare Compartiment hematologie și cabinet ematologie (Aprobare structura organizatorica) și funcționare Debut Chirurgie oncologică a sânelui; Anestezie peridurală ca rutină; Înființare Centrul multifuncțional Ocna Mureș (Aprobare structura organizatorica); Servicii medicale acordate în cadrul Programului Național AP-ATI; Înființare UTS (Unitate de transfuzii angvine)- Aprobare structură organizatorică și funcționare; Se înființează Serviciul de management al calității serviciilor medicale.		2014	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale și dotări) Contract CAS Alba Ministerul Sănătății (PN AP- ATI)

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea bugetară, alte surse)
<b>Anul 2015</b>			
Înființare Compartiment Cronici în cadrul Secției de Neurologie (Aprobare structura organizatorica); Înființare Compartiment chirurgie vasculara în cadrul Secției de Chirurgie Generala (Aprobare structura organizatorica)	Comitet director	2015	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale și dotări) Contract CAS Alba
<b>Anul 2016</b>			
Servicii medicale stomatologie la cerere Chirurgie vasculara-funcționare Compartiment cronici în cadrul Secției Neurologie -funcționare Dezvoltarea chirurgiei sânelui și a ficatului	Comitet director	2016	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale, Modernizări infrastructură și dotări) Contract CAS ALBA
<b>Anul 2017</b>			
Debut endoscopie intervențională, colonoscopie cu sedare de rutină Cardiologie pediatrică - Obținere competență Servicii medicale de neuromonitorizare electrifiziologica cerebrala și spinală Servicii medicale de Artroscopie în cadrul Secției Ortopedie și Traumatologie	Comitet director	2017	Finanțare Consiliul Județean Alba (pentru Reparații capitale, Modernizări infrastructură și dotări) Contract CAS ALBA
<b>Anul 2018</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)

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea igetară, alte surse)
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 dresate pacienților diagnosticați cu COVID-19 în 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>			
DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI Centru de evaluare din februarie 2022 CONTRACTAREA URMĂTOARELOR SPITALIZĂRI DE ZI : Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - fără tratament Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu RX - fără tratament			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea regimentară, alte surse)
<p>Infecție cu SARS-CoV-2 confirmată - cu investigație CT - fără tratament</p> <p>SECȚIA ORL contractarea în cadrul spitalizării de zi a a unui caz nou - SPT_C084 -“ Examinare fibroscopică a faringelui“.</p> <p>Secția Chirurgie generală a următoarelor cazuri de spitalizare de zi:</p> <p>1.SPT_C037-Îndepărtarea de material de osteosinteză</p> <p>2.SPT_M98 – Alte îngrijiri medicale specifice</p> <p>Secția Medicină internă – Compartiment Endocrinologie contractarea în cadrul spitalizării de zi – a următorului caz:</p> <p>SPT_M98 – Alte îngrijiri medicale specifice</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>			
<b>DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI</b>	<b>MEDIC ȘEF</b>	<b>2023</b>	<b>Contract CAS Alba</b>

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea regimentară, alte surse)
<p><b>Secția Cardiologie</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</i></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> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alte tirotxicoze</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> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</i></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> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cistita acută</li> </ol>			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea regimentară, alte surse)
<p>2. Reechilibrare hidro-electrolitică la pacienții cu boli cronice progresive</p> <p>3. Tratamentul anemiei din boala cronică renală</p> <p>4. Alte îngrijiri medicale specificate</p> <p><b>Secția ORL</b> <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 piramide nazale după un traumatism recent.</p>			
<b>2024</b>			
<b>DEZVOLTAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL SPITALIZĂRIILOR DE ZI</b>	Comitet Director Medic Şef	<b>2024</b>	<b>Contract CAS Alba</b>
<p><b>Secția Chirurgie generală</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Secția Chirurgie generală - Compartiment chirurgie plastică și reconstructivă</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Secția Gastroenterologie</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Compartimentul Hematologie</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p>			



OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea regimentară, alte surse)
<p><b>Secția Medicină internă –Compartiment Pneumologie</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Secția Obstretica ginecologie</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Secția ORL</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Compartimentul Urologie</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi a următoarelor cazuri pentru Suspiciune afecțiune oncologică și pentru afecțiuni oncologice</i></p> <p><b>Pentru toate Specialități chirurgicale</b> <i>contractarea în cadrul spitalizării de zi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinare CTLF*****)</li> <li>2. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinare CTLF, cu administrare de fier intravenos 500 mg*****)</li> <li>3. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinare CTLF, cu administrare de fier intravenos 1000 mg*****)</li> </ol>			

OBIECTIV	RESPONSABILI	TERMENE	RESURSE (previziunea regimentară, alte surse)
<p>4. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 500 mg*****)</p> <p>5. Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electiv majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 1000 mg*****)</p> <p>6. Diagnosticul Cancerului de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrină/ carcinom neuroendocrin - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate.</p>			
<p>Accesarea unor Programe Naționale de Sănătate noi: Programul național pentru de tratament al bolilor neurologice și Programul național de tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune</p>	<p>Comitet Director</p> <p>Coordonator de Program</p>	<p>2024</p>	<p><b>Contract CAS Alba</b></p>
<p>Servicii medicale noi în cadrul cabinetelor medicale din Ambulatoriul de specialitate al spitalului</p>	<p>Comitet Director</p>	<p>30.06.2024</p>	<p><b>Contract CAS Alba</b></p>

**SITUAȚIA RESURSELOR UMANE**  
**Tabel II.10. Structura resurselor umane/categoriile de personal la**  
**31.12.2024**

Nr. Crt	Categoriile de personal	31.12.2024		
		Posturi aprobare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
<b>STRUCTURI MEDICALE</b>				
<b>1</b>	<b>Medici</b>	<b>272</b>	<b>209</b>	<b>63</b>
	din care Medici rezidenți	39	22	17
<b>2</b>	<b>Farmacisti</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Alt personal sanitar cu studii superioare</b>	<b>52</b>	<b>36</b>	<b>16</b>
	Biolog, biochimist, chimist, fizician, fizician medical;	18	14	4
	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social, psiholog, nutritionist;	33	17	16
	Personal clerical	1	1	<b>0</b>
<b>4</b>	<b>Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare</b>	<b>786</b>	<b>656.5</b>	<b>129.5</b>
	Asistenți medicali cu studii superioare	106	94	12
	Asistenți medicali cu studii postliceale	599	499.5	99.5
	Autopsier, gipsar, maseur, instructor ergoterapie, instructor educație;	14	10	4
	Registratori medicali, statisticieni medicali;	67	53	14
<b>5</b>	<b>Personal auxiliar sanitar</b>	<b>412</b>	<b>316</b>	<b>96</b>
	Agent DDD	4	4	0
	Brancardier	30	25	5
	Infirmieră	246	188	58
	Îngrijitoare	117	85	32
	Spălătorese	12	11	1
	Garderobier	3	3	0
	<b>Total structuri medicale</b>	<b>1526</b>	<b>1220.5</b>	<b>305.5</b>
<b>STRUCTURI FUNCȚIONALE</b>				
<b>6</b>	<b>TESA</b>	<b>41.5</b>	<b>41.5</b>	<b>0</b>
<b>7</b>	<b>TESA activitati medicale</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

<b>8</b>	<b>Muncitori</b>	<b>61</b>	<b>53</b>	<b>8</b>
	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	3	1
<b>9</b>	<b>Muncitori activități medicale</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	<b>Total structuri funcționale</b>	<b>110.5</b>	<b>99.5</b>	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>Comitet director</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
	<b>Total general</b>	<b>1640.5</b>	<b>1324</b>	<b>316.5</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 înalta 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 Videogastroscoop an achiziție 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 colonoscopia și gastroscopia cu aparatură modernă și performantă;

✚ Microscop operator și Aparat de Facoemulsificare achiziționate an 2012 în cadrul Compartimentului de Oftalmologie cu ajutorul cărora, 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 acută;

✚ Aparatură de înaltă performanță în cadrul Laboratorului de anatomie patologică, și respectiv de analize medicale achiziționată în perioada 2012-2017, astfel încât spitalul poate efectua toată 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 asigură 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 multidisciplinar 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-dedicată 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 functii vitale -Sectia Ortopedie si Traumatologie, Boli Infectioase
- ✚ Videolaringoscop cu 2 mânere-ATI
- ✚ Aspirator chirurgical -Bloc operator chirurgie
- ✚ Lampa UV cu suport mobil
- ✚ Trusă ablatie 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
- ✚ Statie apă Aquauno 220-Izolare 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-neonatalogie
- ✚ 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 hidraulica cu 2 secțiuni-Oncologie medicală, ORL
- ✚ Aparat de spălat și dezinfectat recipienti-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 Neonatalogie
- ✚ 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 anti-escară -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 artroscopică;
- ✚ 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 penumatică 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 paviment, 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 funcții 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 anul 2024 a fost depus și aprobat proiectul “**Îmbunătățirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia, în vederea creșterii capacității tehnice pentru diagnosticul cancerului, Cod.SMIS 328237”**

**Termen de finalizare: 31.12.2025**

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

- ✚ În anul 2024 a fost depus și aprobat proiectul “**Dotare Serviciul Anatomie Patologică și Laborator Genetică și Diagnostic Molecular pentru diagnosticul cancerului , Cod.SMIS 329100**”  
**Termen de finalizare: 31.12.2025**  
**Resurse alocate: Fonduri nerambursabile POS, cofinanțare UAT județul Alba**

*În anul 2024 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale cu finanțare Consiliul Județean Alba și venituri proprii, din care amintim:*

- ✚ **Dotare Centrul Multifuncțional Ocna Mureș** -Ecograf Doppler color 1 buc.;
- ✚ **Dotare Secția Obstetrică Ginecologie** - Ecograf Doppler color 1 buc., Sistem de monitorizare cardiotocografică 1 buc.,
- ✚ **Dotare Secția Medicină internă** – Pat spital 33 buc., Noptieră cu masa de servit la pat 33 buc., Aspirator secreții bronșice mobil 1 buc., Macara ridicare pacient 1 buc., Mașină de spalat și dezinfectat recipienti 1 buc., Stație centrală de monitorizare cu 10 monitoare 1 buc., Monitor funcții vitale mobil 2 buc., EKG portabil cu 12 canale 1 buc., Pulsoximetru 4 buc., Targa hidraulică transport pacienți 1 buc., Injectomat 6 buc., Infuzomat 2 buc., Troliu de urgență 1 buc., Troliu tratament 4 buc., Cărucior transport lenjerie 1 buc., Macerator 1 buc.;
- ✚ **Dotare Secția ATI** – Infuzomat 10 buc., Perfuzor 12 buc.
- ✚ **Dotare Secția gastroenterologie** – Ecograf de înaltă performanță 1 buc., Canapea examinare hidraulică 1 buc.,
- ✚ **Dotare compartiment Nefrologie** - Ecograf de înaltă performanță 1 buc.,
- ✚ **Dotare Secția Oncologie medicală** – Chiller 1 buc.,
- ✚ **Dotare Ambulator Oncologie** - Instalație monitorizare acces cabinet Dispensar TBC 1 buc.
- ✚ **Dotare Compartiment Hematologie** – Cărucior mobil distribuție, colectare și depozitare lenjerie 1 buc.
- ✚ **Dotare Ambulator:** Cabinet Pediatrie – Canapea consultație 1 buc., Cabinet dermatologie – Dermatoscop 1 buc., Cabinet ORL -Trusa instrumentar ORL 1 buc., Cabinet Oftalmologie- Panou de optotipe 1 buc., Lampa examinare mobile 10 buc., Multifuncțională A3 color 2 buc.
- ✚ **Dotare Compartiment Urologie** -Targa hidraulică transport pacienți 1 buc., Injectomat 1 buc., – Sistem compact pliabil transfer pacienți cu greutate de până la 200 kg 1 buc.,
- ✚ **Dotare Laborator Radiologie și imagistică medicală** – Robot inscripționare CD/DVD 1 buc.
- ✚ **Dotare Dispensar TBC** – Instalație monitorizare acces cabinet Dispensar TBC 1 buc.
- ✚ **Dotare Secția Ortopedie și Traumatologie** – Monitor funcții vitale 1 buc.
- ✚ **Dotare Bloc operator Ortopedie** – Artropompă duală 1 buc., CT-ORO Clește 48 cm, Aspirator chirurgical 1 buc.
- ✚ **Dotare Secția Chirurgie Generală** – Sistem compact pliabil transfer pacienți cu greutate de până la 200 kg 1 buc., Targă hidraulică transport pacienți 1 buc.
- ✚ **Dotare Serviciul Medicină Legală** – Masă autopsie 3 buc.
- ✚ **Dotare spital** – Aer condiționat 24000 BTU 6 buc., Licență antivirus, Calculator cu Licență I5 Windows 10 Pro – 40 buc., Multifuncțională monocrom 10 buc., Multifuncțională color 10 buc.

**În anul 2024 am continuat dotarea secțiilor, compartimentelor cu aparatură și echipamente medicale cu finanțare din sponsorizări din care amintim:**

#### **Prin SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL**

**Dotare Compartiment Recuperare Neurologică** – Aparat kinetoterapie 1 buc., Bicicletă Fitness cu spătar 1 buc., Roată pentru umăr 1 buc., Șină tavan pentru reeducarea mersului cu suspendarea pacientului 1 buc., Bare paralele pivotante cu covor de cauciuc 1 buc., Mănușă robotică recuperare 1 buc., Pat de terapie reglabil pe înălțime 1 buc., Scaun pliabil cu roțile 1 buc., Aparat terapie cu șocuri 1 buc., Combina electroterapie, ultrasunete cu laser 1 buc.

#### **Prin Asociația Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia**

- ✚ VENITURI DIN CONTRIBUTIA CONFORM FORMULAR 230
- ✚ PEHART TEC GRUP SA
- ✚ DACIA SA
- ✚ ASOCIATIA ALPIN LEUL DE AUR
- ✚ AGROLOTUS
- ✚ SANATMETAL
- ✚ CAPPOPERA SRL
- ✚ ARHISOL SRL
- SISTEM VIDEO COMPACT, VIDEO URETERO RENOSCOPIE, UNITATE LASER
- SISTEM BUBBLE CPAP
- SPIROMETRU
- ELECTROCARDIOGRAF
- DISPOZITIV TRANSFER PACIENTI, SCAUNE RECOLTARE
- MOBILIER INOX
- MOBILIER, DULAP MEDICAMENTE, CANAPEA CONSULTATII, APARAT AUTOMAT CURATERE PANTOFI
- PISTOL BIOPSIE
- VITRINA FRIGORIFICĂ VERTICALĂ
- SISTEM SCALA INTELIGENTĂ PT. COPII
- APARAT DOPPLER VASCULAR

### **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.

#### IV. 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 2024 în laborator echipa este formată din 2 biologi medicali principali, 1 biolog medical specialist, 2 asistent medicali de laborator și 1 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 completa. De la înființarea laboratorului, 11 Aprilie 2020, până la finalul lunii Decembrie 2024, în Laboratorul de Diagnostic Molecular s-au procesat 196.499 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 îndeplinesc 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** (Sars-Cov2). 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 următoarelor categorii de persoane:

- pacienți simptomatici care se adresează Unității de primiri urgențe (UPU);
- pacienți înainte de internare sau înaintea intervențiilor operatorii la cerere cu plata;

-persoane care doresc la cerere testarea RT-PCR SARS CoV-2;

Toate rezultatele testării (pozitive și negative) sunt comunicate imediat autoritaților 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 ramane standardul pentru diagnosticarea COVID-19, prin urmare angajamentul nostru pentru deservirea pacienților cu rezultate sigure și în timp util, va continua și în anul 2025.

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.

Începând cu luna mai 2024 Laboratorul a introdus în gama de analize încă o nouă investigație noi prin testare RT-PCR și anume:

- Sepsis Panel cu determinare ABR care permite depistarea a 32 de patogeni (viruși, bacterii, fungi) cât și determinarea prezenței genelor de rezistență pentru 10 antibiotice în același kit. Rezultatul pentru aceasta investigație se eliberează în aceeași zi în care proba ajunge în laborator.

## **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024**

Încă 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 a noilor analize introduse.

## **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024**

### **1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024**

Pe parcursul anului 2024 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 2024, în Laboratorul Genetică și Diagnostic Molecular s-au procesat **196.499 de teste** prin metoda RT-PCR.

Începând cu luna iunie 2021 de când au fost introduse testele Antigen Sars-Cov2 până la sfârșitul anului 2024 s-au procesat în jur de 3.395 teste.

Numarul testarilor prin rt-PCR în anul 2024 a ajuns la:

1. Kit Panel respirator : 1046 teste;
2. SARS CoV2: 148 teste;
3. ADN viral Hepatita B : 44 teste;
4. ARN viral Hepatita C : 31 teste;
5. ADN HPV Human Papilloma Virus : 84 teste;
6. SEPSIS Panel cu determinare ABR : 58 teste;

În anul 2024 având în vedere situația epidemiologică ridicându-se starea de alertă și schimbarea metodologiei care prevede testarea exclusivă a simptomaticilor numărul probelor prelucrate a scăzut.

## **2. 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.

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

Începând cu luna mai 2024 Laboratorul a reușit să introducă în gama de analize încă o nouă investigație noi prin testare RT-PCR și anume:

- Sepsis Panel cu determinare ABR care permite depistarea a 32 de patogeni ( virusi, bacterii, fungi) cât și determinarea prezenței genelor de rezistență pentru 10 antibiotice în același kit. Rezultatul pentru aceasta investigație se eliberează în aceeași zi în care proba ajunge în laborator.

Rezultatul acestei investigații vine în sprijinul diagnosticului rapid, în aceeași zi de la recoltarea și ofera un rezultat precis, depistarea patogenului în sânge. În același kit se poate depista și rezistența la 10 gene de antibiotic prezente în sânge.

Tariful pentru aceasta investigație a fost aprobat de consiliul medical la 900 lei iar în cadrul secțiilor solicitante acesta se decontează.

# **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2025**

## **1.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.

Pentru viitorul apropiat Laboratorul de Genetică și Diagnostic molecular va fi dotat cu aparatură de secvențiere genetică și va executa analize oncogene decontate de CAS.

## **2.OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII**

Pentru anul 2025 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.

## **3.OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE**

Obiectivul principal pentru anul 2025 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 2024:**

- ✚ ICM-ul realizat de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în anul 2024 este: **1,8182**;
- ✚ Durata medie de spitalizare pe spital: **6.41**
  - ✚ Pentru (DRG): **6,05**
  - ✚ Pentru cronici **14,39**
  - ✚ Pentru Îngrijiri paliative 10,52
- ✚ Numărul total de bolnavi externați în anul 2024: **38.387**

✚ cazuri spitalizare continuă: **21.366**  
✚ cazuri spitalizare de zi: **17.021**

- ✚ Rata de utilizare a paturilor pe spital: **64,22;**
- ✚ Procentul bolnavilor cu intervenții chirurgicale din totalul bolnavilor externați din secțiile chirurgicale: **68,95;**
- ✚ Numărul mediu de bolnavi consultați pe un medic în camera de gardă UPU: **3550,36;**
- ✚ Numărul mediu de bolnavi externați pe un medic: **389,72;**
- ✚ Numărul mediu de consultații/medic în Ambulatoriu cu cabinete de specialitate: **1182,76.**

**În cursul anului 2024 în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia au fost angajați medici, în următoarele specialități:**

- ✚ ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ
- ✚ CARDIOLOGIE
- ✚ GASTROENTEROLOGIE
- ✚ NEFROLOGIE
- ✚ NEONATOLOGIE
- ✚ NEUROLOGIE
- ✚ ONCOLOGIE MEDICALĂ
- ✚ RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ
- ✚ RECUPERARE NEUROLOGICĂ
- ✚ UNITATEA DE PRIMIRI URGENȚE

**Tabel III.1 Sinteza principalilor indicatori la nivelul anului 2024**

Sectii/Compartimente independente/ Indicatori la 12 luni 2024	Număr Paturi aprobat	Număr zile spitalizare continuă	Nr. Cazuri externate	Număr cazuri spitalizare de zi	Durata medie de spitalizare 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(urgențe medico chirurgicale)
Secția Boli infecțioase	40	8,281	1,516	1,742	5.46	56.72	1.873600	0.00	1,381
Boli infecțioase	40	8,281	1,516	1,138	5.46	56.72	1.873600	0.00	1,381
HIV-SIDA	0	0	0	604	0.00	0.00	0.000000	0.00	0
Secția Cardiologie	30	10,989	1,618	1,022	6.79	100.36	1.700500	0.00	1,429
Secția Chirurgie generală	54	14,538	2,286	776	6.36	73.76	2.234753	87.07	1,266
Chirurgie generală	34	10,561	1,778	349	5.94	85.10	1.944600	88.62	957
Chirurgie plastică și reparatorie	7	1,330	184	427	7.23	52.05	3.083700	97.87	103
Neurochirurgie	8	1,962	232	0	8.46	67.19	3.600300	45.69	173
Chirurgie vasculară	5	685	92	0	7.45	37.53	2.830100	83.70	33
Compartiment Dermatologie	8	1,253	236	950	5.31	42.91	1.124200	0.00	25
Compartiment Diabet zaharat	4	734	118	146	6.22	50.27	1.263700	0.00	38
Secția Gastroenterologie	25	5,516	980	1,846	5.63	60.45	2.332700	0.00	747
Secția Medicină internă	30	10,691	1,199	662	8.92	97.63	2.163212	0.00	867
Medicină internă	20	7,632	763	75	10.00	104.55	2.350900	0.00	656
CMS Ocna Mureș Medicină internă				493					
Endocrinologie	2	84	42	349	2.00	11.51	1.337500	0.00	2
Pneumologie	6	2,274	255	90	8.92	103.84	1.799600	0.00	195
Reumatologie	2	701	139	148	5.04	96.03	1.944500	0.00	14
Compartiment Nefrologie	13	5,462	700	1,432	7.80	115.11	1.919000	0.00	460
Secția Neonatologie	20	3,881	885	0	4.39	55.48	0.779300	0.00	877
Neonatologie nou născuți	15	2,948	779	0	3.78	66.84	0.779300	0.00	776
Neonatologie nou născuți prematuri	5	933	106	0	106	9	36	0	0
Secția Neurologie	63	14,766	1,370	43	10.78	64.21	2.613500	0.00	1,118
Neurologie	58	13,959	1,286	43	10.85	65.94	2.613500	0.00	1,118

Sectii/Compartimente independente/ Indicatori la 12 luni 2024	Număr Paturi aprobat	Număr zile spitalizare continuuă	Nr. Cazuri externate	Număr cazuri spitalizare de zi	Durata medie de spitalizare 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(urgențe medico chirurgicale)
Neurologie Cronici	5	807	84	0	9.61	44.22		0.00	0
Secția Obstetrică-Ginecologie	56	6,265	1,904	845	3.29	49.87	1.243000	56.49	1,535
CMS Ocna Mureș OG				346				0.00	0
Compartiment Oftalmologie	14	685	296	575	2.31	18.92	0.667700	14.93	70
Secția Oncologie medicală	35	6,681	1,629	4,655	4.10	52.30	1.180800	0.00	1,447
Oncologie medicală	29	6,376	1,600	4,655	3.99	60.24	1.180800	0.00	1,439
Îngrijiri paleative	6	305	29	0	10.52	13.93		0.00	8
Compartiment Hematologie	5	1,095	215	554	5.09	60.00	2.767000	0.00	106
Secția Ortopedie și traumatologie	35	8,747	1,562	0	5.60	68.47	2.514500	92.96	673
Secția ORL	25	2,795	605	413	4.62	37.66	1.637400	64.73	391
ORL	20	2,795	605	413	4.62	49.94	1.637400	64.73	391
Chirurgie orală maxilo facială	5	0	0	0	0.00	0.00	0.000000	0.00	0
Secția Pediatrie	42	3,992	1,011	333	3.95	26.04	1.434800	0.00	987
CMS Ocna Mureș Pediatrie				41					
Secția Psihiatrie acuți	50	14,760	1,587	0	9.30	80.88	1.695000	0.00	1,420
Comp. Urologie	20	4,742	984	147	4.82	64.96	1.857900	83.55	652
Comp. Psihiatrie cronici	22	4,266	94	0	45.38	53.13		0.00	0
Comp. Recuperare neurologică	15	3,912	309	0	12.66	71.45		0.00	0
Secția recuperare medicală	9	2,800	262	0	10.69	85.24		0.00	0
Recuperare medicală	5	1,517	140	0	10.84	83.12		0.00	0
Recuperare ortopedie si traumatologie	4	1,283	122	0	10.52	87.88		0.00	0
<b>TOTAL SPITAL</b>	<b>616</b>	<b>136,851</b>	<b>21,366</b>	<b>17,021</b>	<b>6.41</b>	<b>64.22</b>	<b>1.818200</b>	<b>68.95</b>	<b>15,489</b>

**Ambulatoriul Integrat Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu Cabinete de Specialitate, ,** aflat pe strada Bld. Revoluției nr 23, din Localitatea Alba Iulia, Județul Alba.

Indicatori ai activității Ambulatoriului Integrat cu Cabinete de Specialitate - 2024:

✚ Număr mediu de consultații efectuate în ambulatoriu/medic: 1182,76

✚ Număr total de consultații acordate în ambulatoriu = 126.354

**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.

#### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024**

**În cadrul secției de ginecologie, s-au realizat:**

- 1310 consultații decontate de CNAS;
- 113 consultații cu plată;
- 346 internări de zi;
- 274 probe Babeș Papa Nicolau, recoltate în cadrul spitalizărilor de zi și ambulator.

**În cadrul secției de pediatrie,** activitatea a fost suspendată (medicul pediatru fiind în concediu pentru îngrijirea copilului) până în 01.11.2024. Din 04.11. până în 20.12. s-au realizat:

- 313 consultații decontate de CNAS;
- 41 spitalizări de zi.

**În cadrul secției de medicină internă,** s-au realizat:

- 676 consultații decontate de CNAS;
- 32 consultații cu plată;
- 493 spitalizări de zi.

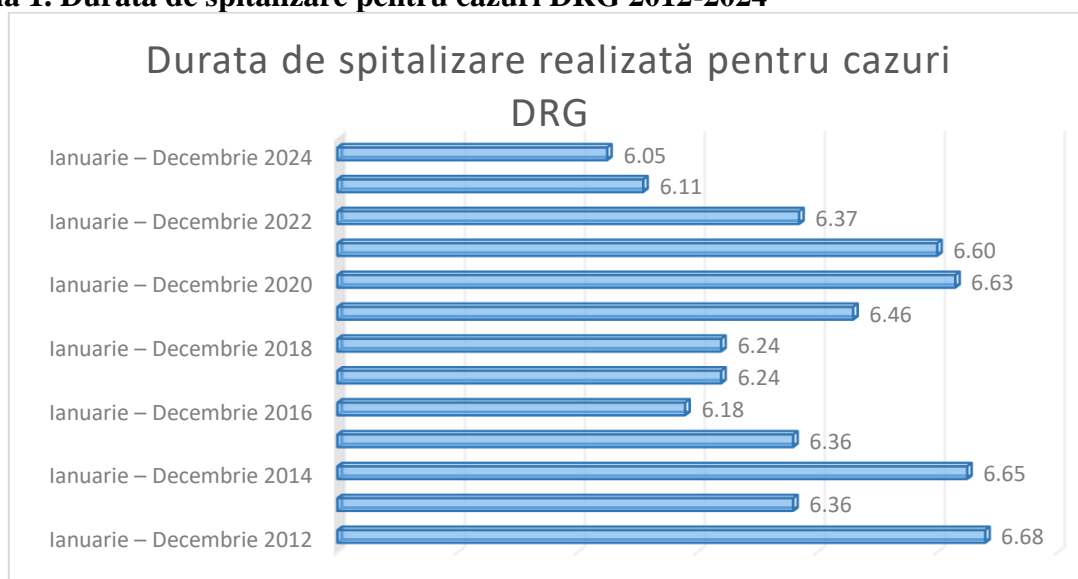
**În cadrul punctului de recoltare,** au fost recoltate peste 2000 de probe, cu bilet de trimitere și cu plată.

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

Atât medicii, cât și asistenții medicali au participat la Conferințe, Simpozioane și Cursuri de educație medicală continuă, atât fizic, cât și on line în anul 2024.

**Tabel 2. Durata de spitalizare pentru cazuri DRG 2012-2024**

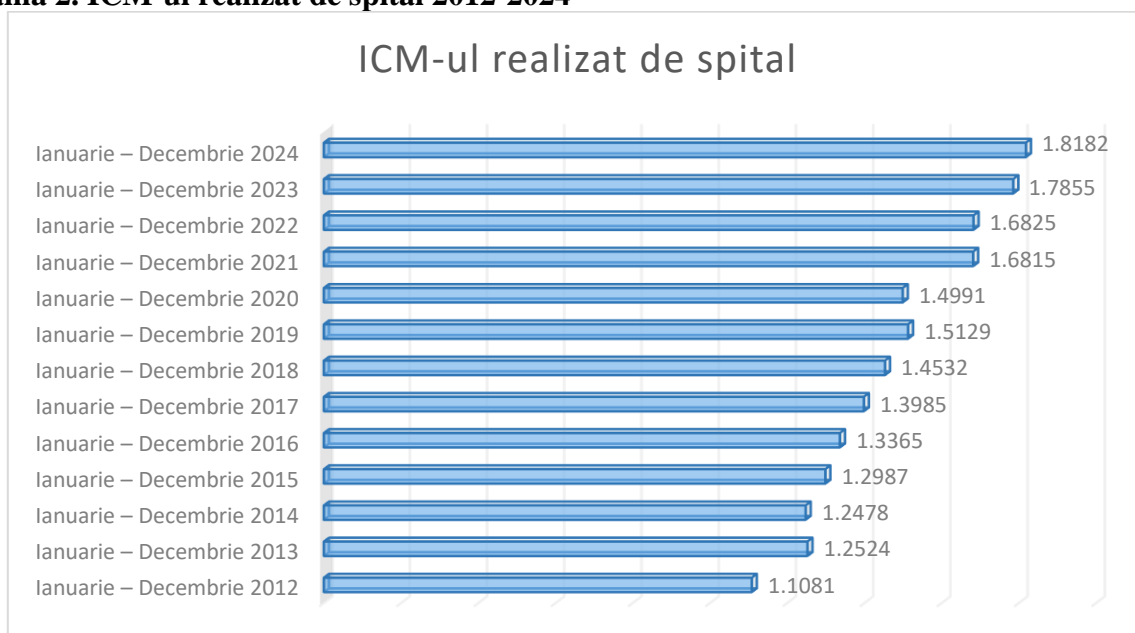
Perioada	Durata de spitalizare realizata pentru cazuri DRG
Ianuarie – Decembrie 2012	6,68
Ianuarie – Decembrie 2013	6,36
Ianuarie – Decembrie 2014	6,65
Ianuarie – Decembrie 2015	6,36
Ianuarie – Decembrie 2016	6,18
Ianuarie – Decembrie 2017	6,24
Ianuarie – Decembrie 2018	6,24
Ianuarie – Decembrie 2019	6,46
Ianuarie – Decembrie 2020	6,63
Ianuarie – Decembrie 2021	6,60
Ianuarie – Decembrie 2022	6,37
Ianuarie – Decembrie 2023	6,11
Ianuarie – Decembrie 2024	6,05

**Diagrama 1. Durata de spitalizare pentru cazuri DRG 2012-2024****Tabel 3. ICM-ul realizat de spital 2012-2024**

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
Ianuarie – Decembrie 2024	1.8182

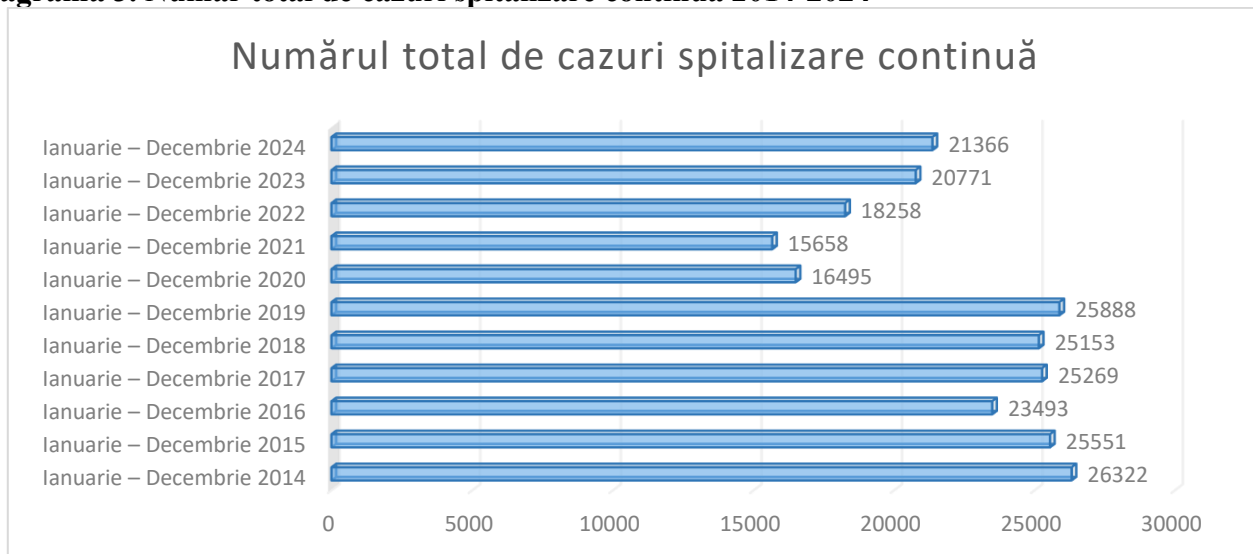
**Diagrama 2. ICM-ul realizat de spital 2012-2024**



**Tabel 4. Număr total de cazuri spitalizare continuă 2014-2024**

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
Ianuarie – Decembrie 2024	21.366

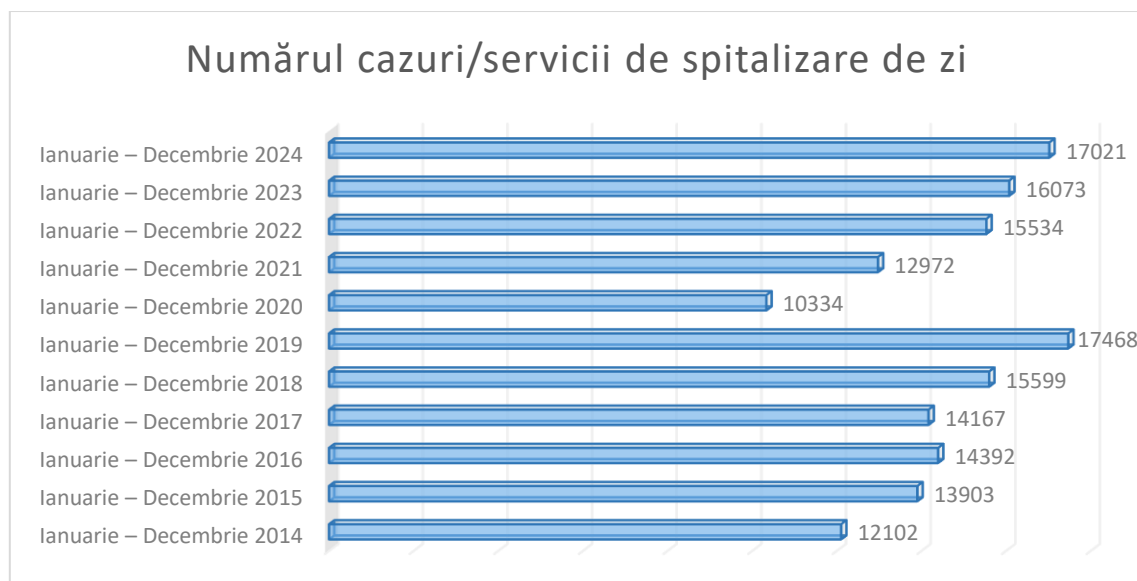
**Diagrama 3. Număr total de cazuri spitalizare continuă 2014-2024**



**Tabel 5. Număr total de cazuri spitalizare de zi 2014-2024**

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	17.468
Ianuarie – Decembrie 2020	10.334
Ianuarie – Decembrie 2021	12.972
Ianuarie – Decembrie 2022	15.534
Ianuarie – Decembrie 2023	16.073
Ianuarie – Decembrie 2024	17.021

**Diagrama 4. Număr total de cazuri spitalizare de zi 2014-2024**

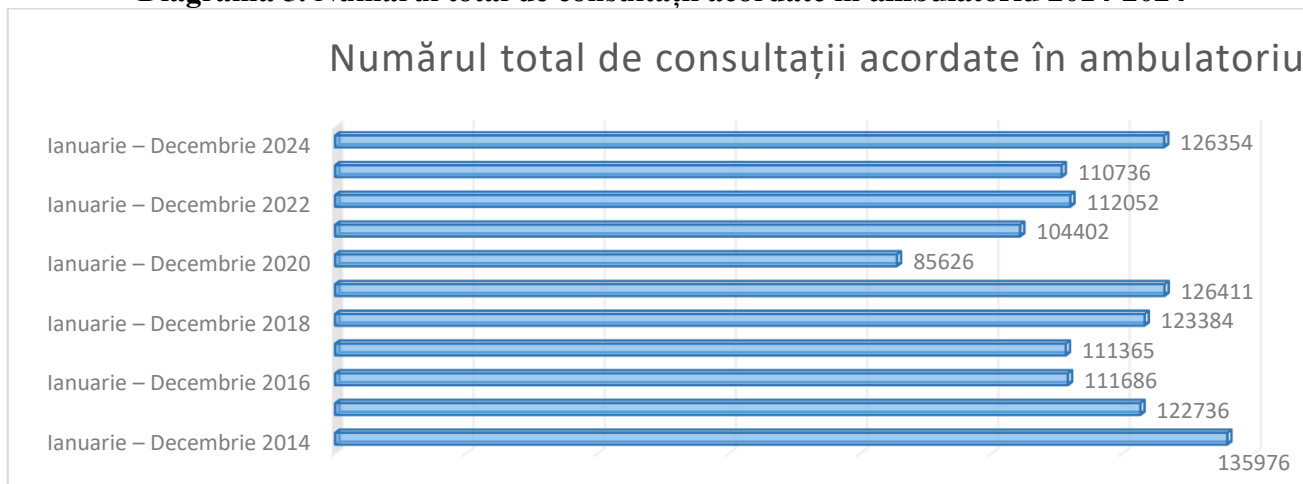




**Tabel 6. Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu 2014-2024**

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
Ianuarie – Decembrie 2024	126.354

**Diagrama 5. Numărul total de consultații acordate în ambulatoriu 2014-2024**



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

### **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	31.12.2024
		Posturi ocupate
<b>1</b>	<b>Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare</b>	<b>656.5</b>
2	Asistenți medicali cu studii superioare	94
3	Asistenți medicali cu studii postliceale	499.5
4	Autopsier, gipsar, maseur, instructor ergoterapie, instructor educație;	10
5	Registratori medicali, statisticieni medicali;	53
<b>6</b>	<b>Personal auxiliar sanitar</b>	<b>316</b>
7	Agent DDD	4
8	Brancardier	25
9	Infirmieră	188
10	Îngrijitoare	85
11	Spălătorese	11
12	Garderobier	3
<b>13</b>	<b>TESA activități medicale</b>	<b>14</b>
<b>14</b>	<b>Muncitor bloc alimentar</b>	<b>14</b>

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 2024 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.

## 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

- ✚ Anul 2 – 58 studenți

- ✚ Școala Sanitară Postliceală str.Tudor Vladimirescu, nr. 39 - reprezentată prin Director Dr. Muntean 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, II,III - 221 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,II,III - 62 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,II,III - 38 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 III – 1 elev

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

- Un număr de 13 de asistenți medicali au efectuat stagiul de reatestare sub îndrumarea asistenților șefi/ coordonatori – mentori din secțiile/ compartimentele spitalului pe parcursul anului 2024

În atribuțiile directorului de îngrijiri este inclusă și elaborarea strategiei corecte de prevenire și control al infecțiilor asociate asistentei medicale. În anul 2024 împreună cu compartimentul SPIAAM am efectuat controale inopinate în toate secțiile, am recoltat probe bacteriologice.

Pe parcursul anului 2024 am coordonat activitatea asistenților șefi/ coordonatori în pentru menținerea standardelor de calitate evaluate de ANMCS ciclul II

### OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024

Continuarea în bune condiții a activității compartimentului.

#### ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024

##### 1.Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024

###### 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 2024, 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 regim 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.

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 10-50 porții servite în veselă de unică folosință pentru personalul medical din secțiile UPU, ATI, precum și pentru secțiile în care se desfășoară lucrări de reabilitare.

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 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.

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

### **I. Comisia de dieta**

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

#### **Trimestrul I: 20.03.2024**

🚩 Revizuire documente HACCP

- ✚ Întocmirea unui caiet de sarcini pentru achiziționarea de alimente
- ✚ Analiza rapoarte satisfacție pe anul 2023

**Trimestrul II: 17.06.2024**

- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Incheierea achizițiilor de alimente

**Trimestrul III: 30.09.2024**

- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Discutarea chestionarelor de satisfacție a pacienților – Semestrul I
- ✚ Diverse

**Trimestrul IV: 02.12.2024**

- ✚ Revizuire documente HACCP
- ✚ Planificare întâlniri Comisia de Dietă
- ✚ Diverse

**Trimestrul IV: 06.11.2023**

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

Planificare intalniri comisia de dieta pentru anul 2025

## PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2025

**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	TRIMESTRUL I	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP - DIVERSE
2	TRIMESTRUL II	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP - RECOLTARE PROBE PENTRU EFECTUAREA DE ANALIZE BACTERIOLOGICE: ✚ DETECȚIA BACTERIILOR DIN GENUL SALMONELLA VIDAS ✚ DETECȚIA DE LISTERIA MONOCYTOGENES VIDAS - RECOLTARE PROBE SANITAȚIE ✚ AMBALAJ DE UNICĂ FOLOSINȚĂ - DIVERSE
3	TRIMESTRUL III	- REVIZUIRE DOCUMENTE HACCP RECOLTARE PROBE PENTRU EFECTUAREA DE ANALIZE BACTERIOLOGICE: ✚ DETECȚIA BACTERIILOR DIN GENUL SALMONELLA VIDAS ✚ DETECȚIA DE LISTERIA MONOCYTOGENES VIDAS - RECOLTARE PROBE SANITAȚIE ✚ SUPRAFETE - DIVERSE
4	TRIMESTRUL IV	- 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 uscarea, 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 preluată și predată pe baza bonului de primire /predare și într-un registru de evidență unde sunt trecute articolele de lenjerie și cantitățile (KG. lenjerie), conform programului programului de preluare lenjerie murdare: ora 06:00 – 07:00 , 10:30 – 11:00, 14:00 – 15:00

Cantitatea de lenjerie procesată (spălată, dezinfectată) pe luna este:

Luna	An	Cantitate
Ianuarie	2024	14.920 kg
Februarie	2024	15.360 kg
Martie	2024	17.623 kg
Aprilie	2024	18100 kg
Mai	2024	18.269 kg
Iunie	2024	18.181 kg
Iulie	2024	17.793 kg
August	2024	18.882 kg
Septembrie	2024	16.520 kg
Octombrie	2024	16.528 kg
Noiembrie	2024	17.060 kg
Decembrie	2024	15.760 kg

Total = 201936 kg rufe + 54600 kg mopuri și lavete

Pentru spălarea lenjeriei s-au folosit în anul 2024 :

✚ Ecobrite Booster Plus – aditiv alcalin lichid – 3000 l

✚ Ecobrite Super Silex – detergent enzymatic complet – 1056 l

- ✚ Ecobrite Destainer – inalbitor lichid pe baza de clor - 480 l
- ✚ Ozonit super – agent de albire si dezinfectare – 960 l
- ✚ Detergent Eltra – 480 kg
- ✚ Înălbitor Pursol – 240 kg

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

Fiecare mașină de spălat are montat un dozator iar programul de dozare al aparatelor este reprezentat prin litera F si 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 efectelor , instrucțiuni de lucru privind spălarea si dezinfectia lenjeriei murdare.

După procesul de spălare si dezinfectie a lenjeriei de către spălătoresele din zona murdară, aceasta este preluată de spălătoresele din zona curată , unde este supusă procesului de uscare călcare și împachetare apoi se depozitează în saci de pânză curați 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 si dezinfectia utilajelor din dotare si 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 pentru 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 2024 s-au efectuat:

Lenjerie de pat	100
Săculeți barbotoare	46
Câmpuri kit sondaj vezical	100
Aleze	205
Câmpuri	150
Huse saltea	110
Saci haine	48
Huse impermeabile	37
Huse aparate	5
Cearceaf	10
Halat sala operații	140
Huse Carucior de curățenie	14
Tapițat canapea	1
Tapițat Băncuțe	4
Tapițat Scaune UPU	6
Tapițat scaun	10
Tapițat canapea consultație	3

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 2024**

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) în condiții de pandemie pentru asigurarea asigurării optime a actului medical.

### **ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024**

#### **1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024**

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

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

Instruiri periodice conform planului de formare profesională.

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

Activitatea specifică secției s-a desfășurat în condiții optime.



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

### **3. Rezultatele obținute.**

Activitatea Stației centrale de sterilizare s-a concretizat prin efectuarea unui număr de 2118 sterilizări la abur, Efectuarea testelor specifice de funcționare în număr de 560 test Bowie&Dick și 2100 test helix

## **PLAN DE MANAGEMENT- OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2025 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 în caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice (sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi)

Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate în domeniul sterilizării.

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

Nr. crt.	Denumire Curs / Instruire	Instruire internă/ externă	Categoriile de personal	Perioada propusă de desfășurare an 2025												
				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	Trierea, colectarea și depozitarea în siguranță a deșeurilor și a substanțelor toxice rezultate din activități medicale	Internă	Tot personalul													

6	<b>Curațenia 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	<b>Structura Organizatorică și Organigrama, RI,ROF, Cod conduit etică personal SJUAB</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>												
10	<b>Managementul riscurilor, inclusiv a celor clinice și măsurile de prevenire a acestora</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>												
11	<b>Prevenirea erorilor de identificare pe parcursul furnizării serviciilor medicale prin asigurarea dublei identificări</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>												

12	<b>Regulament de completare FOCG / Plan de îngrijire - nivele de competente în completarea documentelor medicale</b>	<b>Internă</b>	<b>Medici și asistenți medicali</b>												
13	<b>Pregătirea pacienților în vederea efectuării investigațiilor paraclinice.</b>	<b>Internă</b>	<b>Asistenți medicali</b>												
14	<b>Abordarea pacienților care necesită asigurarea microclimatului de "zonă curată".</b>	<b>Internă</b>	<b>Tot personalul</b>												
15	<b>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.</b>	<b>Internă</b>	<b>Asistenți medicali</b>												
16	<b>Managementul lenjeriei</b>	<b>Internă</b>	<b>Asistenți medicali și infirmieri / îngrijitori curățenie</b>												
17	<b>Asigurarea accesului pacientului la "a doua opinie medicală"</b>	<b>Internă</b>	<b>Medici</b>												
18	<b>Declararea morții cerebrale</b>	<b>Internă</b>	<b>Medici</b>												

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

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

## 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.

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 pentru ustensile de curățenie, 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 2024

**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 2024

#### 4. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024

În perioada ianuarie - decembrie 2024, 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 70-80 porții servite în veselă de unică folosință pentru personalul angajat.

Hrana bolnavilor se distribuie după un orar astfel: dimineța - 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, controlul organoleptic la recepția alimentelor, igiena zilnică a compartimentului, sterilizarea cuțitelor, igienizarea și dezinfectia 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, dezinfectia 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 renovat o parte din Blocul Alimentar aplicându-se gresie și faianță în holul principal, scări, magazia de ouă, s-au igienizat unele magazinele acestea fiind dotate cu rafturi de inox.

Blocul central a fost dotat cu rafturi și mese din inox.

Începând cu data de 25.12.2024, tuturor pacienților internați în unitate li s-a servit masa în caserole de unică folosință.

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

## **5. 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 profesională efectuată de compartimentul S.P.I.A.A.M.

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

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

Chestionarele de satisfacție din anul 2024, au fost discutate în cadrul Comisiei de Dietă și au fost luate măsuri în vederea îmbunătățirii satisfacției pacienților.

S-a continuat întocmirea chek-list-urilor 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 2025**

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

Întocmirea caietelor de sarcini în vederea aprovizionării cu alimente cu introducerea de meniuri și alimente noi.

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

Achiziționarea unui cuptor electric.

Achiziționarea de aparatură și ustensile profesionale de bucătărie

Semnarea unui contract de mentenanță pentru aparatura din Blocul Alimentar

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 2024

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 2024

### 1. *Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024*

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 în procesul de sterilizare prin achiziționarea sistemului de etichetare și accesoriile necesare codificării materialelor sterilizate.

S-a actualizat 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 2118 sterilizări la abur , Efectuarea testelor specifice de funcționare în număr de 560 test bowie&dick și 2100 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 în caz de întrerupere a activității datorată avariei echipamentelor critice(sterilizatoare cu abur, mașini de lipit pungi)

Perfecționarea personalului prin cursuri acreditate în 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:**

1. Chestionar completat pe parcursul internării – 368;
2. Chestionar completat prin SMS feedback – Spitalizare – 2776;
3. Laborator analize medicale – 1589;
4. Laborator anatomie patologică – 70;
5. Laborator radiologie și imagistică medicală – 865;

Chestionare completate de către pacienții care s-au adresat Ambulatoriilor cu cabinete de specialitate;

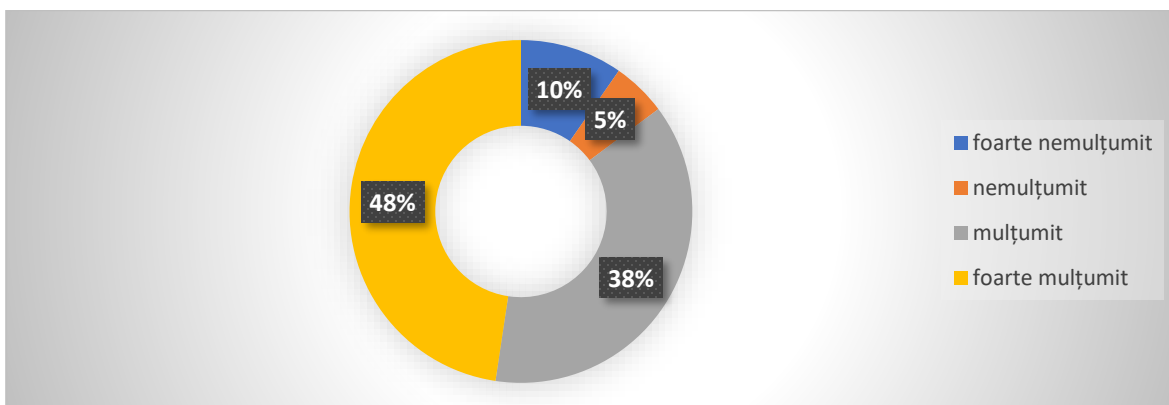
1. Ambulatoriu cu cabinete de specialitate - 5;
2. CSM copii - 27;
3. CMF Ocna Mureș - 49;
4. Dispensarul TBC - 6;

**SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT  
PRINSMS FEEDBACK  
- SPITALIZARE -**

Tabel 1. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de cazare?

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de cazare?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	9.73	269
2.	Nemulțumit	5.17	143
3.	Mulțumit	37.79	1165
4.	Foarte mulțumit	47.91	1477
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2766</b>

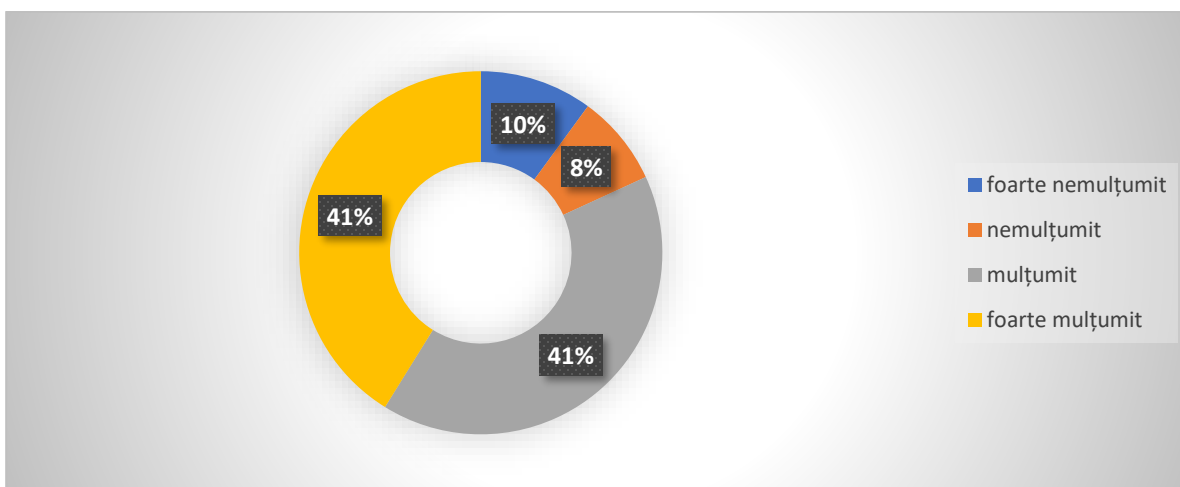
Grafic 1. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de cazare?



Tabel 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea patului și a lenjeriei?

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea patului și a lenjeriei?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	10.05	278
2.	Nemulțumit	8.10	224
3.	Mulțumit	40.69	1125
4.	Foarte mulțumit	41.16	1138
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2765</b>

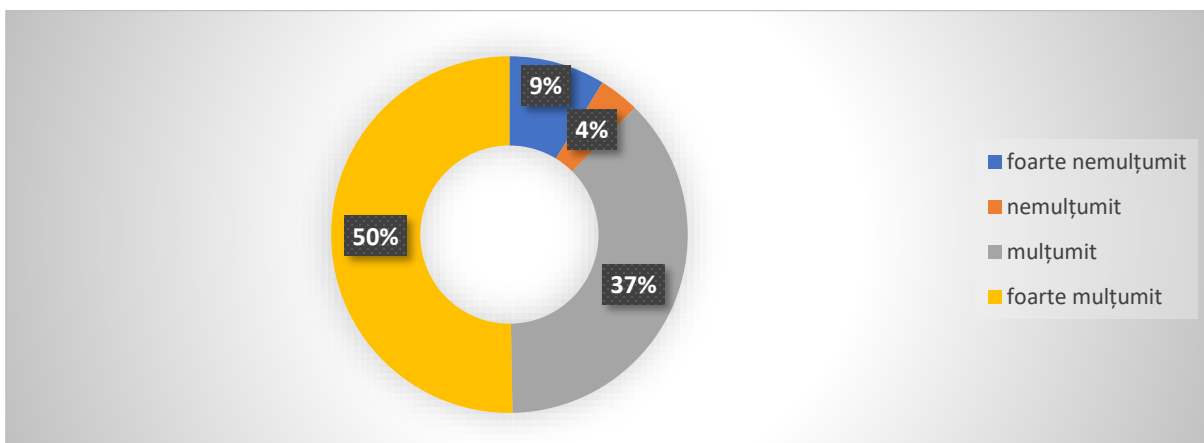
Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea patului și a lenjeriei?



Tabel 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de curățenie?

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de curățenie?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	8.74	242
2.	Nemulțumit	3.68	102
3.	Mulțumit	37.31	1033
4.	Foarte mulțumit	50.27	1392
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2769</b>

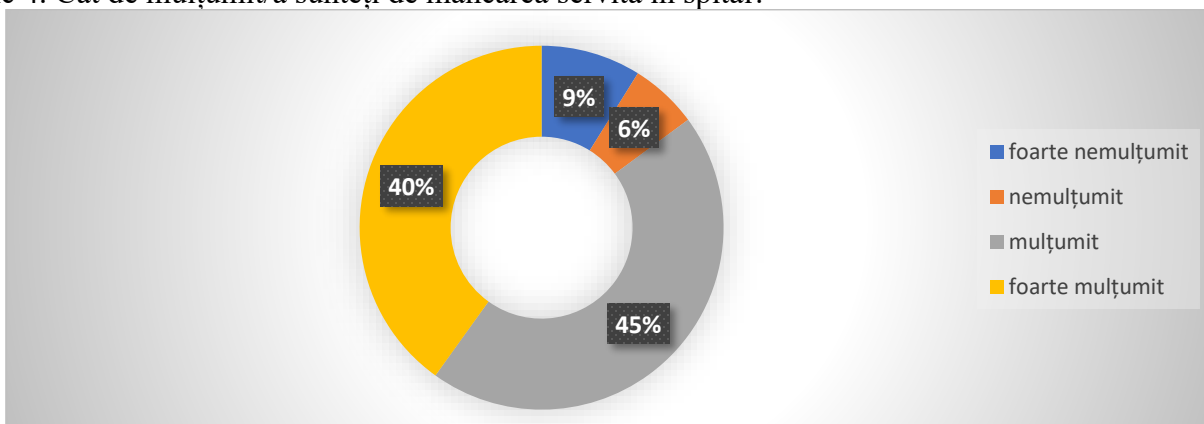
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de condițiile de curățenie?



Tabel 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de mâncarea servită în spital?

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de mâncarea servită în spital?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	8.88	245
2.	Nemulțumit	6.02	166
3.	Mulțumit	45.02	1242
4.	Foarte mulțumit	40.09	1106
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2759</b>

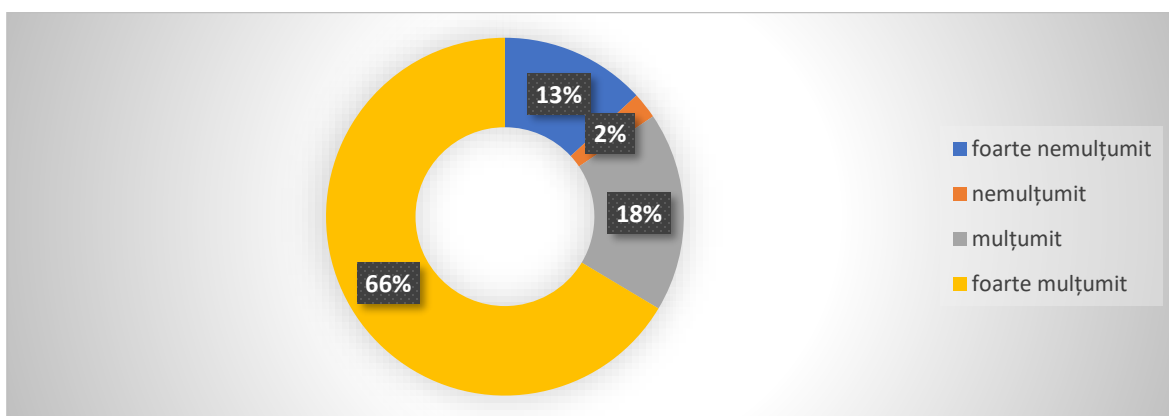
Grafic 4. Cât de mulțumit/ă sunteți de mâncarea servită în spital?



Tabel 5. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea medicului?

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea medicului?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	13.15	365
2.	Nemulțumit	2.38	66
3.	Mulțumit	18.05	501
4.	Foarte mulțumit	66.43	1844
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2776</b>

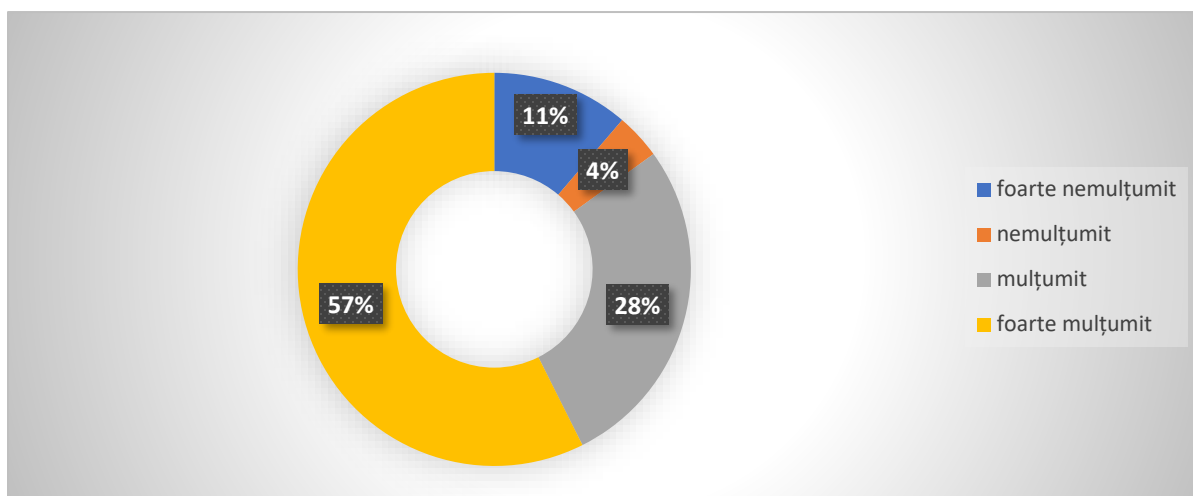
Grafic 5. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea medicului?



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

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea asistentelor medicale?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	11.27	313
2.	Nemulțumit	3.75	104
3.	Mulțumit	27.58	766
4.	Foarte mulțumit	57.40	1594
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2777</b>

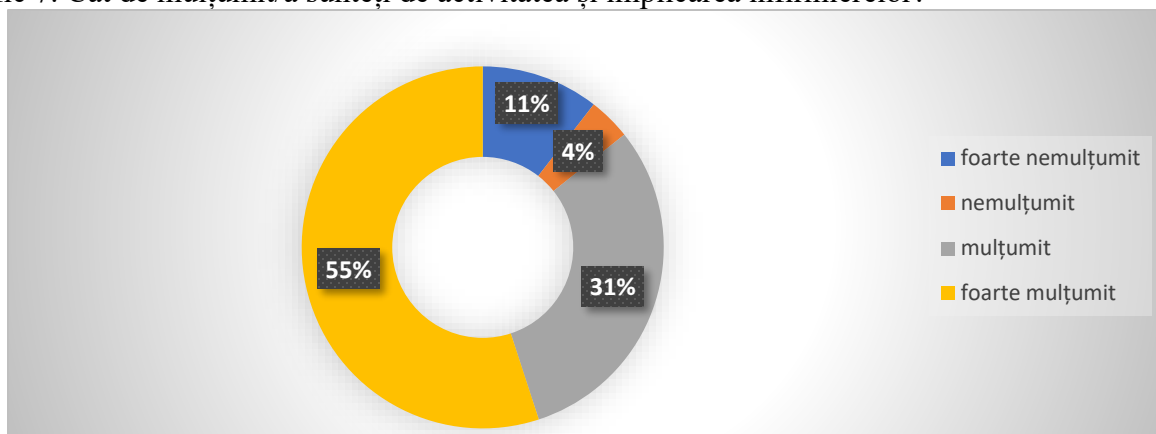
Grafic 6. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea asistentelor medicale?



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

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea infirmierelor?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	10.51	291
2.	Nemulțumit	3.79	105
3.	Mulțumit	30.69	850
4.	Foarte mulțumit	55.02	1524
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2770</b>

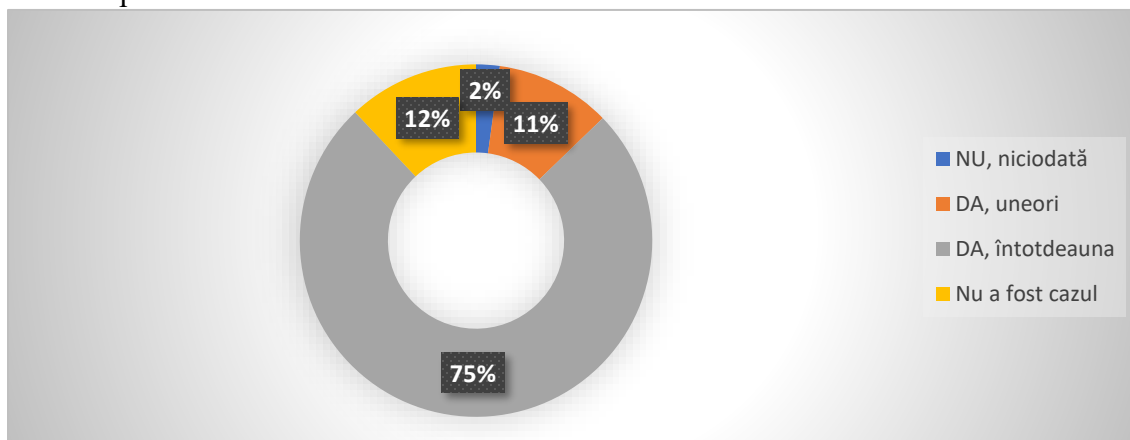
Grafic 7. Cât de mulțumit/ă sunteți de activitatea și implicarea infirmierelor?



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

Nr. crt.	Atunci când ați cerut îngrijiri medicale sau ajutor, personalul medico-sanitar a manifestat interes pentru rezolvarea problemelor dumneavoastră?	%	Număr
1.	NU, niciodată	2.17	60
2.	DA, uneori	10.61	294
3.	DA, întotdeauna	75.21	2084
4.	Nu a fost cazul	12.02	333
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2771</b>

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

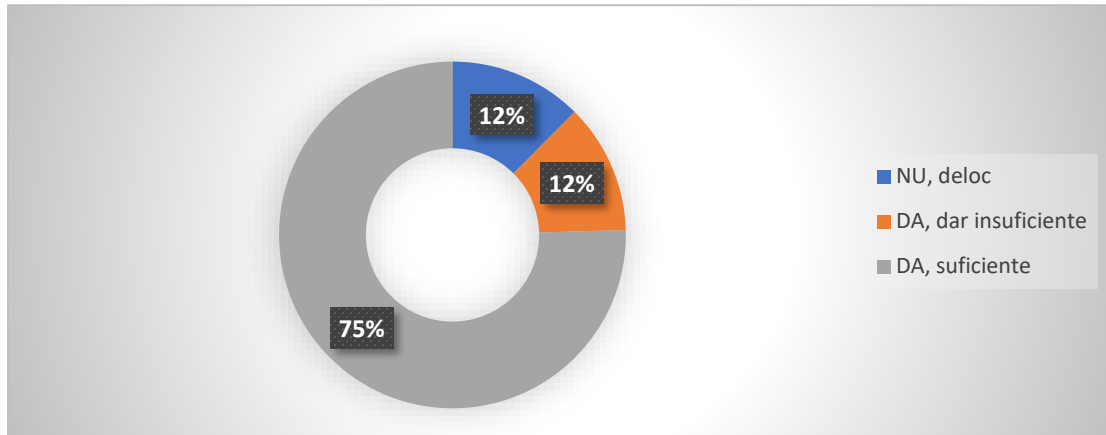


9. Ați primit informații cu privire la drepturile pe care le aveți ca pacient al spitalului?

Tabel primit

Nr.crt.	Ați primit informații cu privire la drepturile pe care le aveți ca pacient al spitalului?	%	Număr
1.	NU, deloc	12.44	340
2.	DA, dar insuficiente	12.11	331
3.	DA, suficiente	75.46	2063
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2734</b>

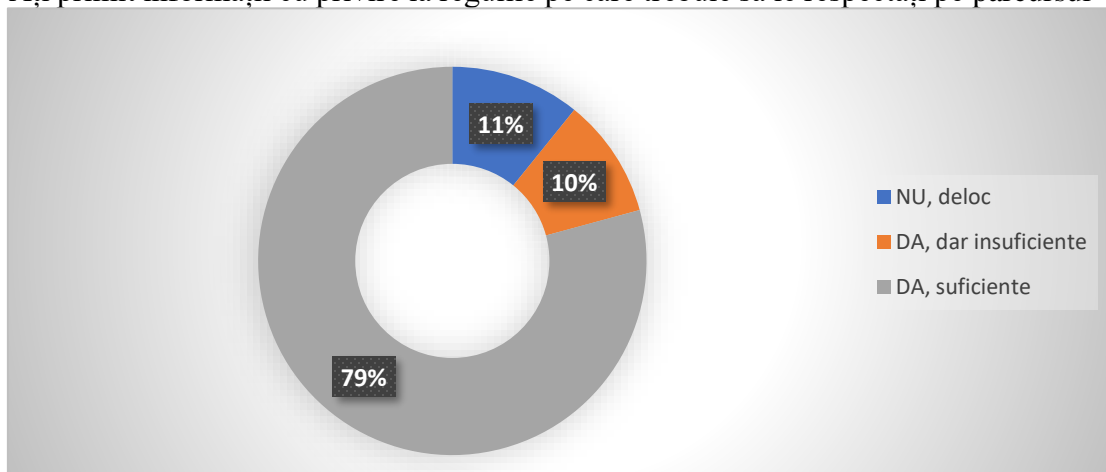
Grafic 9. Ați primit informații cu privire la drepturile pe care le aveți ca pacient al spitalului?



Tabel 10. Ați primit informații cu privire la regulile pe care trebuie să le respectați pe parcursul internării?

Nr. crt.	Ați primit informații cu privire la regulile pe care trebuie să le respectați pe parcursul internării?	%	Număr
1.	NU, deloc	10.81	295
2.	DA, dar insuficiente	9.97	272
3.	DA, suficiente	79.22	2162
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2729</b>

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

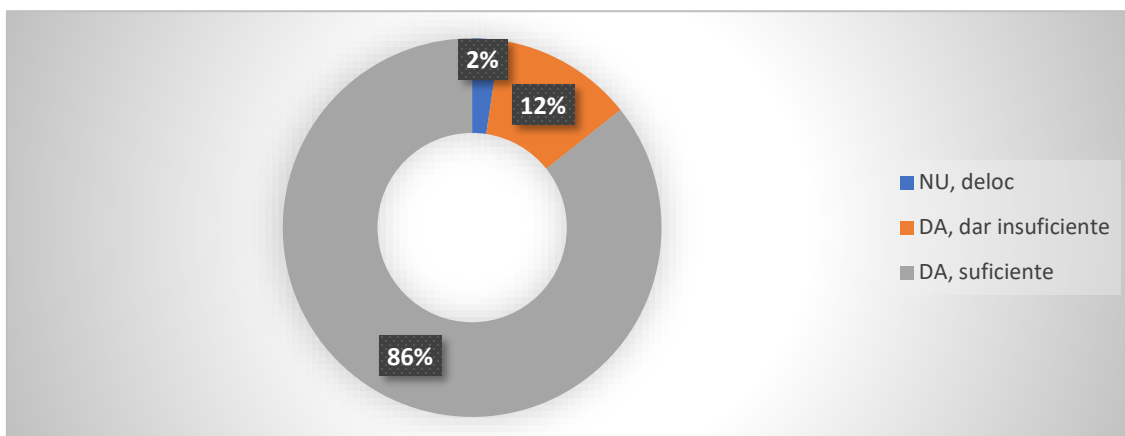


Tabel 11. Ați primit informații cu privire la diagnostic (boala de care suferiți) și tratamentul administrat (medicamente, intervenții, proceduri medicale)?

Nr. crt.	Ați primit informații cu privire la diagnostic (boala de care suferiți) și tratamentul administrat (medicamente, intervenții, proceduri medicale)?	%	Număr
1.	NU, deloc	2.37	65
2.	DA, dar insuficiente	11.96	328
3.	DA, suficiente	85.67	2349
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>2742</b>



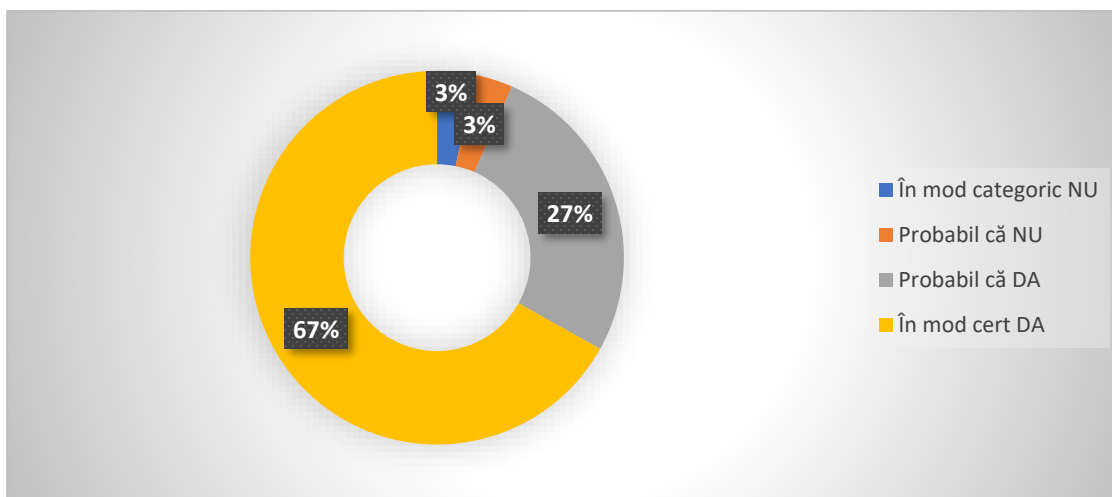
Grafic 11. Ați primit informații cu privire la diagnostic (boala de care suferiți) și tratamentul administrat (medicamente, intervenții, proceduri medicale)?



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

Nr. crt.	Ați recomanda unei persoane apropiate să apeleze la serviciile spitalului nostru	%	Număr
1.	În mod categoric NU	3.19	88
2.	Probabil că NU	3.37	93
3.	Probabil că DA	26.55	732
4.	În mod cert DA	66.88	1844
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>2757</b>

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

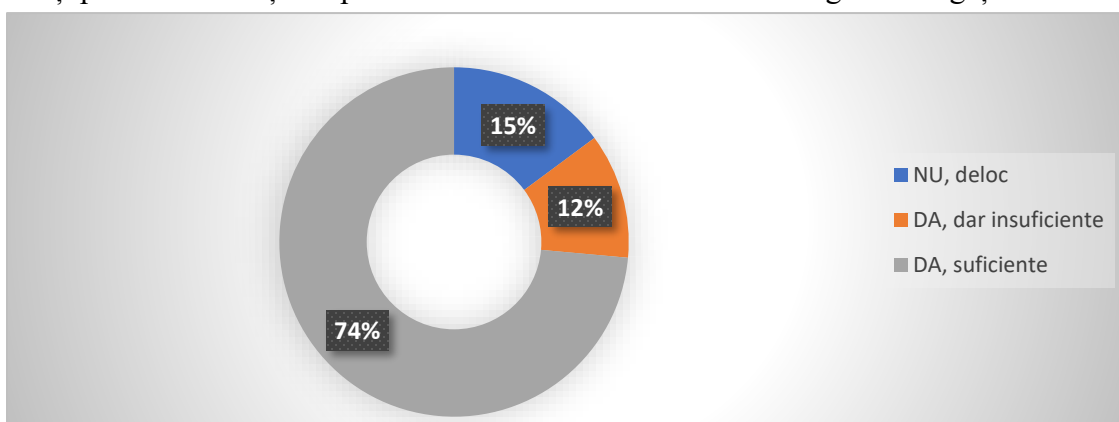


## SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE LA CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK - LABORATOARATOR ANALIZE MEDICALE -

Tabel 1. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?

Nr. crt.	Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?	%	Număr
1.	NU, deloc	14.85	237
2.	DA, dar insuficiente	11.59	185
3.	DA, suficiente	73.56	1174
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>1596</b>

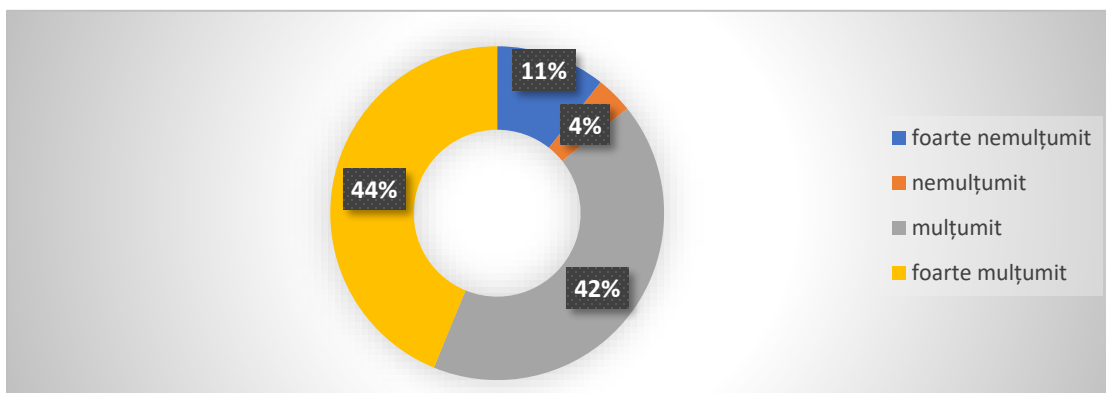
Grafic 1. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?



Tabel 2. Cât de mulțumit sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	10.64	172
2.	Nemulțumit	3.59	58
3.	Mulțumit	41.96	678
4.	Foarte mulțumit	43.81	708
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>1616</b>

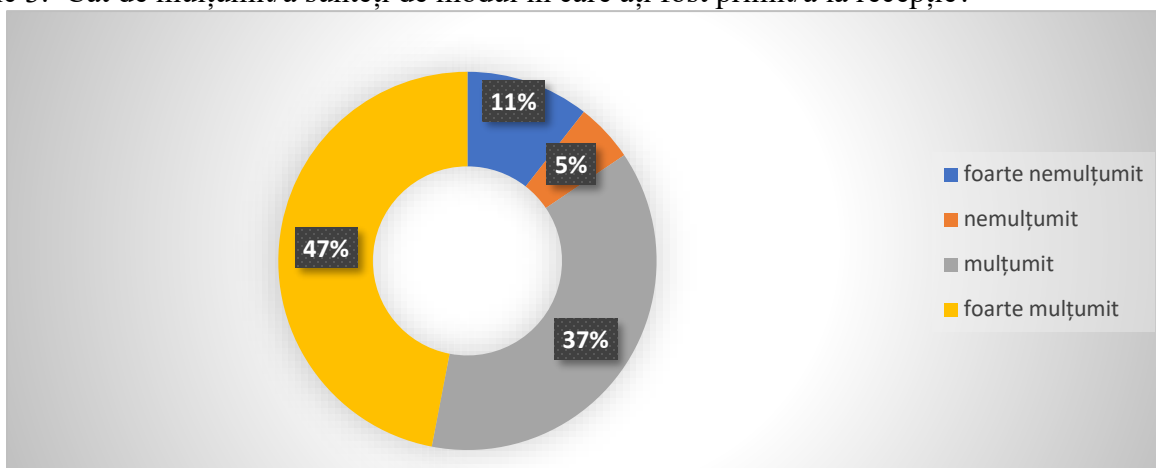
Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?



Tabel 3. Cât de mulțumit sunteți de modul în care ați fost primit la recepție?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de modul în care ați fost primit la recepție?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	10.56	171
2.	Nemulțumit	5.00	81
3.	Mulțumit	37.47	607
4.	Foarte mulțumit	46.98	761
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>1620</b>

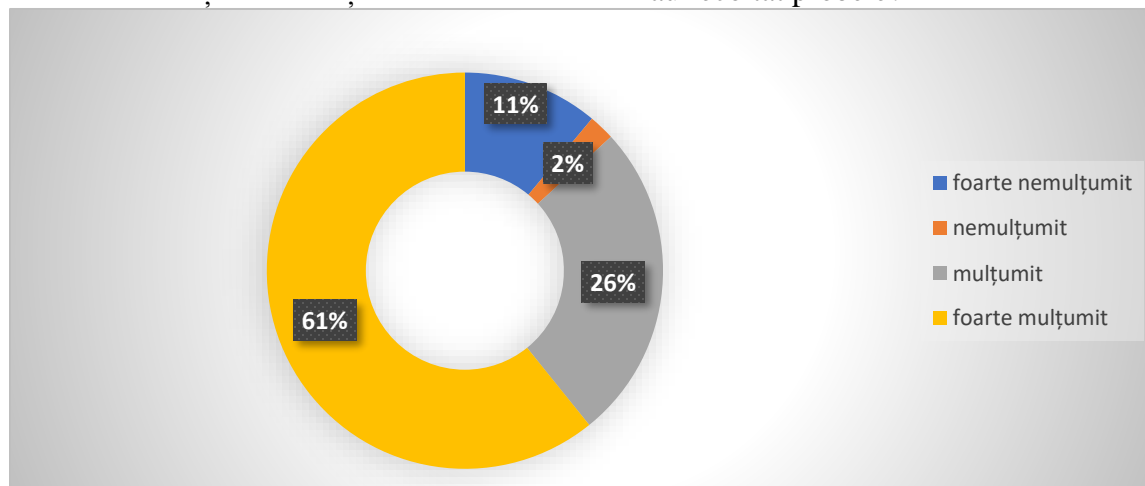
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?



Tabel 4. Cât de mulțumit sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?

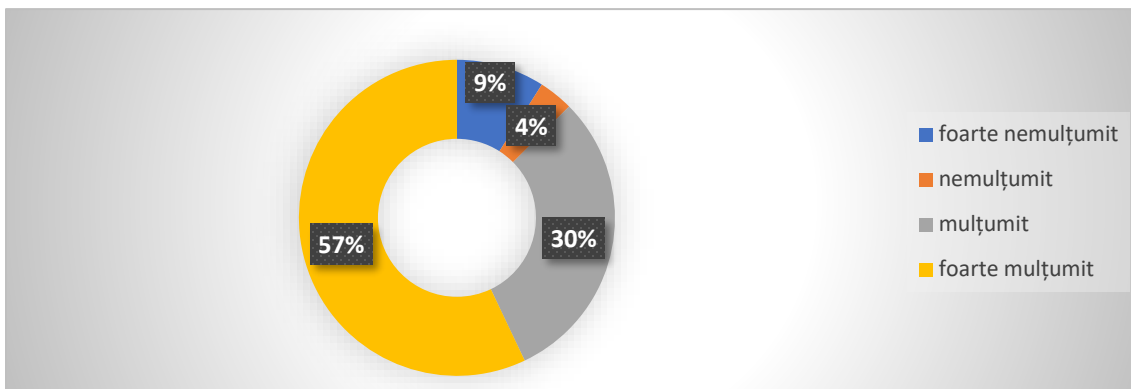
Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	11.08	179
2.	Nemulțumit	2.11	34
3.	Mulțumit	26.01	420
4.	Foarte mulțumit	60.80	982
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>1615</b>

Grafic 4. Cât de mulțumit sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?



Tabel 5. Cât de mulțumit sunteți de respectarea termenelor privind comunicarea rezultatelor?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de respectarea termenelor privind comunicarea rezultatelor?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	9.03	146
2.	Nemulțumit	3.53	57
3.	Mulțumit	30.38	491
4.	Foarte mulțumit	57.05	922
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>1616</b>



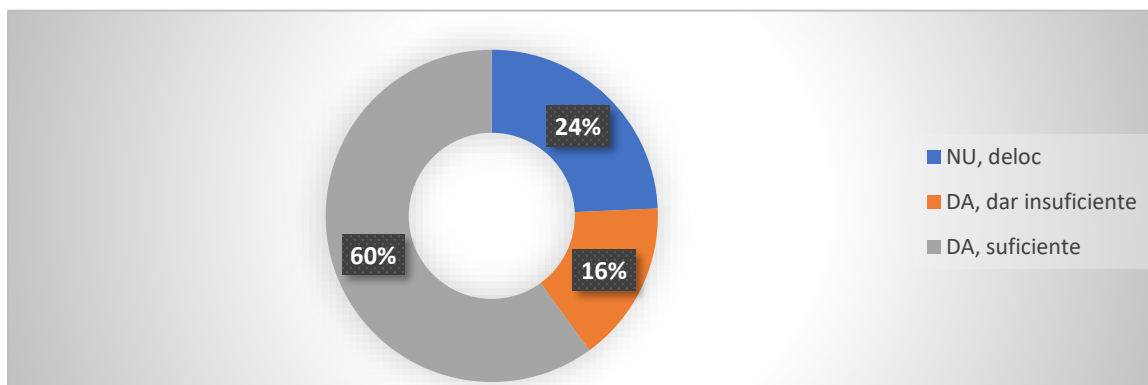
Grafic 5. Cât de mulțumit sunteți de respectarea termenelor privind comunicarea rezultatelor?

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

Tabel 1. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?

Nr. crt.	Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?	%	Număr
1	NU, deloc	24.29	17
2	DA, dar insuficiente	15.71	11
3	DA, suficiente	60.00	42
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>70</b>

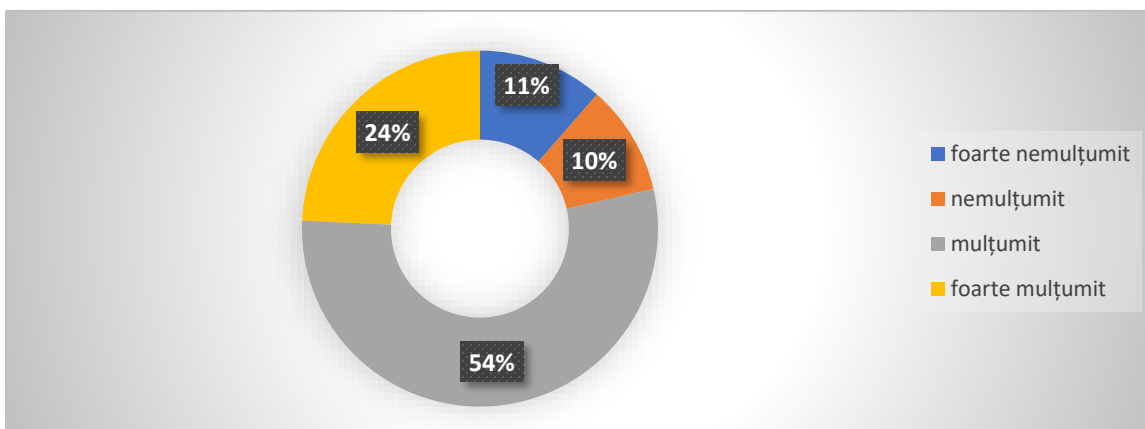
Grafic 1. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?



Tabel 2. Cât de mulțumit sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	11.43	8
2.	Nemulțumit	10.00	7
3.	Mulțumit	54.29	38
4.	Foarte mulțumit	24.29	17
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>70</b>

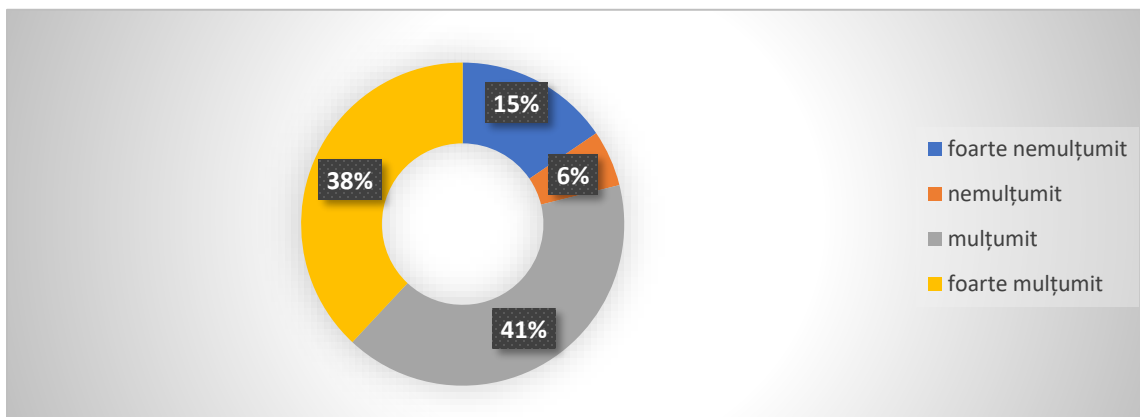
Grafic 2. Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?



Tabel 3. Cât de mulțumit sunteți de modul în care ați fost primit la recepție?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de modul în care ați fost primit la recepție?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	15.49	11
2.	Nemulțumit	5.63	4
3.	Mulțumit	40.85	29
4.	Foarte mulțumit	38.03	27
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>71</b>

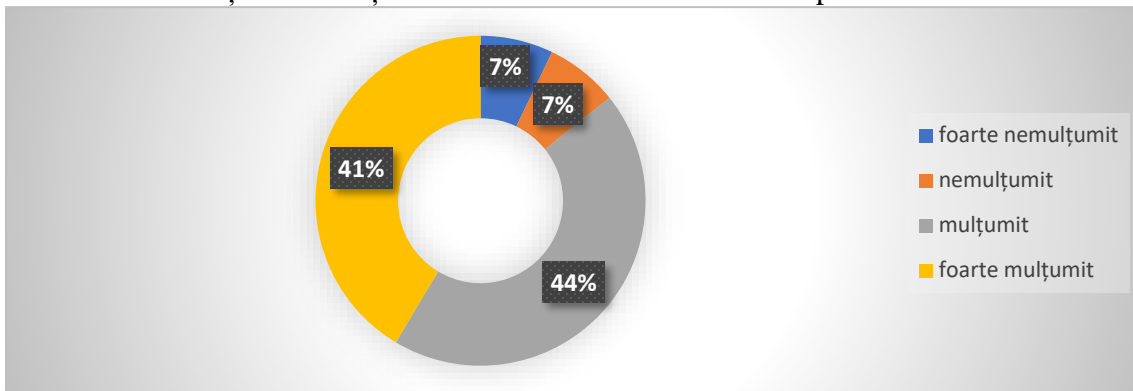
Grafic 3. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care ați fost primit/ă la recepție?



Tabel 4. Cât de mulțumit sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	7.14	5
2.	Nemulțumit	7.14	5
3.	Mulțumit	44.29	31
4.	Foarte mulțumit	41.43	29
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>70</b>

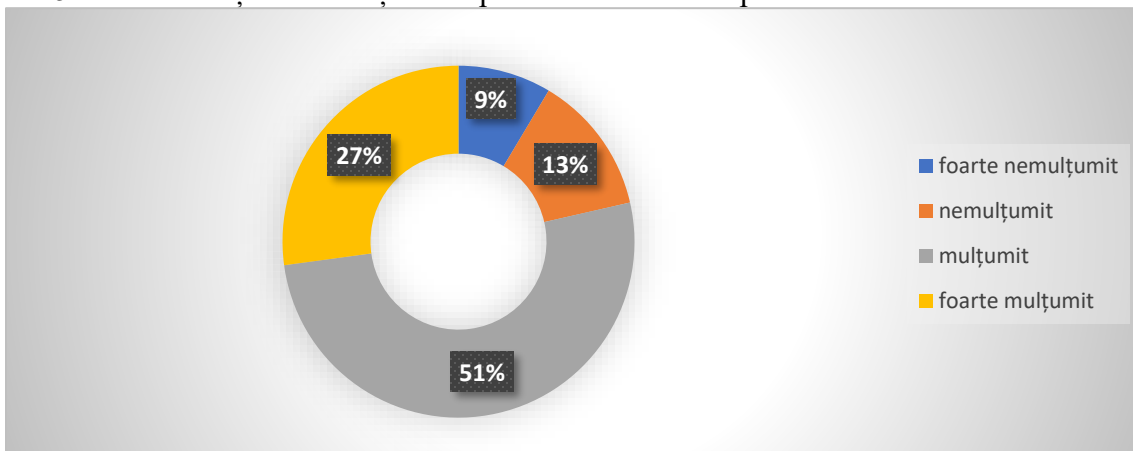
Grafic 4. Cât de mulțumit sunteți de modul în care vi s-au recoltat probele?



Tabel 5. Cât de mulțumit sunteți de respectarea termenelor privind comunicarea rezultatelor?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de respectarea termenelor privind comunicarea rezultatelor?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	8.57	6
2.	Nemulțumit	12.86	9
3.	Mulțumit	51.43	36
4.	Foarte mulțumit	27.14	19
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>70</b>

Grafic 5. Cât de mulțumit sunteți de respectarea termenelor privind comunicarea rezultatelor?



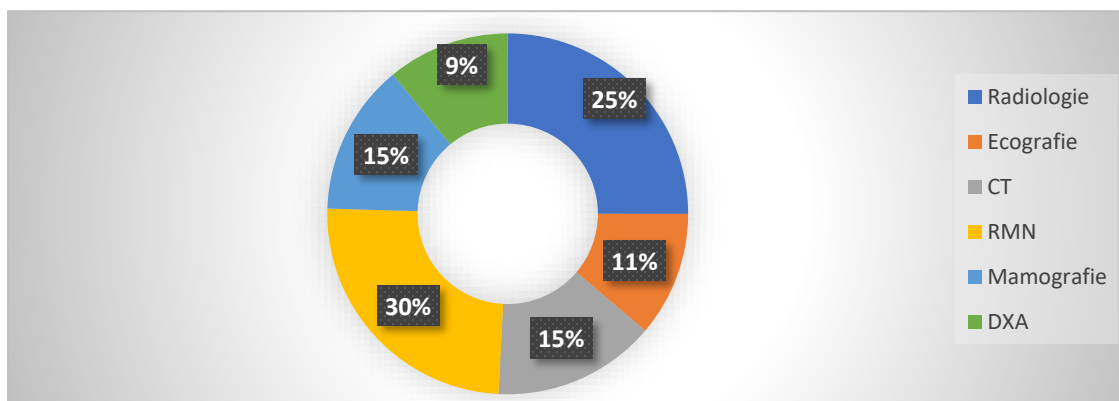
## SINTEZA PRINCIPALELOR REZULTATE A CHESTIONARUL APLICAT PRIN SMS FEEDBACK

### - LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ -

Tabel 1. Care a fost investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală?

Nr. crt.	Care a fost investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală?	%	Număr
1.	Radiografie	25.00	214
2.	Ecografie	11.21	96
3.	CT	14.60	125
4.	RMN	24.65	211
5.	Mamografie	13.56	116
6.	Osteodensitometrie (DXA)	10.98	94
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>856</b>

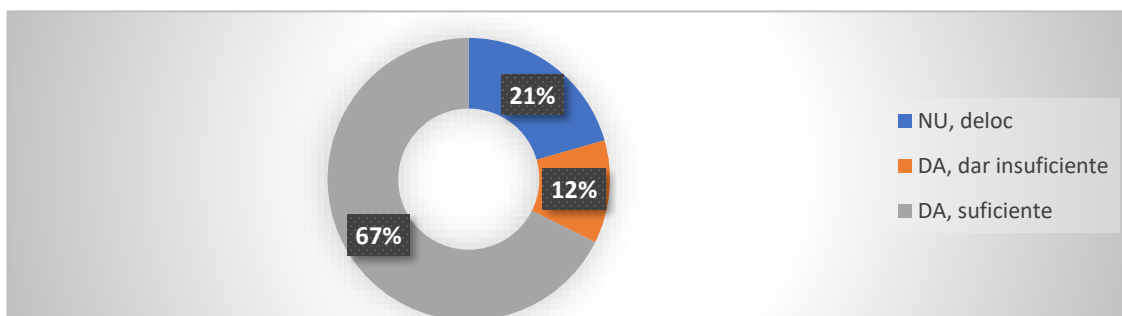
Grafic 1. Care a fost investigația de care ați beneficiat în cadrul Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală?



Tabel 2. Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?

Nr. crt.	Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?	%	Număr
1.	NU, deloc	20.56	176
2.	DA, dar insuficiente	11.80	101
3.	DA, suficiente	67.64	579
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>358</b>

Grafic 2.

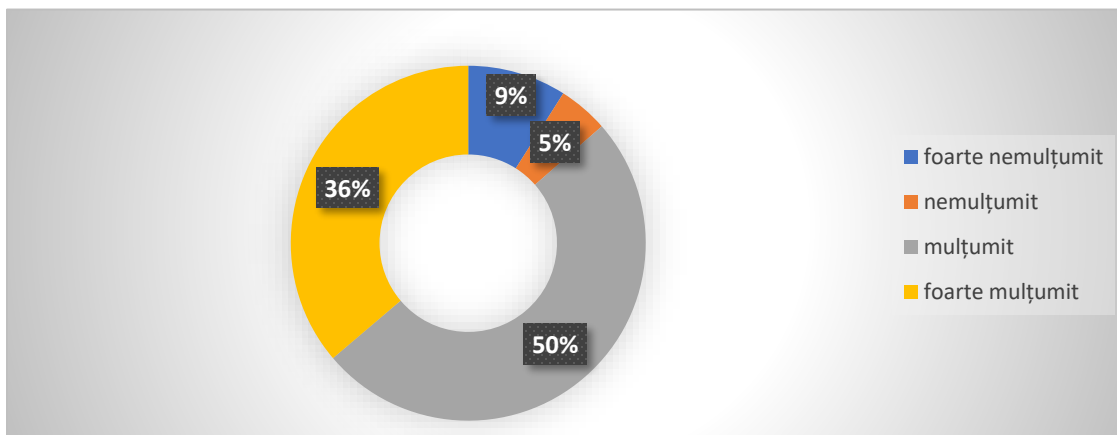


Ați primit informații cu privire la modalitatea în care va decurge investigația?

Tabel 3. Satisfacția față de oferta investigațiilor puse la dispoziție

Nr. crt.	Cât de mulțumit/ă sunteți de oferta investigațiilor puse la dispoziția dumneavoastră?	%	Număr
1	Foarte nemulțumit	9.00	77
2	Nemulțumit	4.56	39
3	Mulțumit	50.23	430
4	Foarte mulțumit	36.21	310
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>856</b>

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

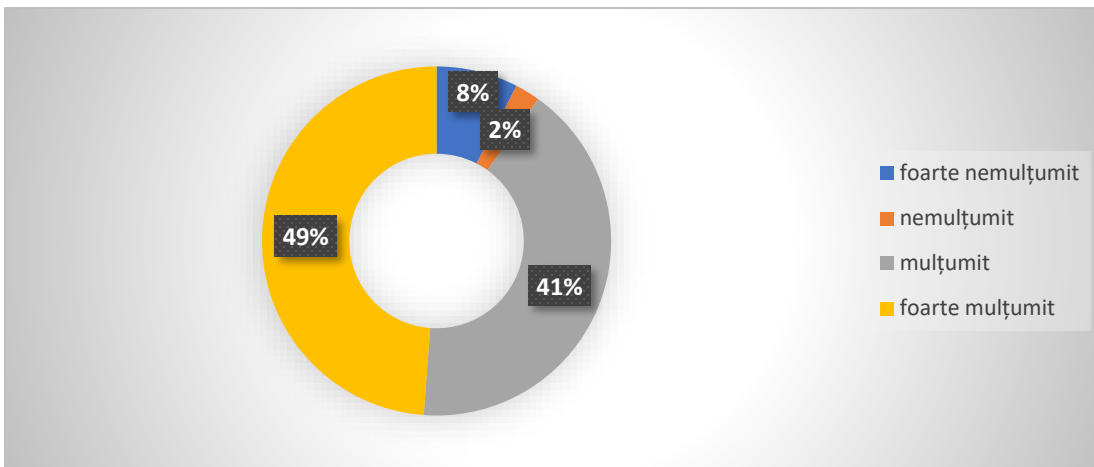


Tabel 4. Cât de mulțumit sunteți de respectarea intimității în timpul efectuării investigației?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți de respectarea intimității în timpul efectuării investigației?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	7.58	65
2.	Nemulțumit	2.33	20
3.	Mulțumit	41.26	354
4.	Foarte mulțumit	48.83	419
<b>Total</b>		<b>100,00</b>	<b>858</b>



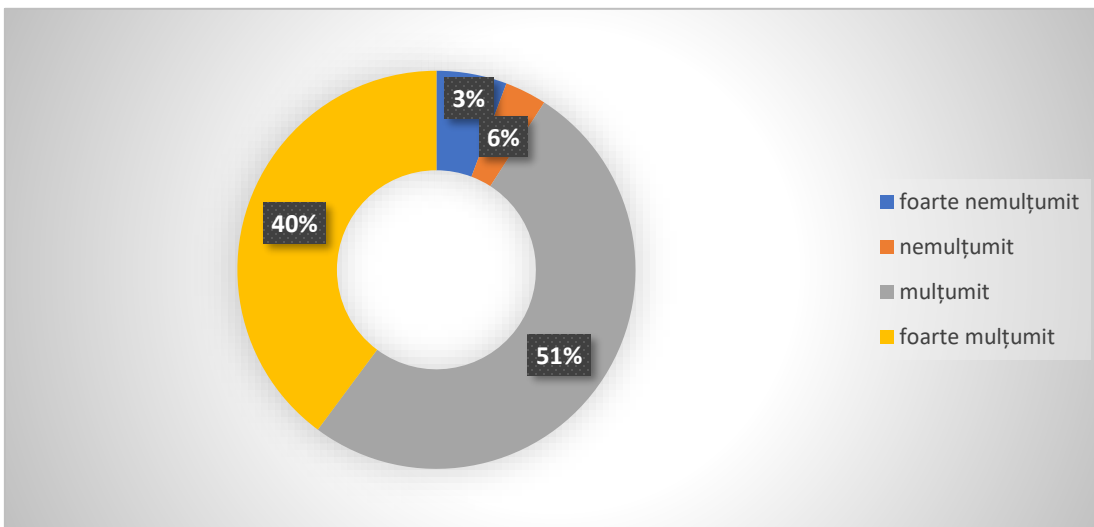
Grafic 4. Cât de mulțumit sunteți de respectarea intimității în timpul efectuării investigației?



Tabel 5. Cât de mulțumit sunteți în general de serviciile oferite în cadrul laboratorului de radiologie?

Nr. crt.	Cât de mulțumit sunteți în general de serviciile oferite în cadrul laboratorului de radiologie?	%	Număr
1.	Foarte nemulțumit	5.72	49
2.	Nemulțumit	3.39	29
3.	Mulțumit	51.05	437
4.	Foarte mulțumit	39.84	341
Total		100,00	865

Grafic 5. Cât de mulțumit sunteți în general de serviciile oferite în cadrul laboratorului de radiologie?



Pe baza analizelor rapoartelor de satisfacție a pacienților pe anul 2024 a fost întocmit *Planul de măsuri pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților*, Nr. 8968/21.03.2024 care a fost aprobat în Comitetul Director din data de 26.03.2024. Implementarea măsurilor stabilite plan este urmărită de către membrii CMCSS.

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

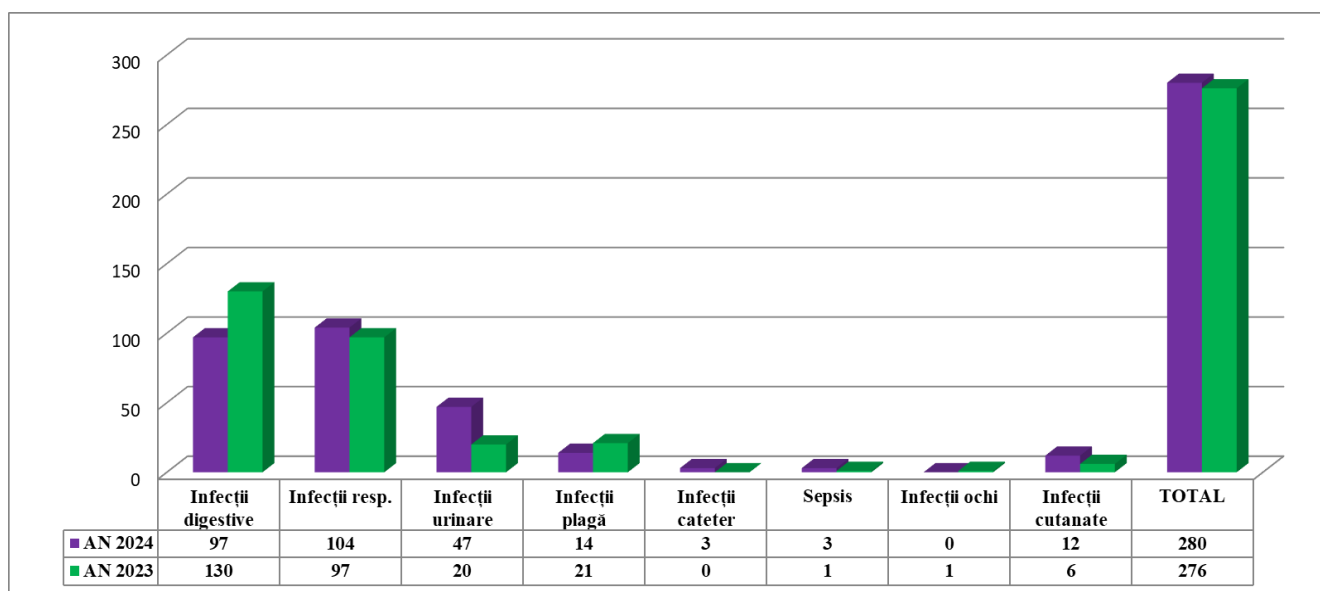
### 1. Scop:

- cunoașterea situației (număr/rată incidență) infecțiilor asociate asistenței medicale la nivelul spitalului
- descrierea distribuției infecțiilor pe secții/compartimente și tipuri de infecție, precum și monitorizarea tendințelor
- cunoașterea agenților etiologici izolați din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători, cu precădere a celor multirezistente în infecțiile asociate asistenței medicale
- cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol
- gestionarea riscului infecțios al personalului (evidența purtătorilor sănătoși de *Staphylococcus aureus* și a accidentelor prin expunere la sânge)
- cunoașterea incidenței expunerii accidentale la produse biologice a personalului
- situația respectării procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM la nivelul secțiilor/compartimentelor (controale igienico-sanitare).

### 2. Supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale

În anul 2024 au fost raportate către DSPJ Alba - Compartiment Epidemiologie, un număr de 280 de infecții asociate asistenței medicale (IAAM). Tipurile de IAAM declarate în anul 2024 sunt repartizate astfel: 104 infecții respiratorii, 97 infecții digestive, 47 infecții de tract urinar, 14 infecții de plagă chirurgicală, 12 infecții cutanate, 3 sepsis, 3 infecție cateter venos central.

**Grafic 1. DISTRIBUȚIA IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2024 COMPARATIV CU ANUL 2023 ÎN FUNCȚIE DE NUMĂRUL ȘI TIPUL LOCALIZĂRII INFECȚIEI**



În anul 2024 comparativ cu anul 2023, se observă o ușoară creștere a numărului infecțiilor IAAM declarate per spital.

Repartizat pe tipuri de infecții declarate per spital în anul 2024 comparativ cu anul 2023 se observă o scădere a numărului de infecții digestive, de plagă chirurgicală, ochi și o creștere a numărului de infecții respiratorii, de tract urinar, sepsis, cateter, cutanate.

**Tabel 1. RATA INCIDENTEI IAAM ÎN ANUL 2024  
COMPARATIV CU ANUL 2023 ÎN FUNCȚIE DE TIPUL LOCALIZĂRII INFECȚIEI**

TIPUL IAAM	Rata incidentei % ANUALE	
	2024	2023
Infectii digestive	0.45	0.62
Infectii urinare	0.21	0.09
Infectii plagă chirurgicală	0.06	0.10
Infectii respiratorii	0.48	0.46
Infectii cutanate	0.05	0.02
Infectie ochi	-	0.004
Sepsis	0.01	0.004
Infectie CVP	0.01	-

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

În anul 2024 comparativ cu anul 2023, repartizat pe tipuri de infecții declarate per spital se observă creșterea ratei incidenței infecțiilor urinare, respiratorii, cutanate, sepsis, CVC și scăderea ratei infecțiilor digestive, plagă chirurgicală, ochi.

**Tabel 2. REPARTIȚIA CAZURILOR IAAM PE TIPUL DE INFECȚIE LA NIVELUL SECȚIILOR/COMPARTIMENTELOR ÎN ANUL 2024**

Nr. crt.	SECȚIE/ COMPARTIMENT	TIPUL ȘI NUMĂRUL DE INFECȚII IAAM 2024						
		Infecție respiratorie	Infecție digestivă	Infecție urinară	Infecție plagă	Infecție cutanată	Infecție CVC	Sepsis
1.	ATI	20	2	13	-	5	1	1
2.	BOLI INFECȚIOASE	4	31	-	-	-	-	-
3.	NEUROLOGIE	10	15	19	-	4	1	-
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	3	4	1	5	-	-	-
5.	NEUROCHIRURGIE	1	-	1	1	-	-	-
6.	GASTRO ENTEROLOGIE	5	7	1	-	1	1	2
7.	NEFROLOGIE	7	6	4	-	-	-	-
8.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	-	-	1	5	-	-	-
9.	REUMATOLOGIE	-	1	-	-	-	-	-

10.	MEDICINA INTERNĂ	7	8	2	-	-	-	-
11.	ORTOPEDIE	-	1	-	3	1	-	-
12.	CARDIOLOGIE	38	11	2	-	1	-	-
13.	ONCOLOGIE	-	5	3	-	-	-	-
14.	PEDIATRIE	5	5	-	-	-	-	-
15.	HEMATOLOGIE	1	1	-	-	-	-	-
16.	RECUPERARE NEUROLOGICĂ	3	-	-	-	-	-	-

În anul 2024 s-au observat următoarele:

- secția Cardiologie a raportat cele mai multe infecții respiratorii;
- secția Boli infecțioase a raportat cele mai multe infecții digestive;
- secția Neurologie a raportat cele mai multe infecții urinare;
- secțiile Chirurgie și Obstetrică Ginecologie au raportat cele mai multe infecții de plagă chirurgicală
- secția ATI a raportat cele mai multe infecții cutanate de către secția ATI.

**Tabel 3. NUMĂRUL ȘI RATA INCIDENȚEI INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE PE SECȚII/COMPARTIMENTE ÎN ANUL 2024 COMPARATIV CU ANUL 2023**

Nr. crt.	Secție/compartiment	Nr. pacienți externați		Număr cazuri IAAM		Rata incidenței IAAM %	
		AN 2024	AN 2023	2024	AN 2023	2024	2023
	<b>TOTAL</b>	<b>21366</b>	<b>20771</b>	<b>280</b>	<b>276</b>	<b>1.31</b>	<b>1.32</b>
1.	ATI	1013	986	42	29	4.14	2.94
2.	BOLI INFECTIOASE	1516	1309	35	36	2.30	2.75
3.	NEUROLOGIE	1286	1317	49	43	3.81	3.26
4.	CHIRURGIE GENERALĂ	1778	1763	13	20	0.73	1.13
5.	NEUROCHIRURGIE	232	247	3	4	1.29	1.61
6.	CHIRURGIE VASCULARĂ	92	98	-	1	-	1.02
7.	CHIRURGIE PLASTICĂ	184	173	-	1	-	0.57
8.	GASTRO ENTEROLOGIE	980	838	17	4	1.73	0.47
9.	NEFROLOGIE	700	711	17	14	2.42	1.96
10.	OBSTETRICĂ-GINECOLOGIE	1904	2078	6	4	0.31	0.19
11.	NEONATOLOGIE	885	953	-	1	-	0.10
12.	PEDIATRIE	1011	939	10	4	0.98	0.42
13.	MEDICINĂ INTERNĂ	763	1013	17	39	2.22	3.84
14.	PNEUMOLOGIE	255	260	-	4	-	1.53
15.	UROLOGIE	984	855	-	10	-	1.16
16.	ORTOPEDIE	1562	1465	5	11	0.32	0.75

17.	CARDIOLOGIE	1618	1385	52	35	3.21	2.52
18.	ONCOLOGIE MEDICALĂ	1600	1580	8	11	0.50	0.69
19.	HEMATOLOGIE	215	129	2	3	0.93	2.32
20.	PSIHIATRIE ACUTI	1587	1491	-	1	-	0.06
21.	DERMATOLOGIE	236	199	-	1	-	0.50
22.	REUMATOLOGIE	139	127	1	1	0.71	0.78
23.	RECUPERARE NEUROLOGICA	309	279	3	1	0.97	0.35
24.	DIABET ZAHARAT, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE	118	69	-	1	-	1.44

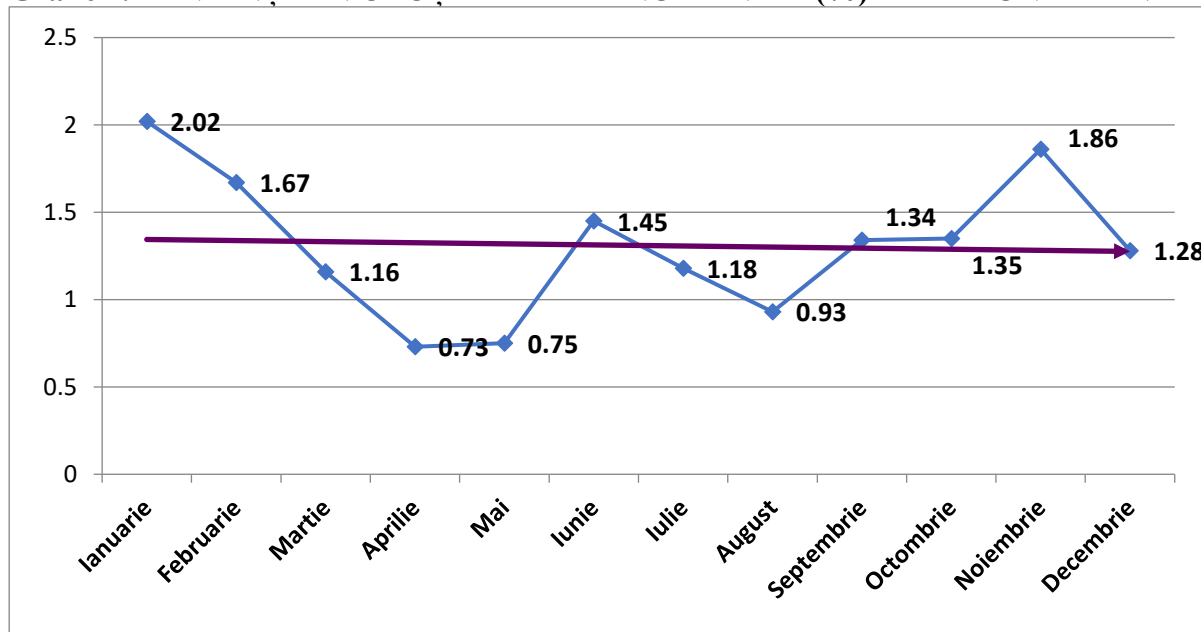
**În anul 2024, comparativ cu anul 2023 pe secții și compartimente se constată (tabel 3):**

- numărul IAAM declarat per spital este în ușoară creștere
- rata incidenței IAAM declarată per spital se menține constantă
- creșterea numărului IAAM declarate în următoarele secții/compartimente: ATI, Neurologie, Gastroenterologie, Nefrologie, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, Cardiologie, Recuperare neurologică
- scăderea numărului IAAM declarate în următoarele secții/compartimente: Boli infecțioase, Chirurgie, Neurochirurgie, Chirurgie vasculară, Chirurgie plastică, Medicină Internă, Pneumologie, Urologie, Ortopedie, Oncologie, Hematologie, Psihiatrie acuți, Dermatologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Neonatologie
- se menține numărul IAAM declarate în Reumatologie
- creșterea ratei incidenței IAAM în următoarele secții/compartimente: ATI, Neurologie, Gastroenterologie, Nefrologie, Obstetrică-Ginecologie, Pediatrie, Cardiologie, Recuperare neurologică
- scăderea ratei incidenței IAAM în următoarele secții/compartimente: Boli infecțioase, Chirurgie, Neurochirurgie, Chirurgie vasculară, Chirurgie plastică, Medicină Internă, Pneumologie, Urologie, Ortopedie, Oncologie, Hematologie, Psihiatrie acuți, Dermatologie, Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, Neonatologie, Reumatologie.

**Tabel 4. TRENDUL TIPURILOR DE IAAM ÎN FUNCȚIE DE LOCALIZARE  
DECLARATE ÎN ANUL 2024**

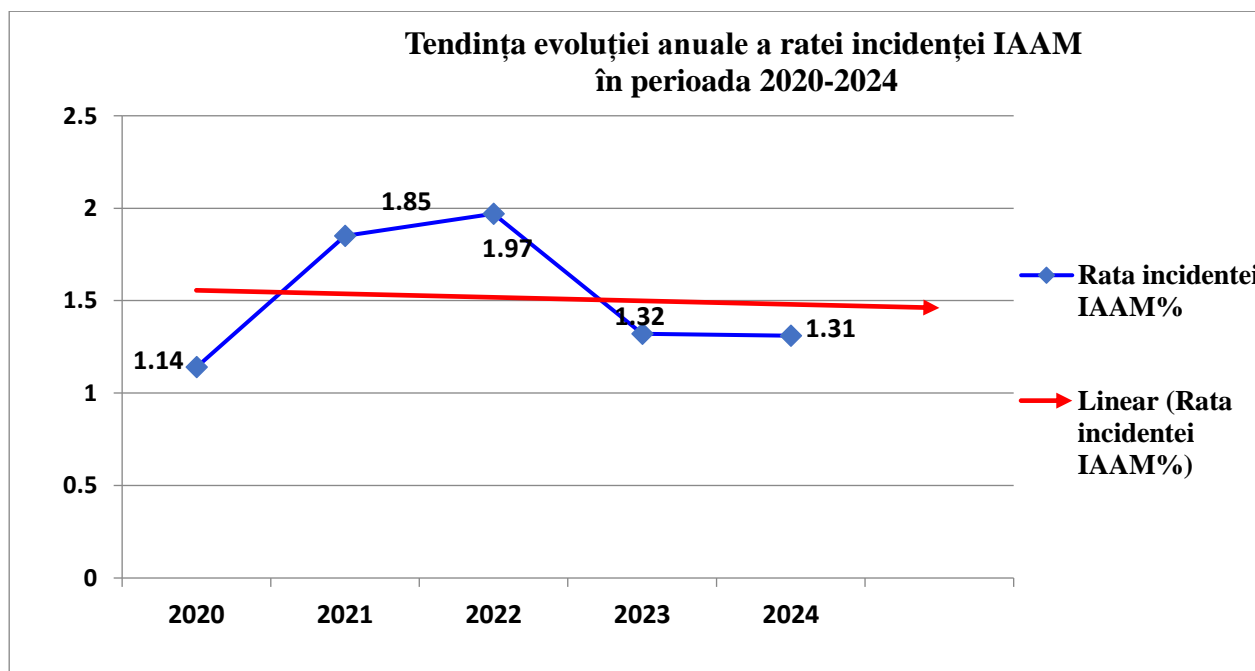
TIPUL IAAM	Ianuarie	Februarie	Martie	Aprilie	Mai	Iunie	Iulie	August	Septembrie	Octombrie	Noiembrie	Decembrie
Infecții digestive cu Clostridium difficile	9	8	3	6	5	11	5	4	5	8	15	11
Infecții plagă chirurgicală	2	1	1	1	1	5	0	0	0	2	1	0
Infecții respiratorii	21	18	7	4	2	3	11	7	9	9	6	7
Infecții tract gastrointestinal cu Rotavirus	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infecții cutanate	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	2	0
Sepsis	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
Infecție urinară	1	1	4	2	3	5	5	3	6	4	9	4
Infecții CVC	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>23</b>

**Grafic 2. TENDINȚA EVOLUȚIEI RATEI INCIDENTEI (%) IAAM LUNARE ÎN ANUL 2024**



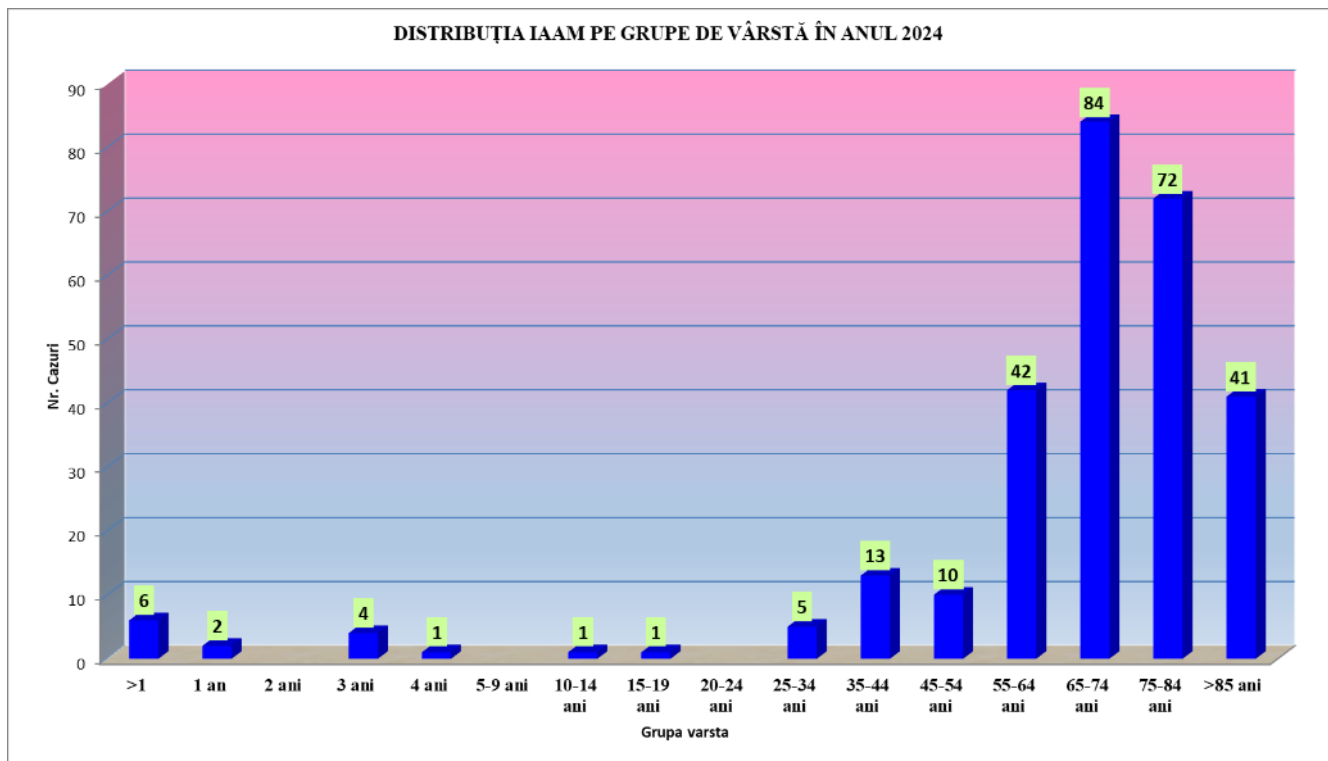
În cursul anului 2024 se înregistrează o tendință de scădere a ratei incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale declarate.

**Grafic 3. TENDINȚA EVOLUȚIEI ANUALE A RATEI INCIDENTEI (%) INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN PERIOADA 2020 – 2024**



Se înregistrează o tendință de scădere a ratei incidenței IAAM declarate în perioada 2020-2024.

#### Grafic 4. DISTRIBUȚIA PE GRUPE DE VÂRSTĂ A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎN ANUL 2024



Frecvența cea mai mare a infecțiilor declarate pe grupe de vârstă a fost înregistrată **la grupa de vârstă 65-74 ani**.

#### Indicatori de monitorizare IAAM:

Număr cazuri cu infecții respiratorii după protezare respiratorie/per număr cazuri protezate respirator, în anul 2024 = 13/458 (2.83%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii asociate asistenței medicale per număr cazuri internate în ATI, în anul 2024 = 21/1013 (2.07%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii asociate asistenței medicale per număr cazuri internate în anul 2024 = 104/21366 (0.48%)

Număr cazuri cu infecții respiratorii după endoscopie traheobronșică per număr cazuri la care s-au efectuat endoscopii traheobronșice în anul 2024 = 0/30 (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 2024 = 42/1409 (2.98%)

Număr cazuri cu infecții de plagă operatorie per număr cazuri operate în anul 2024 = 14/5583 (0.25%)

Număr cazuri de infecții asociate asistenței medicale determinate de Clostridioides difficile/per total cazuri de infecții asociate asistenței medicale depistate, în anul 2024 = 90/280 (32.14%).

Număr cazuri de infecții asociate asistenței medicale determinate de bacterii din specia Enterococcus/per total cazuri de infecții asociate asistenței medicale depistate, în anul 2024 = 6/280 (2.14%).

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 2024 = 58/280 (20.71%).

Număr cazuri de infecții asociate asistentei medicale determinate de Enterobacterii și bacili Gram negativi producătoare de ESBL per total cazuri de cazuri de infecție asociate asistentei medicale depistate, în anul 2024 = 2/280 (0.71%).

Număr cazuri de infecție asociate asistentei medicale determinate de genul Candida per total cazuri de infecție asociate asistentei medicale depistate, în anul 2024 = 1/280 (0.35 %).

Număr cazuri cu escare per număr cazuri tratate în secție, în anul 2024 = 11/280 (3.92%).

## ETIOLOGIA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE declarate în anul 2024

Germeii 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 (90 probe)

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

✚ gen Acinetobacter - specie Acinetobacter baumannii (16 tulpini)

✚ gen Pseudomonas: specie Pseudomonas aeruginosa (10 tulpini)

✚ gen Burkholderia: specie Burkholderia cepacia (1 tulpini), Burkholderia pseudomallei (1 tulpină)

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

Familia Enterobacteriaceae:

✚ gen Klebsiella (4 tulpini) – specie Klebsiella pneumoniae (31 tulpini)

✚ genul Escherichia: specie E. coli (11 tulpini)

✚ genul Proteus (4 tulpini): specie Proteus mirabilis (18 tulpină), Proteus vulgaris (1 tulpină)

✚ gen Providencia: specie Providencia stuartii (8 tulpini)

Alte genuri de enterobacteriaceae

• gen Serratia: specie Serratia marcescens (1 tulpină)

• Genul Citrobacter: specie Citrobacter freundii (1 tulpină)

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

✚ gen Stafilococcus: specie Stafilococ aureu (7 tulpini), specie Stafilococ hominis (2 tulpini), specie Stafilococ epidermidis (2 tulpini), specie S. haemolyticus (2 tulpini)

✚ genul Enterococcus (1 tulpină): specie Enterococcus faecium (4 tulpini), Enterococcus faecalis (1 tulpină)

✚ genul Streptococcus: specie S. agalactiae (1 tulpină)

### II. Virusuri:

• 38 infecții cu virusul SARS-CoV-2,

• 2 infecții cu virusul gripal tip A,

• 7 infecții cu Rotavirus

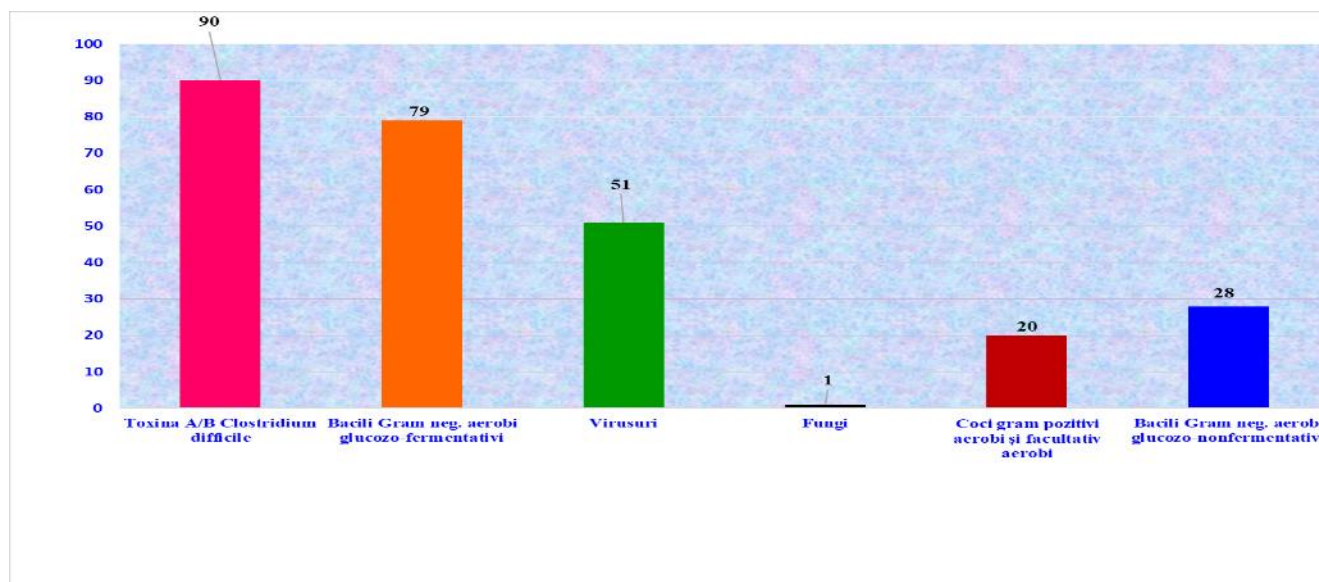
• 4 infecții cu virusul rujeolic.

### III. Fungi:

• Genul Candida: specie Candida tropicalis (1 tulpină)

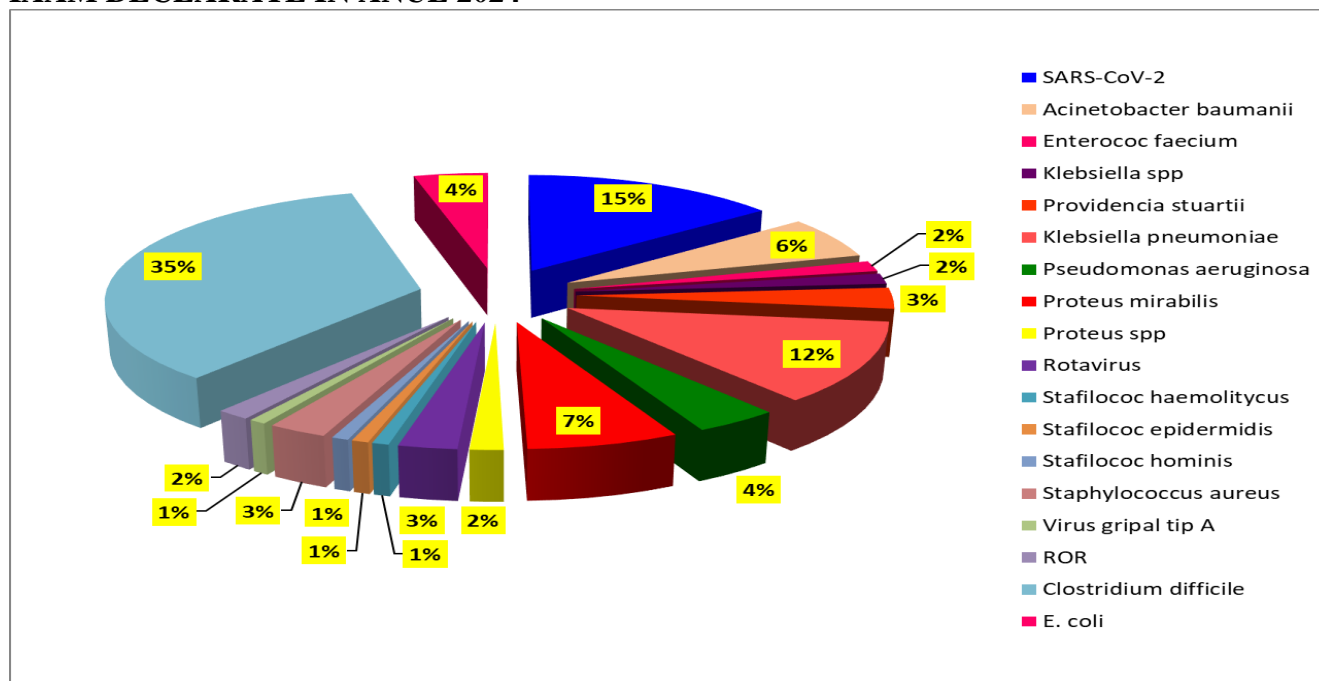
**Grafic 5. CLASELE DE AGENȚI ETIOLOGICI IZOLAȚI ÎN CAZURILE DE IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2024**





În anul 2024 în etiologia IAAM raportate se observă predominanța bacteriilor strict anaerobe (toxina A/B Clostridioides difficile), bacililor gram negativi aerobi glucozo-fermentativi (Enterobacteriaceae) și a virusurilor.

**Grafic 6. PONDEREA PRINCIPALILOR AGENȚI ETIOLOGICI IZOLAȚI ÎN CAZURILE DE IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2024**



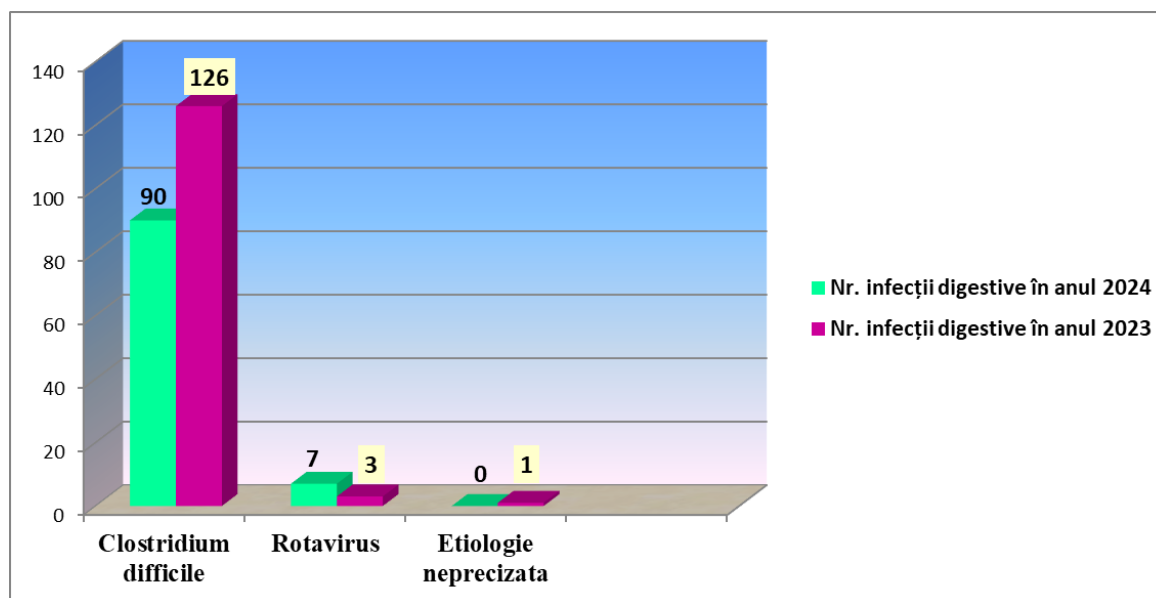
În anul 2024 ponderea agenților etiologici în IAAM declarate este predominantă de toxina A/B Clostridioides difficile, virusul SARS-CoV-2 și Klebsiella pneumoniae.

**Tabel 5. NUMĂRUL ȘI TIPUL DE GERMI IZOLAȚI ÎN ETIOLOGIA IAAM DECLARATE PE SECȚII/COMPARTIMENTE ÎN ANUL 2024**

Nr.	SECȚIE/ COMPARTIMENT	NUMĂR ȘI TIP GERMEI				
		BACTERII GRAM -	BACTERII GRAM +	TOXINA A/B Clostridium difficile	VIRUSURI	LEVURI
1.	ATI	14 Klebsiella pneumoniae 11 Acinetobacter baumannii 8 Proteus mirabilis 7 Providencia stuartii 5 Pseudomonas aeruginosa 1 Citrobacter koseri 1 Burkholderia cepacia 1 Burkholderia pseudomallei 1 E. coli 1 Serratia marcescens	4 Stafilococ aureu MRSA  1 Stafilococ epidermidis  3 Enterococ faecium	3 Clostridioides difficile	1 Virus gripal tip A	1 Candida tropicalis
2.	NEUROLOGIE	8 Klebsiella pneumoniae 3 Proteus mirabilis 3 E. coli 2 Pseudomonas aeruginosa 2 Proteus spp	1 Enterococ faecium 1 Enterococ spp 1 Stafilococ haemolyticus 1 Stafilococ aureu	15 Clostridioides difficile	3 Virus gripal tip A 4 SARS-CoV-2	-
3.	BOLI INFECTIOASE	-	-	15 Clostridioides difficile	2 Virus gripal tip A 2 Rotavirus	-
4.	CARDIOLOGIE	2 Klebsiella pneumoniae	1 Enterococ faecium	11 Clostridioides difficile	14 SARS-CoV-2 24 Virus gripal tip A	-
5.	CHIRURGIE GENERALA	4 E. coli 1 Proteus vulgaris 1 Klebsiella pneumoniae	-	4 Clostridioides difficile	2 Virus gripal tip A 1 SARS-CoV-2	-
6.	NEURO CHIRURGIE	1 Pseudomonas aeruginosa	1 Stafilococ epidermidis		1 SARS-CoV-2	-
7.	ORTOPEDIE	1 Proteus mirabilis 1 Klebsiella pneumoniae 1 Acinetobacter baumannii	1 Streptococ agalactiae	1 Clostridioides difficile	-	-
8.	ONCOLOGIE	2 E.coli 1 Proteus spp	-	5 Clostridioides difficile	-	-
9.	HEMATOLOGIE	-	-	1 Clostridioides difficile	1 SARS-CoV-2	-
10.	MEDICINĂ INTERNĂ	2 Klebsiella pneumoniae	-	8 Clostridioides difficile	4 SARS-CoV-2 2 Virus gripal tip A	-

		1 Proteus spp 1 Acinetobacter baumannii				
11.	PEDIATRIE	-	-		5 Rotavirus 2 Virus gripal tip A 3 Virus rujeolic	-
12.	NEFROLOGIE	2 Klebsiella pneumoniae 1 Pseudomonas aeruginosa 1 Proteus mirabilis	-	7 Clostridioides difficile	5 SARS-CoV-2 3 Virus gripal tip A	-
13.	REUMATOLOGIE	-	-	1 Clostridioides difficile	-	-
14.	OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	1 E.coli 1 Pseudomonas aeruginosa 1 Proteus mirabilis	2 Stafilococ aureu 1 Stafilococ hominis 1 Enterococ fecalis		-	-
15.	GASTROENTEROLOGIE	2 Klebsiella pneumoniae 2 Acinetobacter baumannii 1 Proteus mirabilis 1 Providencia stuartii	1 Stafilococ haemolyticus	7 Clostridioides difficile	4 SARS-CoV-2	-
16.	RECUPERARE NEUROLOGICĂ	-	-	-	3 SARS-CoV-2	-

**Grafic. 7 ETIOLOGIA INFECȚIILOR DIGESTIVE IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2024 COMPARATIV CU ANUL 2023**



In anul 2024 comparativ cu anul 2023 se constată o scădere a numărului de infecții digestive determinate de toxina A/B Clostridium difficile și creșterea numărului de infecții cu Rotavirus.

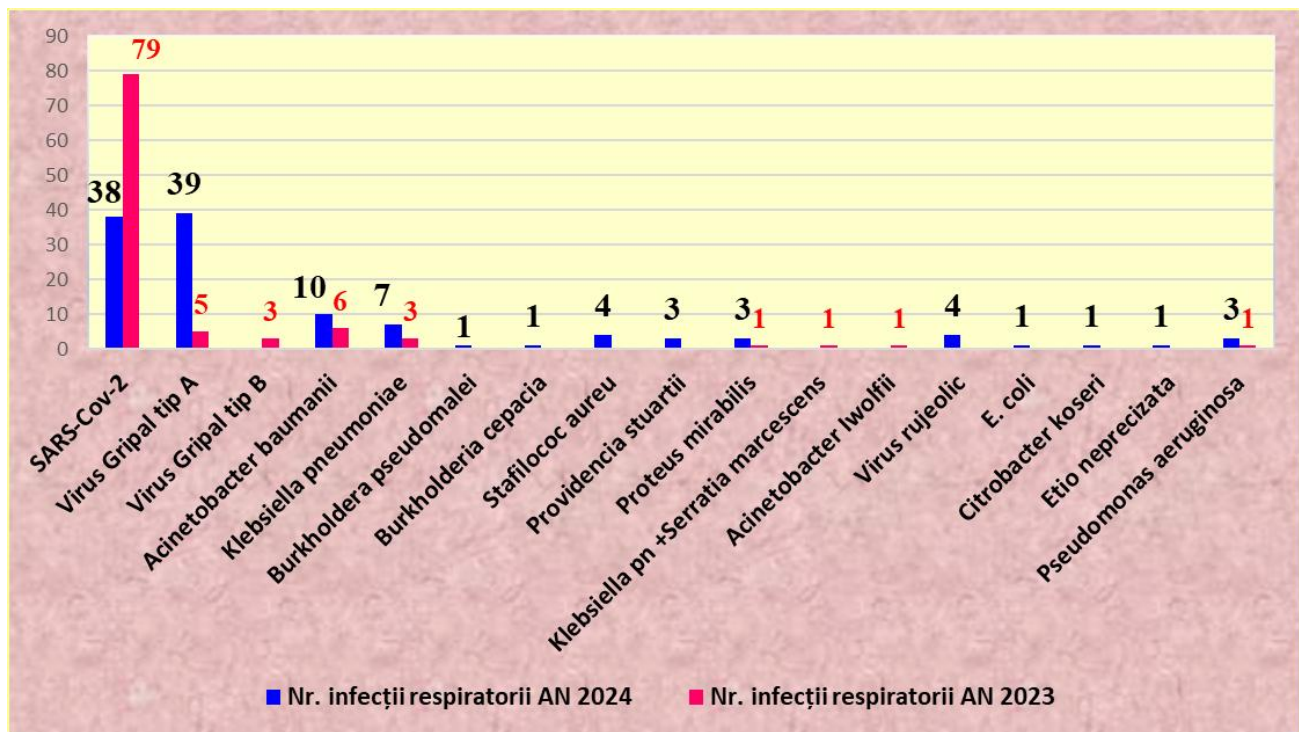
### **Analiza INFECȚIILOR DIGESTIVE cu Clostridioides difficile declarate în anul 2024:**

În anul 2024 au fost declarate 97 infecții digestive, din care 90 infecții cu Clostridioides difficile.

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

- + spitalizarea – 90 pacienți
- + internari anterioare in spital, in ultimele 4 saptamani: 55 pacienti (15 pacienți internați în alt spital)
- + terapie cu antibiotice administrata inainte de debutul simptomatologiei digestive la 81 pacienti (6 pacienți necunoscut), astfel:
  - antibioticele cel mai frecvent administrate au fost **cefalosporine de generația III** (42 pacienți): Cefort (39 pacienți), Cef tazidim (2 pacienți), Cefiximă (Eficef®) 1 pacient;
  - alte clase de antibiotice administrate:
    - + carbapenemele (36 pacienți): Meropenem (32 pacienți), Imipenem (4 pacienți)
    - + antiinfecțioase intestinale – antibiotice : Normix (17 pacienți)
    - + oxazolidinone : Linezolid (10 pacienți)
    - + derivati de imidazol : Metronidazol (10 pacienți)
    - + qinolone: Levofloxacin (3 pacienți),
    - + fluoroquinolone (2 pacienți): Moxifloxacin (1 pacient), Ciprinol (1 pacient)
    - + aminoglicozide: Amikozit (3 pacienți)
    - + polimixine: Colistin (2 pacienți)
    - + penicilina+inhibitor de beta lactamază : Augmentin (1 pacient), Amoxiplus (6 pacienți)
    - + antibiotice peniciline cu spectru larg: Perasin (1 pacient).
    - + glicopeptide: Vancomicină (4 pacienți)
    - + cefalosporine gen II : Cefuroxim (1 pacient)
    - + combinație de sulfonamidă-trimetoprim: Sumetrolim (1 pacient)
    - + peniciline cu spectru larg : Tazocin (1 pacient)
- + terapie cu inhibitori ai pompei de protoni administrata înainte de debutul scaunelor diareice la 58 pacienti (6 pacienți necunoscut), astfel:
  - Controloc: 19 pacienți, Famotidina: 28 pacienți, Omeprazol: 10 pacienți
  - + varsta peste 65 ani: 71 pacienti
  - + imobilizați la pat: 69 pacienti
  - + pacienți cu pampers: 69 pacienti
  - + imunosupresoare si citostatice administrate inainte de debutul scaunelor diareice: 3 pacienți
  - + pacienți la care nu s-a administrat probiotic profilactic: 30 pacienți și 5 pacienți necunoscut (din alt spital)
  - + intervenții chirurgicale gastro-intestinale înainte de debutul scaunelor: 3 pacienți (1 pacient necunoscut)
  - + imunodeprimat – 18 pacienți
  - + patologie cronică de fond – 56 pacienți

## Grafic.8 ETIOLOGIA INFECȚIILOR RESPIRATORII IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2024 COMPARATIV CU ANUL 2023



În anul 2024 comparativ cu anul 2023 în ceea ce privește etiologia infecțiilor respiratorii, se constată o scădere a numărului de infecții respiratorii declarate cu virusul SARS-CoV-2, virusul Gripal tip B, Klebsiella pneumoniae+Serratia marcescens, Acinetobacter Iwolfii și o creștere a numărului de infecții respiratorii declarate cu virusul Gripal de tip A, Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae, Stafilococ aureu, Burkholderia cepacia, Burkholderia pseudomallei, Providencia stuartii, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, virusul rujeolic, E. coli, Citrobacter koseri.

### Analiza INFECȚIILOR RESPIRATORII declarate în anul 2024:

În anul 2024 au fost declarate **104 IAAM respiratorii** din care:

- 81 de **etiologie virală**: 38 infecții determinate de virusul SARS-CoV-2, 39 infecții determinate de virusul gripal tip A, 4 infecții determinate de virusul rujeolic
- 22 de **etiologie bacteriană**
- 1 de **etiologie necunoscută**.

### Factorii de risc asociați în infecțiile respiratorii cu **virus gripal tip A**:

- ✚ contact cu un caz confirmat cu infecție virus gripal: 22 pacienți (1 pacient necunoscut)
- ✚ nevaccinați antigripal: 37 pacienți
- ✚ patologie cronică de fond: 18 pacienți
- ✚ imunodeprimat: 3 pacienți
- ✚ vârsta peste 65 ani: 31 pacienți

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

- ✚ contact cu un caz confirmat cu infecție SARS-Cov-2: 17 pacienți
- ✚ nevaccinți anti-covid-19: 15 pacienți
- ✚ status vaccinal necunoscut: 1 pacient
- ✚ patologie cronică de fond: 19 pacienți
- ✚ imunodeprimat: 7 pacienți

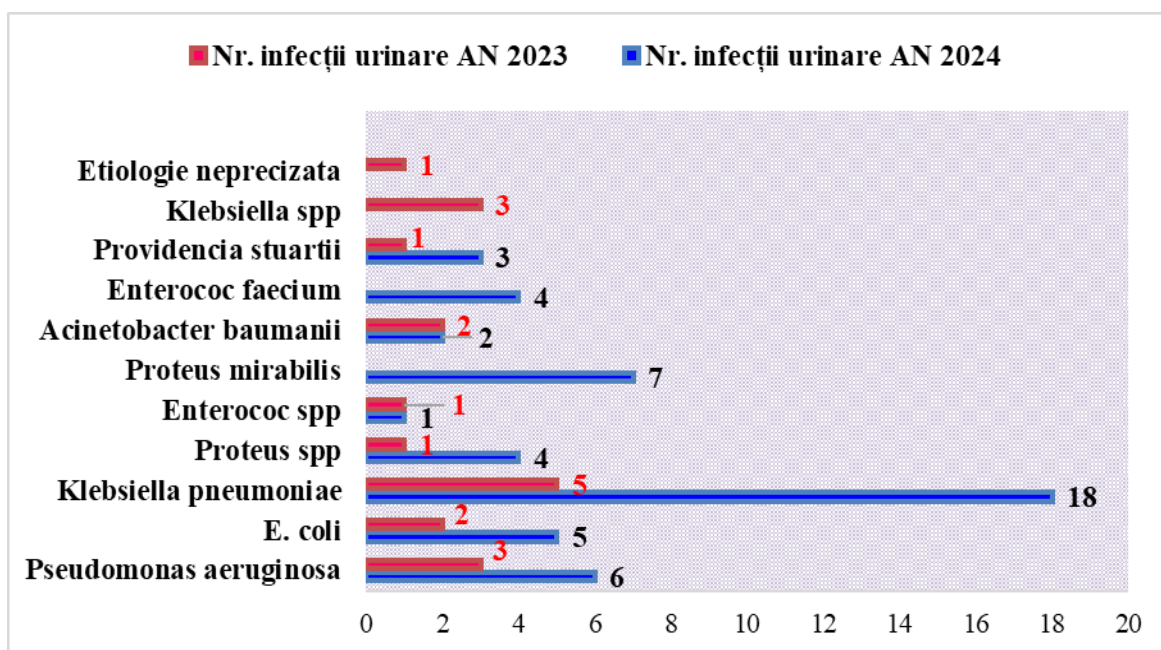
Factorii de risc asociați în infecțiile respiratorii de **etiologie virală (virus rujeolic)**:

- ✚ contact pe parcursul spitalizării cu caz confirmat cu infecție virus gripal: 4 pacienți
- ✚ nevaccinți ROR schema completă: 4 pacienți

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

- ✚ IOT, VM – 21 pacienți
- ✚ durata lungă a respirației asistate : cca 40 zile
- ✚ prezenta sondei nazo-gastrice - 19 pacienți
- ✚ imunodeprimat: 9 pacienți
- ✚ patologia cronică de fond asociată : 17 pacienți

**Grafic. 9 ETIOLOGIA INFECȚIILOR DE TRACT URINAR IAAM DECLARATE ÎN ANUL 2024 COMPARATIV CU ANUL 2023**



În anul 2024 comparativ cu anul 2023, se observă creșterea numărului de infecții urinare asociate asistenței medicale declarate cu *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Proteus spp*, *Enterococ faecium*, *Providencia stuartii*, scăderea numărului de ITU declarate cu *Klebsiella spp* și menținerea celor cu *Acinetobacter baumannii*, *Enterococ spp*.

### Analiză INFECȚII TRACT URINAR:

În anul 2024 au fost declarate **47 IAAM urinare**.

Factorii de risc asociați în infecțiile urinare:

- ✚ sondaj vezical: 47 pacienți
- ✚ durata lungă a sondajului vezical la pacienti: cca 38 zile
- ✚ resondaj vezical: 3 pacienți
- ✚ vârsta > 60 ani: 33 pacienți
- ✚ patologia cronică de fond asociată : 42 pacienți
- ✚ imunodeprimați : 13 pacienți
- ✚ dependența de personalul medico-sanitar si auxiliar în satisfacerea nevoii de a fi curat : 47 pacienți
- ✚ imobilizarea la pat : 43 pacienți.

### DISTRIBUȚIA ȘI ANALIZA CAZURILOR DE IAAM CU MICROORGANISME MULTIREZISTENTE ESBL/MDR/CRE/MRSA, conform rezultatelor probelor microbiologice emise de către Laboratorul de analize medicale în anul 2024:

Tabel 6:

#### I. COCI GRAM POZITIVI:

<b>Nr. crt</b>	<b>AGENT PATOGEN</b>	<b>VRE</b>	<b>MRSA</b>	<b>SECTIA</b>	<b>TIP INFECTIE</b>
1.	<b>Stafilococ hominis</b>	NU	-	Obstetrică-Ginecologie	Infecție plagă
2.	<b>Stafilococ epidermidis</b>	NU	-	ATI- Medicină internă	Infecție cutanată
3.	<b>Stafilococ epidermidis</b>	NU	-	Chirurgie	Infecție plagă
4.	<b>Stafilococ aureu</b>	NU	NU	Obstetrica Ginecologie	Infecție plagă
5.	<b>Stafilococ aureu</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție cateter
6.	<b>Stafilococ aureu</b>	NU	NU	ATI	Infecție respiratorie
7.	<b>Stafilococ aureu</b>	NU	<b>DA</b>	ATI	Infecție respiratorie
8.	<b>Stafilococ aureu</b>	-	<b>DA</b>	Obstetrică Ginecologie	Infecție plagă
9.	<b>Stafilococ aureu</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Medicină internă	Infecție respiratorie
10.	<b>Stafilococ aureu</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Infecție respiratorie
11.	<b>Stafilococ haemolyticus</b>	-	NU	Neurologie	Infecție cutanată
12.	<b>Stafilococ haemolyticus</b>	NU	-	Gastroenterologie	Sepsis

13.	<b>Stafilococ haemolitycus</b>	-	-	Neurologie	Infecție cutanată
14.	<b>Enterococ spp</b>	NU	-	Neurologie	Infecție urinară
15.	<b>Enterococ faecium</b>	NU	-	Cardiologie	Infecție urinară
16.	<b>Enterococ faecium</b>	<b>DA</b>	-	ATI	Infecție urinară
17.	<b>Enterococ faecium</b>	NU	-	ATI-Neurologie	Infecție urinară
18.	<b>Enterococ fecalis</b>	NU	-	Obstetrică Ginecologie	Infecție plagă
19.	<b>Streptococ agalactie</b>	NU	-	Ortopedie	Infecție plagă

**Concluzii:** Au fost identificate 19 tulpini de bacili gram pozitivi, din care 1 este VRE și 5 sunt MRSA.

**Tabel 7.**

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

<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>Proteus mirabilis</b>	-	<b>DA</b>	Obstetrică-Ginecologie	Infecție plagă
2.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Ortopedie	Infecție plagă
3.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Neurologie	Infecție cutanată
4.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Neurologie	Infecție cutanată
5.	<b>Proteus spp</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
6.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Neurologie	Infecție urinară
7.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Neurologie	Infecție respiratorie
8.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	ATI	Infecție respiratorie
9.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Neurologie	Infecție urinară
10.	<b>Proteus mirabilis</b>	NU	NU	Neurologie	Infecție urinară
11.	<b>Proteus mirabilis</b>	NU	NU	ATI	Infecție respiratorie
12.	<b>Proteus mirabilis</b>	NU	NU	Neurologie	Infecție urinară



13.	<b>Proteus mirabilis</b>	NU	<b>DA</b>	ATI	Infecție urinară
14.	<b>Proteus mirabilis</b>	NU	NU	ATI	Infecție cutanată
15.	<b>Proteus spp</b>	-	-	Nefrologie	Infecție urinară
16.	<b>Proteus spp</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
17.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Medicină internă	Infecție urinară
18.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	ATI-Medicină internă	Infecție cutanată
19.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	NU	Neurologie	Infecție cutanată
20.	<b>Proteus mirabilis</b>	-	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
21.	<b>Proteus vulgaris</b>	-	NU	Chirurgie	Infecție plagă
22.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
23.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	Cardiologie	Infecție urinară
24.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	Medicină internă	Infecție urinară
25.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție cutanată
26.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
27.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Nefrologie	Infecție urinară
28.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI	Infecție urinară
29.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
30.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție respiratorie
31.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
32.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Medicină Internă	Infecție urinară
33.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară
34.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Cardiologie	Infecție cutanată
35.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Medicină Internă	Infecție urinară
36.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	Neurologie	Infecție urinară

37.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Gastroenterologie	Infecție urinară
38.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Urologie	Infecție respiratorie
39.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	Nefrologie	Urosepsis
40.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Medicină internă	Infecție urinară
41.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie
42.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Medicină internă	Infecție respiratorie
43.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Nefrologie	Infecție urinară
44.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Chirurgie	Infecție urinară
45.	<b>Klebsiella pneumoniae</b>	NU	<b>DA</b>	ATI-Medicină Internă	Infecție urinară
46.	<b>E. coli</b>	NU	NU	Chirurgie generală	Infecție plagă
47.	<b>E. coli</b>	-	NU	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
48.	<b>E. coli</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
49.	<b>E. coli</b>	<b>DA</b>	NU	Chirurgie	Infecție plagă
50.	<b>E. coli</b>	<b>DA</b>	NU	Chirurgie	Infecție plagă
51.	<b>E. coli</b>	NU	-	Oncologie	Infecție urinară
52.	<b>E. coli</b>	-	NU	Oncologie	Infecție urinară
53.	<b>E. coli</b>	-	-	Neurologie	Infecție urinară
54.	<b>Providencia stuartii</b>	NU	NU	ATI	Infecție urinară
55.	<b>Providencia stuartii</b>	NU	<b>DA</b>	ATI	Infecție cutanată
56.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	Gastroenterologie	Infecție urinară
57.	<b>Providencia stuartii</b>		<b>DA</b>	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie
58.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Nefrologie	Infecție urinară
59.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurochirurgie	Infecție respiratorie
60.	<b>Providencia stuartii</b>	-	<b>DA</b>	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie

61.	<b>Citrobacter koseri</b>	NU	DA	ATI	Infecție respiratorie
-----	---------------------------	----	----	-----	-----------------------

**Concluzii:**

Din numarul total de 61 tulpini de bacili gram negativi aerobi glucozo-fermentativi:

✚ 35 tulpini sunt CRE

✚ 2 tulpini sunt producătoare de ESBL.

**Tabel 8.**

**III. Bacili și cocobacili gram-negativi aerobi glucozo-nefermentativi:**

<b>Nr. Crt</b>	<b>AGENT PATOGEN</b>	<b>CRE (enterobacterii rezistente la carbapeneme)</b>	<b>SECTIE/COMPARTIMENT</b>	<b>TIP INFECTIE</b>
1.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Pneumologie	Infecție respiratorie
2.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
3.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
4.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Neurochirurgie	Infecție urinară
5.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Medicină internă	Infecție respiratorie
6.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI	Infecție respiratorie
7.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI	Infecție respiratorie
8.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	Gastroenterologie	Infecție țesuturi moi
9.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie
10.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Urologie	Infecție respiratorie
11.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	Gastroenterologie	Sepsis cu p.d.p cutanat
12.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Urologie	Infecție urinară
13.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Urologie	Infecție respiratorie
14.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	ATI-Cardiologie	Infecție respiratorie

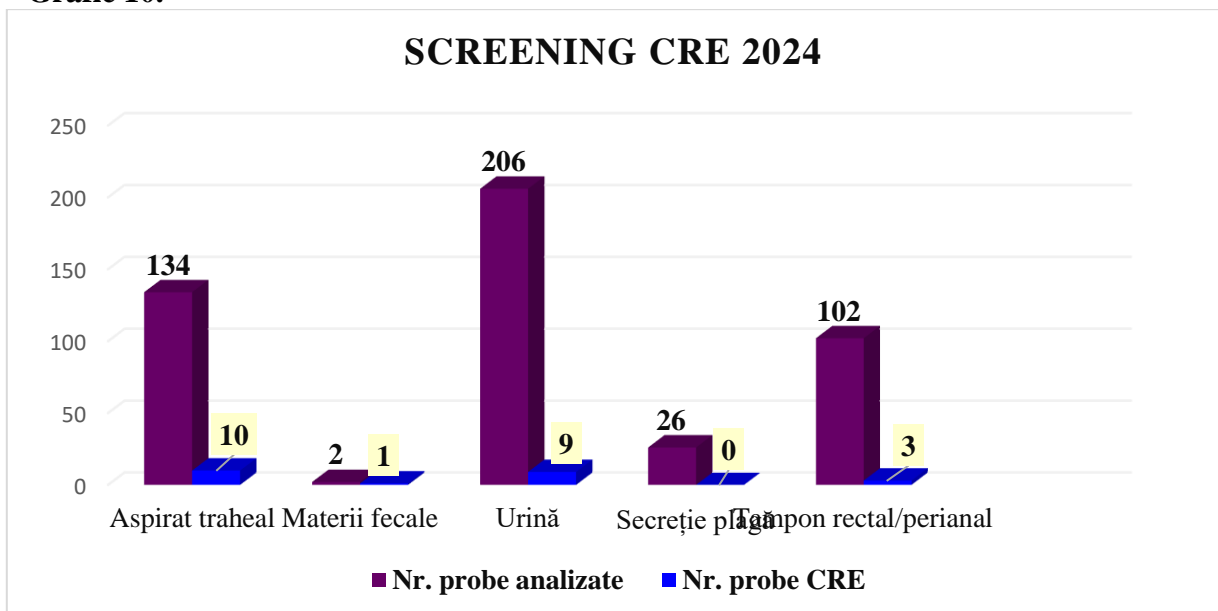
15.	<b>Acinetobacter baumannii</b>	DA	Medicină internă	Infecție respiratorie
16.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	DA	ATI-Pneumologie	Infecție respiratorie
17.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	NU	ATI-Neurologie	Infecție urinară
18.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	-	Neurologie	Infecție urinară
19.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	-	Neurologie	Infecție urinară
20.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	DA	Obstetrică Ginecologie	Infecție urinară
21.	<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	DA	ATI-Medicină internă	Infecție respiratorie
22.	<b>Burkholderia cepacia</b>	NU	ATI	Infecție respiratorie
23.	<b>Burkholderia pseudomalei</b>	DA	ATI-Neurologie	Infecție respiratorie

**Concluzii:** Din numarul total de 23 tulpini de bacili gram negativi aerobi non-fermentativi identificate, 19 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 ESB/CRE/MRSA/VRE ÎN ANUL 2024**

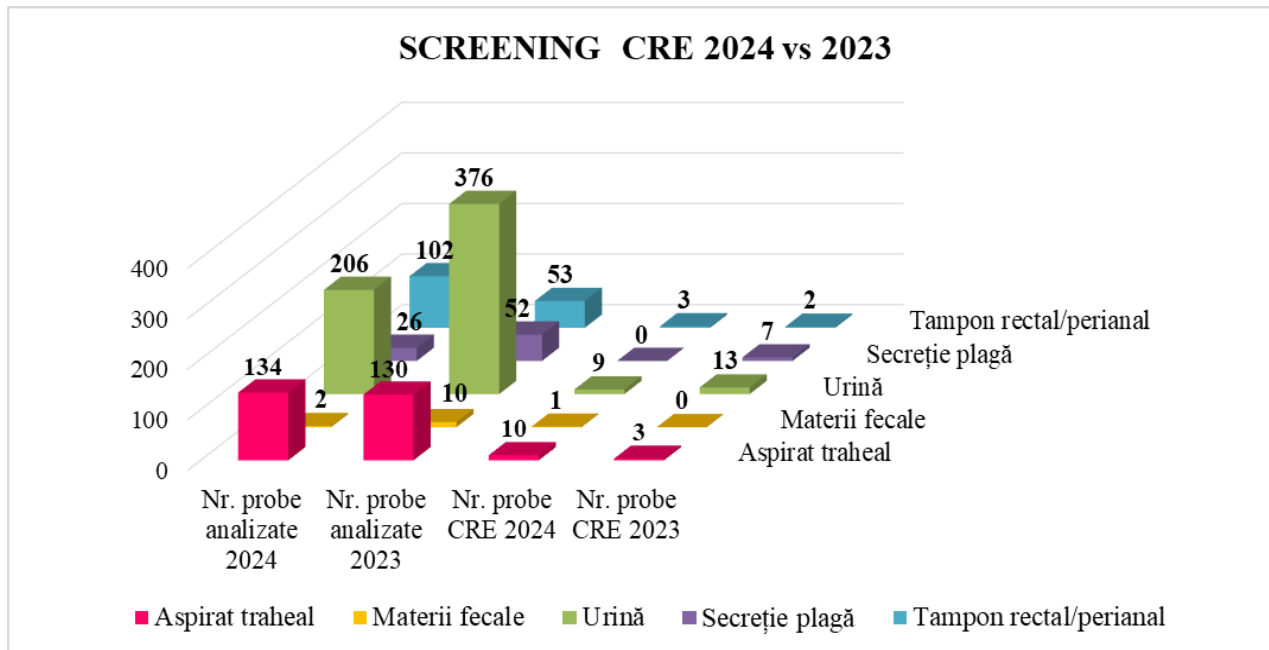
I. Screening activ la pacienți pentru depistarea colonizării cu CRE (Enterobacteriaceae rezistente la carbapeneme)

**Grafic 10.**



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2024 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, Chirurgie, Ortopedie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative, prin prelevarea unor probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, au fost depistați 23 pacienți colonizați cu enterobacteriacee rezistente la carbapeneme (CRE) din totalul de 470 probe analizate.

**Grafic. 11**

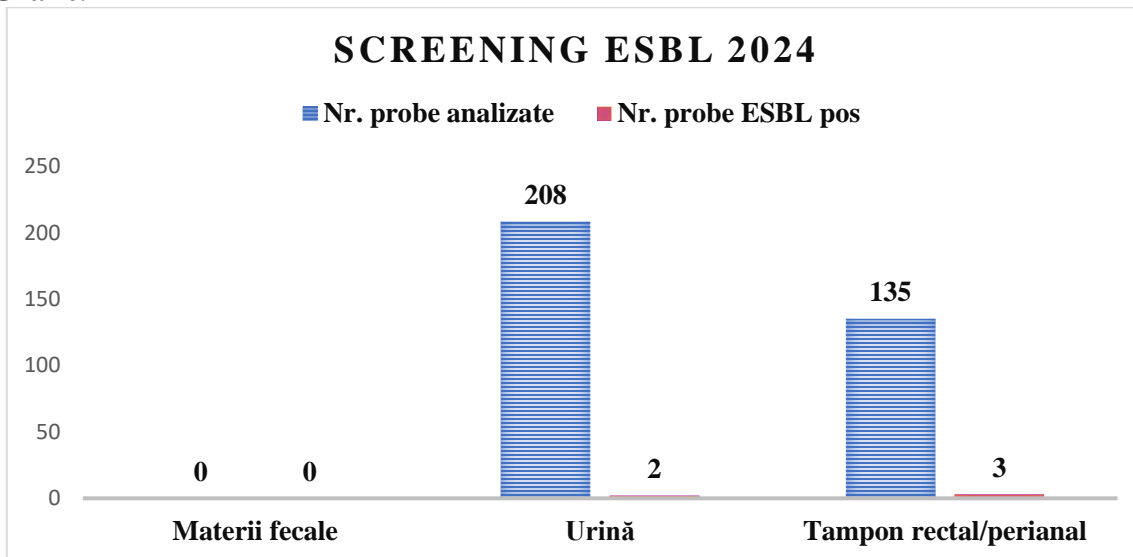


În anul 2024 comparativ cu anul 2023 se observă:

- scăderea numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu germeni CRE (470 vs 621)
- numărul de pacienți colonizați cu enterobacteriacee rezistente la carbapeneme (CRE) depistați a fost mai mic (23 vs 25).

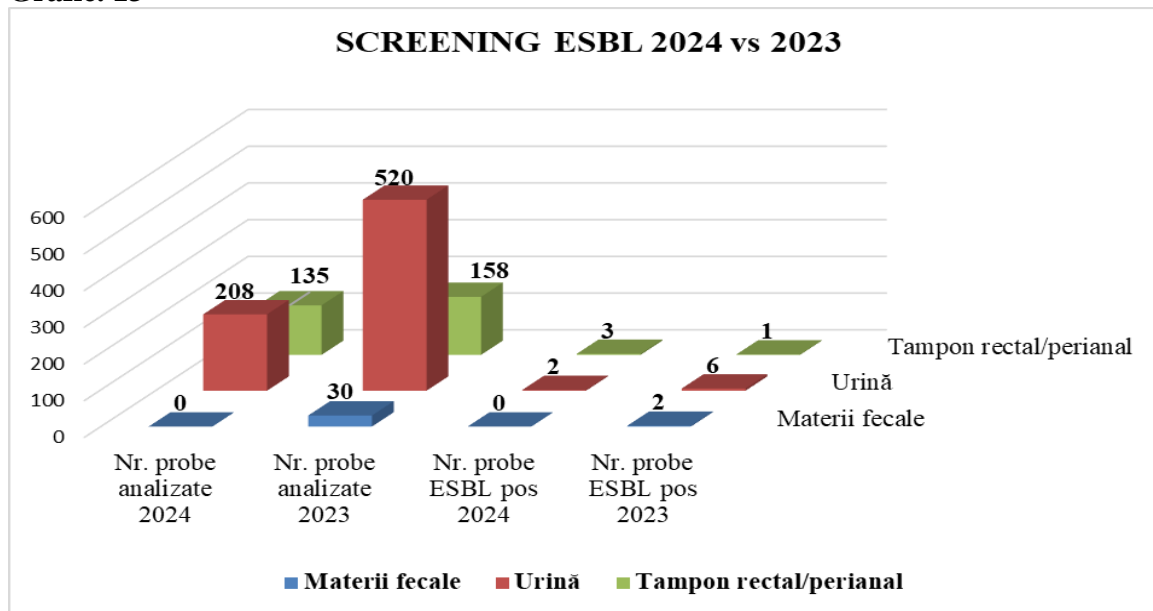
II. Screening activ la pacienți pentru **depistarea colonizării cu ESBL** (Enterobacteriacee producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins)

**Grafic.12**



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2024 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, Chirurgie, Ortopedie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative, prin prelevarea unor probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, au fost depistați 5 pacienți colonizați cu Enterobacteriaceae producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL pos) din totalul de 343 probe analizate.

**Grafic. 13**

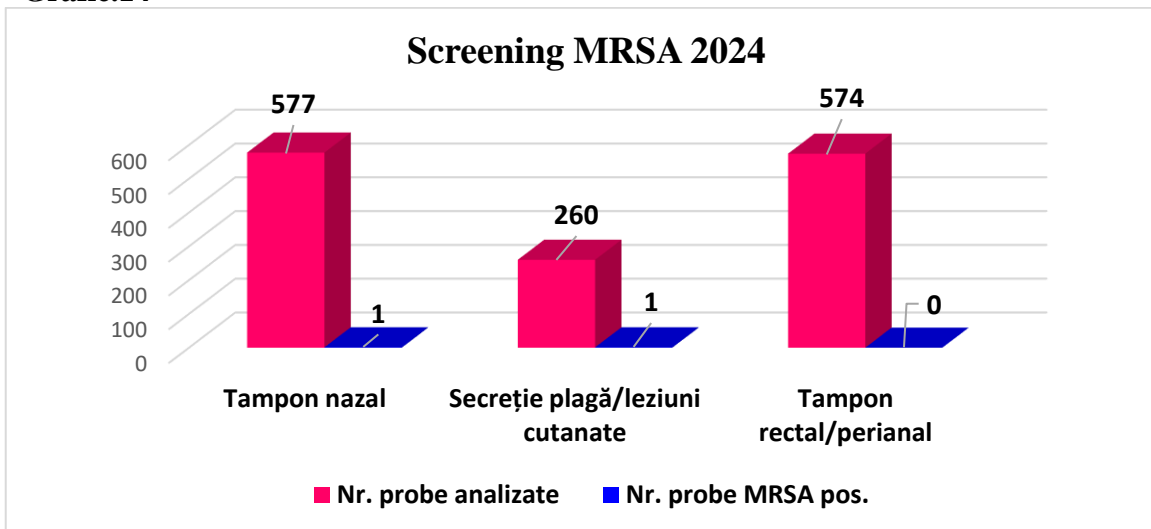


În anul 2024 comparativ cu anul 2023 se observă:

- scăderea semnificativă a numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu germeni ESBL (343 vs 708)
- numărul de pacienți colonizați cu enterobacteriaceae producătoare de beta-lactamaze cu spectru extins (ESBL pos) depistați a fost mai mic (5 vs 9).

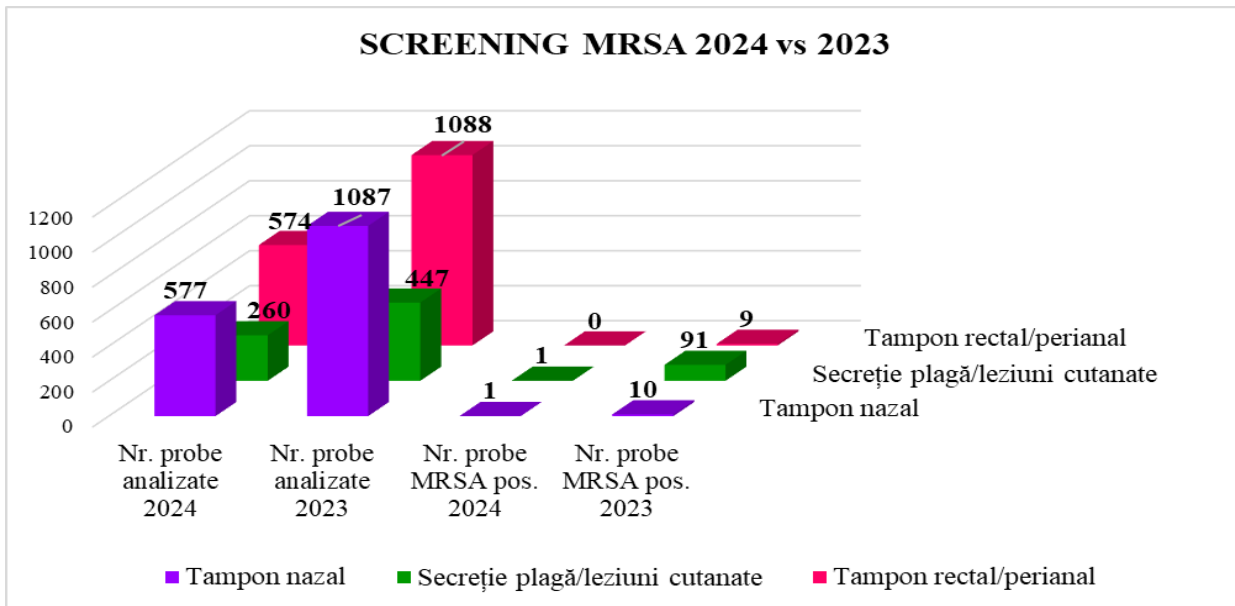
III. Screening activ pentru depistarea colonizării cu MRSA (Stafilococ auriu rezistent la meticilină)

**Grafic.14**



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2024 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, Chirurgie, Ortopedie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative, prin prelevarea unor probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, au fost depistați 2 pacienți colonizați cu MRSA din totalul de 1411 probe analizate.

**Grafic. 15**

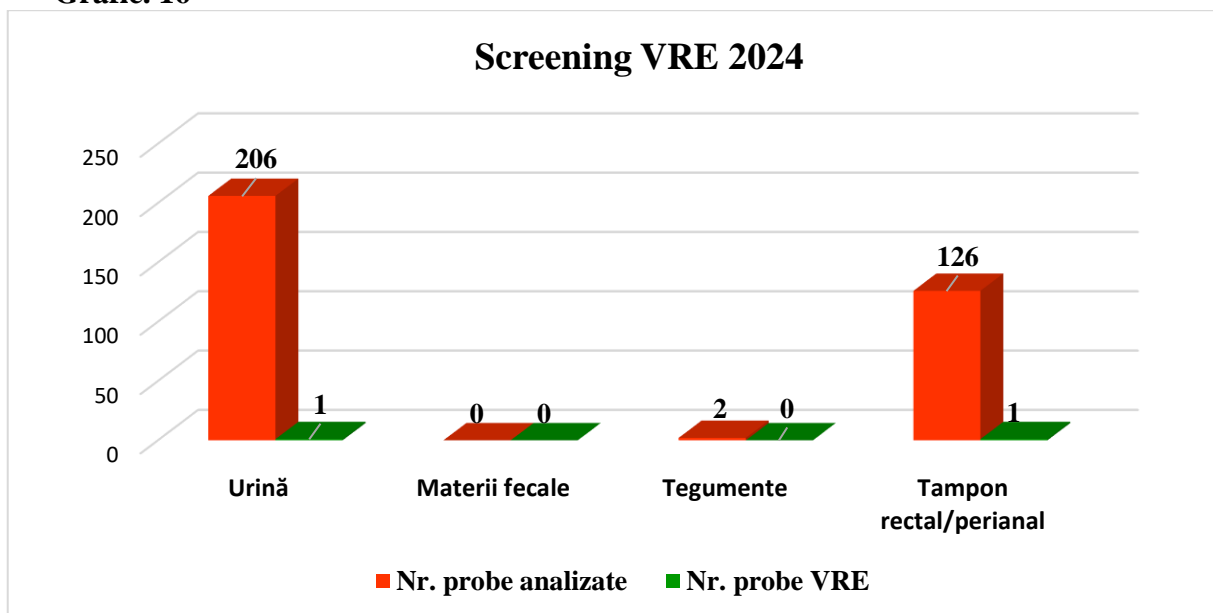


În anul 2024 comparativ cu anul 2023 se observă următoarele:

- scăderea semnificativă a numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu MRSA (1411 vs 2622)
- numărul de pacienți colonizați cu MRSA depistați a fost mai mic (5 vs 110).

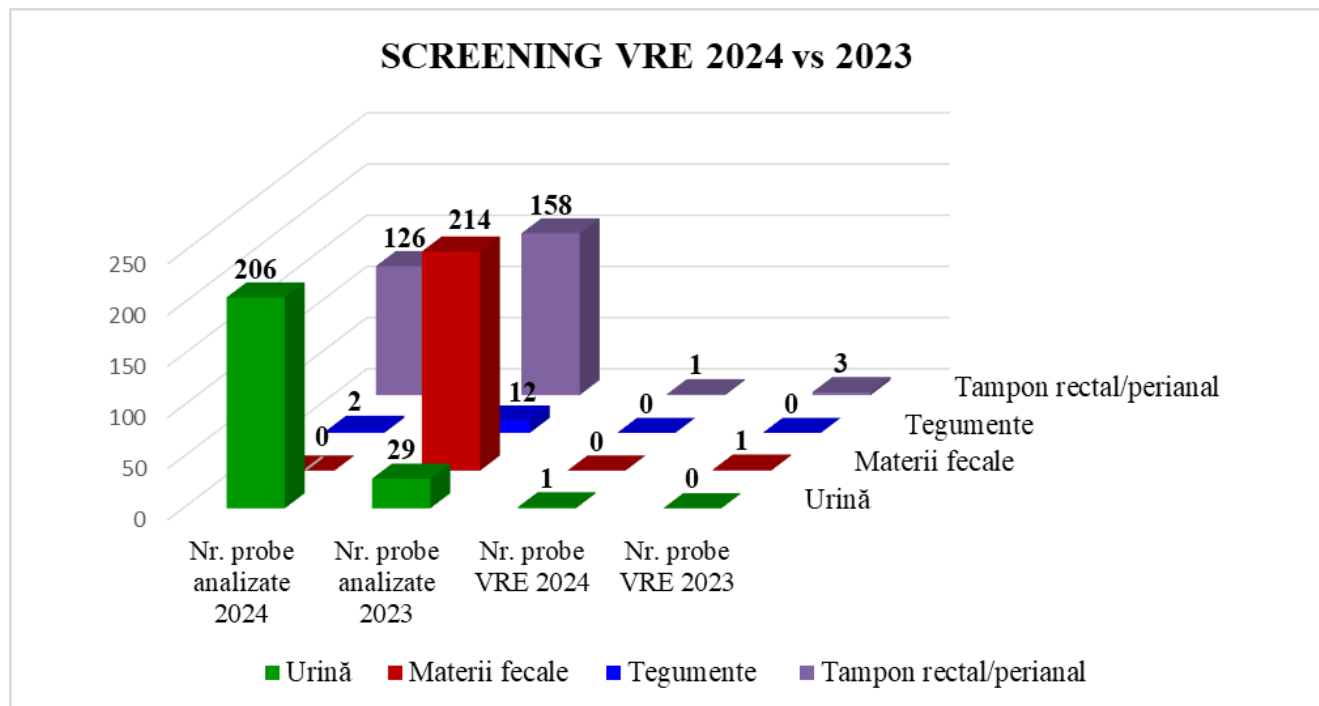
IV. Screening activ pentru **depistarea colonizării cu VRE** (Enterococ rezistent la Vancomicină)

**Grafic. 16**



În cadrul screening-ului activ efectuat în anul 2024 la pacienți internați în secțiile ATI, Oncologie, Chirurgie, Ortopedie, compartimentul Hematologie, Îngrijiri paliative, prin prelevarea unor probe din anumite situsuri ce sunt cunoscute a fi asociate cu colonizarea cu microorganisme patogene sau potențial patogene, au fost depistați 2 pacienți colonizați cu Enterococ rezistent la Vancomicină (VRE) din totalul de 334 probe analizate.

**Grafic. 17**



În anul 2024 comparativ cu anul 2023 se observă următoarele:

- scăderea numărului de probe recoltate de la pacienți în vederea depistării colonizării cu Enterococ rezistent la Vancomicină (334 vs 413)
- numărul de pacienți colonizați cu VRE depistați a fost mai mic (2 vs 4).

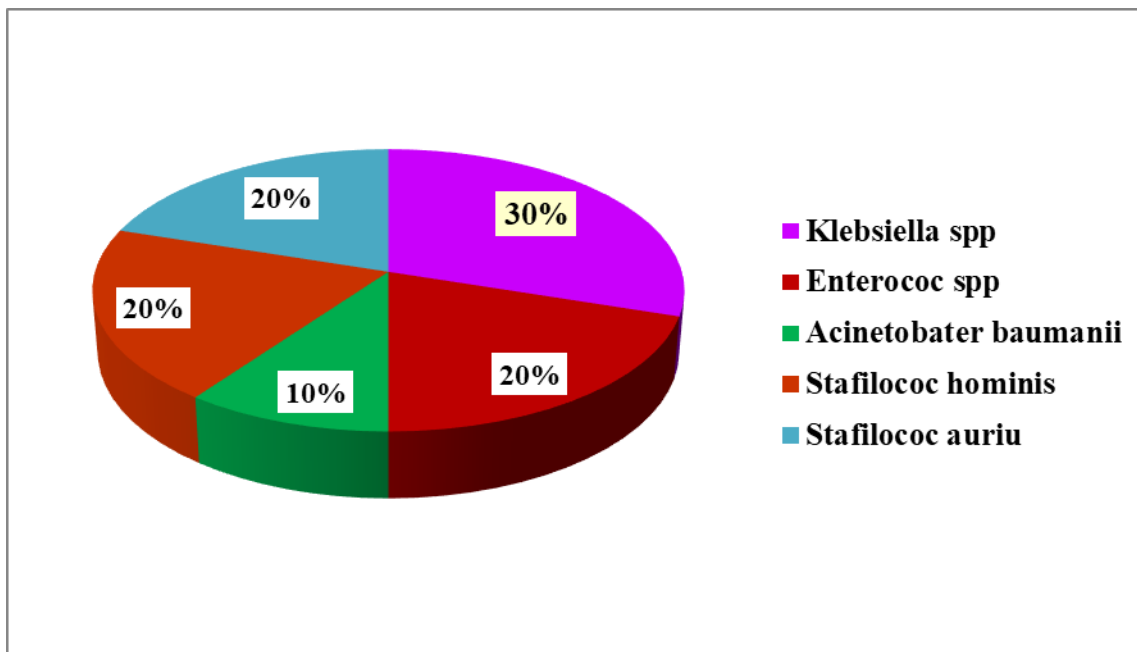
### 3. AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC

În anul 2024 au fost recoltate din cadrul secțiilor/compartimentelor/alte structuri aferente spitalului, conform Planului de autocontrol bacteriologic, un număr de **5983 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 11 probe (0.18%), cf tabelului 9.**

Recoltarea probelor de autocontrol s-a efectuat de către personalul SPIAAM în prezența asistentului șef/ coordonator de la nivelul secției/compartimentului de unde s-au prelevat probele și au prelucrate de către Laboratorul de analize medicale al SJU Alba Iulia.



**Grafic. 18 PONDEREA GERMENILOR PATOGENI IDENTIFICAȚI ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC ÎN ANUL 2024**



În anul 2024 se observă predominanța cocilor gram pozitivi aerobi și facultativ aerobi, în cadrul probelor de autocontrol neconforme.

**Tabel.9 DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN CADRUL AUTOCONTROLULUI BACTERIOLOGIC 2024**

Tip probă	Număr probe autocontrol recoltate	Număr probe autocontrol neconforme	Procent % probe autocontrol neconforme	Numărul si germenii patogeni depistați	Sensibilitatea la antibiotice	Locul recoltării Secție/compartiment
Sanitație suprafețe inerte (excepție sector alimentar)	3211	4	0.12%	1 <b>Enterococ spp</b> pe tăblie pat, salon	Levofloxacin, Ciprofloxacin, Vancomicin, Ampicilin, Nitrofurantoin, Rifampicin, Gentamicin	Compartiment Recuperare neurologică
				1 <b>Acinetobacter baumannii</b> , pe bol supă 6 UFC/cm <sup>2</sup>	Gentamicin, Amikacin, Ciprofloxacin, Meropenem, Trimetoprim/sulphametoxazol	Medicină Internă
				1 <b>Klebiella spp</b> , saltea pat, 6 UFC/cm <sup>2</sup>	Levofloxacin, Norfloxacin, Augmentin, Trimetoprim-sulphametoxazol, Ceftazidim, Ceftriaxona, Cefuroxim, Amikacin	ATI
				1 <b>Klebiella spp</b> , 6 UFC/cm <sup>2</sup> , raft frigider	Amikacin, Ceftazidim, Ceftriaxonă, Cefuroxim, Levofloxacin, Norfloxacin, Trimetoprim/sulphametoxazol, Imipenem	Ortopedie
Sanitație suprafețe inerte sectorul alimentar	97	-	-	-	-	-
Filtru aparat climatizare	96	-	-	-	-	-
Aeromicrofloră	505	-	-	-	-	-

<b>Lenjerie (produs finit)</b>	430	<b>1</b>	0.23%	1 Stafilococ aureu, cearșaf pat	Levofloxacin, Trimetoprim- Sulphametoxazol, Cefoxitin, Ciprofloxacin, Gentamicin, Clindamicin	Compartiment Urologie
<b>Tegumente (mâini)</b>	853	<b>2</b>	0.23%	1 Klebsiella spp	Imipenem, Levofloxacin, Levofloxacin, Amikacin, Norfloxacin, Trimetoprim/sulphametoxazol, Ceftriaxona, Ceftazidim	Obstetrică Ginecologie
				1 Stafilococ aureu, 300 UFC/ml	Eritromicina, Clindamicina, Gentamicina, Trimetoprim/sulphametoxazol, Cefoxitin, Penicilina, Levofloxacin, Rifampicin	Bloc alimentar
<b>Apă pură microbiologic</b>	163	<b>1</b>	0.61%	-	Nesterilă	Bloc operator Obstetrică Ginecologie
<b>Sterilități</b>	628	<b>3</b>	0.47%	1 Stafilococ hominis – pensă sterilizată	Gentamicină, Linezolid	Obstetrică Ginecologie
				1 Enterococ spp - valvă vaginală sterilizată	Ciprofloxacin, Vancomicină, Nitrofurantoin, Rifampicină, Levofloxacin, Ampicilină, Fosfomicină	Obstetrică Ginecologie
				1 Stafilococ hominis și 5 UFC/cm <sup>2</sup>	Gentamicină, Moxifloxacin, Eritromicină, Clindamicină, Linezolid, Vancomicină, Tigeciclină, Trimetoprim/sulphametoxazol	Laborator de endoscopie digestivă
<b>Lichid barbotor</b>	1	-	-	-	-	-

În anul 2024 s-au recoltat comparativ de către personalul din cadrul DSP Alba, conform legislației Ord. MS 1761/2021 și a contractului, un număr de **109 probe bacteriologice** din secțiile/compartimentele spitalului conform legislației și a contractului, din care au fost **necorespunzatoare un număr de 2 probe (1.83%)**, cf tabelului 10. Probele neconforme au fost repetate, rezultatele fiind conforme.

**Tabel 10. DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE COMPARATIV CU DSPJ ALBA ÎN CADRUL AUTOCONTROLULU BACTERIOLOGIC 2024**

TIP PROBĂ	Număr probe recoltate	Număr probe neconforme	Procent % probe autocontrol neconforme	Numărul si germeni patogeni depistați	Locul recoltării Secție/compartiment
Suprafețe inerte (excepție sector alimentar)	42	-	-	-	-
Lenjerie curată	6	-	-	-	-
Aeromicrofloră	11	-	-	-	-
Sterilități	23	<b>1</b>	4.34%	-	Oncologie
Tegumente	25	<b>1</b>	4%	1 Stafilococ aureu 1 Stafilococ haemolyticus	Bloc alimentar
Apă pură microbiologic	2	-	-	-	-

In anul 2024 au fost recoltate 47 probe de sanitație și aeromicrofloră, **după terminarea lucrărilor de reparație și igienizare** din cadrul secțiilor/compartimentelor, rezultatele fiind corespunzatoare – tabel 11.

**Tabel 11. DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN ANUL 2024 DUPĂ EFECTUAREA UNOR LUCRĂRI DE IGIENIZARE/RĂPARAȚIE ÎN SECȚII/COMPARTIMENTE/ALTE STRUCTURI ALE SPITALULUI**

SECȚIE/COMPARTIMENT	GERMENI PATOGENI DEPISTAȚI	ÎNCĂRCĂTURĂ MICROBIANĂ PESTE LIMITA ADMISĂ	PROCENT % PROBE NECONFORME	TOTAL PROBE RECOLTATE
MEDICINĂ INTERNĂ	-	-	-	18 Suprafețe 4 AMF
AMBULATOR INTEGRAT	-	-	-	13 Suprafețe 2 AMF
OBSTETRICĂ GINECOLOGIE	-	-	-	8 Suprafețe 2 AMF

În cadrul **screening-ului efectuat la personalul medico-sanitar care lucrează în secții/compartimente/alte structuri cu risc** în anul 2024 au fost recoltate probe de exudat nazal și faringian, conform tabelului 12.

Indicatori de monitorizare:

➤ Număr personal medico-sanitar **purtător sănătos de Stafilococ aureu nazal**, per număr total de exudate nazale recoltate în **anul 2024 = 43/490 (8.77%)**

➤ Număr personal medico-sanitar **purtător sănătos de aureu faringian**, per număr total de exudate faringiene recoltate în **anul 2024 = 18/476 (3.78%)**

**Tabel 12. DISTRIBUȚIA PROBELOR RECOLTATE ÎN CADRUL SCREENING-ULUI LA PERSONALUL MEDICO-SANITAR ȘI AUXILIAR**

<b>SECȚIE/ COMPARTIMENT</b>	<b>Număr exudate nazale recoltate</b>	<b>Număr exudate nazale POZITIVE</b>	<b>Număr și tip germeni identificați</b>	<b>Categorie profesională colonizată</b>	<b>Număr exudate faringiene recoltate</b>	<b>Număr exudate faringiene POZITIVE</b>	<b>Germeți identificați</b>	<b>Categorie profesională colonizată</b>
<b>ATI</b>	83	7	7 Stafilococ aureu	5 Asistenți medicali 2 Medici	81	5	5 Stafilococ aureu	3 asistenți medicali 2 infirmiere
<b>BLOC OPERATOR CHIRURGIE</b>	23	1	1 Stafilococ aureu	1 Asistent medical	25	2	2 Stafilococ aureu	1 Infirmieră 1 asistent medical
<b>BLOC OPERATOR OG</b>	9	1	1 Stafilococ aureu	1 Asistent medical	8	-	-	-
<b>BLOC OPERATOR ORTOPEDIE</b>	16	2	2 Stafilococ aureu	2 Asistenți medicali	18	4	4 Stafilococ aureu	2 Asistenți medicali
<b>BLOC ALIMENTAR</b>	19	3	2 Stafilococ aureu	1 Bucătar 1 Asistent dietetică 1 Manipulant	19	2	2 Stafilococ aureu	1 Bucătăreasă
<b>BOLI INFECȚIOASE</b>	32	3	3 Stafilococ aureu	2 Asistenți medicali 1 Îngrijitoare curățenie	31	-	-	-
<b>BRONHOSCOPIE CHIRURGIE</b>	2	-	-	-	2	-	-	-
<b>CHIRURGIE</b>	46	5	5 Stafilococ aureu	1 Asistent medical 4 Medici	43	-	-	-
<b>LABORATOR ENDOSCOPIE</b>	8	1	1 Stafilococ aureu	1 Medic	8	2	2 Stafilococ aureu	2 Medici
<b>DERMATOLOGIE</b>	10	1	1 Stafilococ aureu	1 Infirmiera	9	-	-	-
<b>FARMACIE</b>	3	-	-	-	3	-	-	-
<b>LABORATOR</b>	7	-	-	-	7	-	-	-
<b>NEFROLOGIE</b>	20	1	1 Stafilococ aureu	1 Asistent medical	18	-	-	-

<b>NEONATOLOGIE</b>	25	5	5 Stafilococ aureu	2 Infirmiere 3 Asistenți medicali	22	-	-	-
<b>OFTALMOLOGIE</b>	11	-	-	-	12	1	1 Stafilococ aureu	1 Asistent medical
<b>OG</b>	47	5	5 Stafilococ aureu	2 Infirmiere 2 Medici 1 Îngrijitoare curățenie	44	1	1 Stafilococ aureu	1 Medic
<b>UROLOGIE</b>	15	1	1 Stafilococ aureu	1 Asistent medical	15	2	1 Stafilococ aureu	1 Asistent medical
<b>ONCOLOGIE</b>	41	3	3 Stafilococ aureu	2 Infirmiere 1 Asistent medical	38	-	-	-
<b>ORL</b>	9	-	-	-	9	-	-	-
<b>ORTOPEDIE</b>	32	1	1 Stafilococ aureu	1 Medic	32	-	-	-
<b>PEDIATRIE</b>	23	3	3 Stafilococ aureu	1 Infirmiera 1 Îngrijitoare curățenie 1 Medic	23	-	-	-
<b>STERILIZARE</b>	9	-	-	-	9	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>490</b>	<b>43 (8.77%)</b>	<b>43 Stafilococ aureu</b>	<b>11 Medici 18 Asistenți medicali 6 Infirmieri 5 Îngrijitori curățenie 1 Manipulant 1 Asistent dietetică 1 Bucătar</b>	<b>476</b>	<b>18 (3.78%)</b>	<b>18 Stafilococ aureu</b>	<b>3 Medici 8 Asistenți medicali 3 Infirmieri 1 Bucătar</b>

Personalul depistat colonizat cu Stafilococ aureu nazal/faringian a beneficiat de tratament de decolonizare (Prontoderm nazal gel si/sau Pront oral sau Corsodyl Mint Mouthwash) și consult medic specialist ORL.

În anul 2024 au fost recoltate recoltate de către asistenții din cadrul Compartimentului de Igienă, DSPJ Alba, în prezența asistentei din cadrul SPIAAM un număr de **18 probe de apă potabilă**, conform Planului de monitorizare a calității apei potabile 2024 din secții/compartimente, rezultatele fiind conforme.

În anul 2024 au fost recoltate de către asistenții din cadrul SPIAAM **4 probe de apă uzată** conform Autorizației de mediu, de la stația de clorinare amplasată în cadrul Compartimentului Dermatologie și sediul central al spitalului, rezultatele fiind conforme.

**4.** În anul 2024 au fost efectuate de către SPIAAM un număr de **377 controale igienico-sanitare** inopinate, în care a fost verificată respectarea procedurilor și protocoalelor de prevenire și limitare a IAAM la nivelul secțiilor/compartimentelor/alte structuri. Deficiențele constatate în la momentul controalelor igienico-sanitare inopinate, au fost aduse imediat la cunoștința medicului șef/coordonator și a asistentei șefe/coordonatoare, prin intermediul unui proces verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare întocmit în urma controlului, cu recomandări de remediere a deficiențelor și lunar la cunoștința Managerului, acestea fiind remediate.

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

În anul 2024 au fost declarate 18 accidente prin expunere la sânge în rândul personalului medico-sanitar, comparativ cu anul 2023 când au fost declarate 12 AES.

**Tabel 13. REPARTIȚIA AES PE SECȚII/COMPARTIMENTE ÎN FUNCȚIE DE CATEGORIA PROFESIONALĂ ÎN ANUL 2024:**

SECȚIE/COMPARTIMENT	Nr. AES	CATEGORIE PROFESIONALĂ
UROLOGIE	3	2 Asistenți medicali 1 Medic
ONCOLOGIE	2	1 Asistent medical 1 Infirmieră
MEDICINĂ INTERNĂ	2	2 Asistenți medicali
NEONATOLOGIE	2	1 Infirmieră 1 Asistent medical
ORTOPEDIE	2	2 Medici
AMBULATOR	1	1 Asistent medical
CHIRURGIE	1	1 Infirmieră
NEFROLOGIE	1	1 Îngrijitoare curățenie
CARDIOLOGIE	1	1 Îngrijitoare curățenie
NEUROCHIRURGIE	1	1 Medic
ATI	1	1 Elev Scoala postliceală
RECUPERARE NEUROLOGICĂ	1	1 Asistent medical
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>4 Medici 8 Asistente medicale 3 Infirmiere 2 Ingrijitoare curățenie 1 Elev 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.

a. Mecanismul de producere al AES: expunere percutana.

b. Număr personal vaccinat antihepatită B postexpunere la produse biologice cu recomandare de vaccinare: 6 persoane

c. Număr cazuri noi de hepatită acută cu virus B, C, HIV depistate postexpunere la produse biologice: nu este cazul

## 6. Vaccinare personal, conform Programului de vaccinare la personalul medico-sanitar și auxiliar angajat al SJU Alba Iulia, anul 2024

**Vaccinare profilactică antigripală:** au fost vaccinate cu vaccin Influvac Tetra 160 persoane, astfel 39 medici, 70 asistenti medicali, 24 personal auxiliar, alt personal 27.

7. Au fost actualizate **circuitele functionale în cadrul spitalului**, în vederea obținerii asistenței de specialitate și autorizatiei sanitare, pentru zonele unde au survenit modificări conform proiectelor, modificările fiind avizate de către DSPJ 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 legislatiei in vigoare și a procedurii unității.

ANUL 2023	ANUL 2023
<p><b>Deșeuri periculoase medicale (98566,1 kg/an):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deșeuri infecțioase: 71972.35 kg/an</li> <li>- deșeuri tăietoare-înțepătoare: 7036.8 kg/an</li> <li>- deșeuri anatomo-patologice: 12201 kg/an</li> <li>- deșeuri chimice periculoase: 3859.45 kg/an</li> <li>- deseuri medicamente citotoxice și citostatice: 3496.5 kg/an</li> </ul> <p><b>Deșeuri nepericuloase medicale (30740.8 kg/an)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deseuri a caror eliminare nu fac obiectul unor masuri speciale: 28439.05 kg/an</li> <li>- deseuri chimice nepericuloase: 526.5 kg/an</li> <li>- deseuri farmaceutice 18 01 09: 1775.25 kg/an</li> </ul>	<p><b>Deșeuri periculoase medicale (98993.56 kg/an):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deșeuri infecțioase: 71388.56 kg/an</li> <li>- deșeuri tăietoare-înțepătoare: 6725.15 kg/an</li> <li>- deșeuri anatomo-patologice: 11976.35 kg/an</li> <li>- deșeuri chimice periculoase: 4782.50 kg/an</li> <li>- deseuri medicamente citotoxice și citostatice: 4121 kg/an</li> </ul> <p><b>Deșeuri nepericuloase medicale (28802.25 kg/an)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deseuri a caror eliminare nu fac obiectul unor masuri 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>

Conform Legii 269/2023 și Instrucțiunii nr. 6226/2024 din 4 aprilie 2024 în trimestrul III și IV 2024 au fost colectate **61.36 kg de medicamentele expirate și/sau neutilizate provenite de la populație**, astfel: 6.69 kg deșeuri citostatice 18 01 08\* și 54.67 kg deșeuri farmaceutice 18 01 09.

În anul 2024 comparativ cu anul 2023, se observă o scădere a cantității de deșeuri medicale periculoase și o creștere a cantității de deșeuri medicale nepericuloase generate din activitatea spitalului.

## **9. Activitatea DDD**

În cadrul secțiilor și compartimentelor spitalului s-a efectuat în anul 2024 dezinsecția în 13320 spații, dezinsecția în 2624 spații, deratizarea în 283 spații, conform Planului de efectuare a dezinfectiei, dezinsecției și deratizării 2024 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
- rapoarte de analiză a eficienței și eficacității procedurilor operaționale
- metodologiile de supraveghere elaborate în anul 2024
- instruirea personalului medico-sanitar și auxiliar conform Planului de formare profesională 2024, conform Planului de formare profesională a Directorului de îngrijiri 2024
- planuri, ghiduri și proceduri operaționale elaborate/revizuite în cursul anului 2024

## **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 DSPJ Alba, Agenția de mediu și ISU Alba.**

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

# **VII. 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.**

Raportul de activitate are scopul de a prezenta activitatea Serviciului, pentru evidențierea activității desfășurate în anul 2024, conform obiectivelor specifice stabilite, a indicatorilor de performanță asociați obiectivelor specifice, a acțiunilor cuprinse în Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial.

Raportul anual evidențiază rezultatele obținute, obiectivele îndeplinite, indicatorii de performanță atinși, gestionarea riscurilor identificate, măsurile adoptate pentru asigurarea continuității activității, dificultăți întâmpinate și propuneri pentru rezolvarea situațiilor deosebite.

Serviciul resurse umane și relații cu publicul include activități ca: recrutare, selectare, dezvoltare, evaluarea performanței, remunerare și distribuire 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 2024 structura serviciului resurse umane și relații cu publicul a avut în componență un număr de 11 posturi, după cum urmează:

<b>SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI RELATII CU PUBLICUL</b>					
1	ȘEF SERVICIU	S	TESA	ECONOMIST	1
<b>RESURSE UMANE</b>					
6	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL IA	S	TESA	ECONOMIST	5
7	REFERENT IA	M	TESA	REFERENT	1
<b>RELATII CU PUBLICUL ȘI CONSILIERE</b>					
9	INSPECTOR DE SPECIALITATE GRADUL IA	S	TESA	ECONOMIST	2
11	SOCIOLOG	S	TESA	SOCIOLOG	2
<b>Nr. total posturi</b>					<b>11</b>

#### **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024**

**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 2024 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;
- ✚ 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;
- ✚ 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 2024**

##### **1.1 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, întrucat 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 2024, 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, a posturilor de medici confirmați în specialitatea medicină de urgență, datorită deficitului major de medici în cadrul Unității de primire urgențe (UPU) SMURD.

Și în anul 2024, la fel ca și în anul 2023, prin OUG Nr. 115/2023 din 14 decembrie 2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene, a fost suspendată ocuparea prin concurs sau examen a posturilor vacante sau temporar vacante, ce excepția posturilor unice, a posturilor devenite vacante în cursul anului 2024 prin modificarea, suspendarea sau încetarea contractelor individuale de muncă ale personalului.

În perioada **01.01.2024-31.12.2024**, prin Serviciul resurse umane și relații cu publicul s-au încheiat **101** de contracte individuale de muncă, din care **29** au fost contracte individuale de muncă în timp parțial încheiate pentru activitatea de garda, iar **1** contract individual de muncă a fost încheiat pe durată determinată, pe un post de medic în specialitatea neonatologie, devenit temporar vacant. 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 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
1	CONTRACTE INDIVIDUALE DE MUNCĂ - din care	101
	- Contracte de muncă pentru gărzi	29
	- Contracte pe durată determinată	1
2	ACTE ADITIONALE LA CONTRACTUL INDIVIDUAL DE MUNCĂ	570
3	DECIZII	494
4	DOSARE DE PENSII	22
5	CONCURSURI ORGANIZATE ÎN ANUL 2024-Perioadă nedeterminată	
	- Anunturi de concurs	49
	- Numar posturi scoase la concurs	73
	- Numar dosare depuse pentru concurs	248
6	CONCURSURI ORGANIZATE ÎN ANUL 2024-Perioadă determinată	
	- Anunturi de concurs	1
	- Numar posturi scoase la concurs	1
	- Numar dosare depuse pentru concurs	1
7	PROCEDURI TRANSFER ORGANIZATE IN ANUL 2024-Perioadă nedeterminată	
	- Anunturi de preluare prin transfer	1
	- Numar posturi preluate prin transfer	1

În Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia în perioada **01.01.2024 – 31.12.2024** s-au vacantat un număr de **46** posturi, ceea ce a determinat încetarea contractelor individuale de muncă încheiate pe durată nedeterminată.

La toate procedurile de concurs, personalul din cadrul Serviciului resurse umane și relații cu publicul a asigurat:

- informarea privind condițiile de participare la concurs;
- preluarea dosarelor de înscriere, condiții privind gestionarea datelor cu caracter personal ale candidaților;
- organizarea și desfășurarea probelor de concurs;
- supravegherea candidaților în timpul probelor scrise, probelor practice și a probelor de interviu;
- întocmirea documentațiilor la finalizarea concursului;
- demersurile de încadrare și integrarea în organizație pentru noii angajați

## **1.2 Activități referitoare la implementarea prevederilor legislative privind salarizarea în cursul anului 2024**

În cursul anului 2024 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:

- OUG nr. 23/2022 din 16 martie 2022 pentru completarea art. 43 din Legea nr. 411/2004 privind fondurile de pensii administrate privat;

- OUG nr.115/2023 din 14 decembrie 2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene- prin care începând cu data de 1 ianuarie 2024, prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, personalul încadrat în unitate, cu excepția personalului încadrat pe Anexa VIII din lege, a beneficiat de majorarea salariului de bază cu 5% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2023;

- OUG nr. 19 din 7 martie 2024 privind unele măsuri referitoare la salarizarea personalului din sănătate, asistență socială și alte sectoare de activitate bugetară, prin care:

1. începând cu drepturile salariale aferente lunii martie a anului 2024, prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, au fost stabilite salariile de bază pe funcții, grade/trepte și gradații de la 1-5 ale personalului care ocupă funcțiile din sistemul sanitar din anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, conform anexe la ordonanță;
2. începând cu drepturile salariale aferente lunii martie a anului 2024, prin derogare de la dispozițiile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, salariile de bază pentru personalul din unitățile sanitare publice, altul decât cel prevăzut în anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, s-a majorat cu 20% față de nivelul salariului de bază aferent lunii decembrie 2023 și se acordă în 2 tranșe egale, începând cu luna martie a anului 2024, respectiv luna iunie a anului 2024;
3. începând cu drepturile salariale aferente lunii iunie a anului 2024, prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, au fost stabilite salariile de bază pe funcții, grade/trepte și gradații de la 1-5 ale personalului care ocupă funcțiile din sistemul sanitar din anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, conform anexe la ordonanță;

- **OUG nr.53/2024 din 23 mai 2024** privind măsuri referitoare la salarizarea personalului din unele sectoare de activitate bugetară, precum și reglementarea unor aspecte organizatorice, prin care:

1. începând cu drepturile salariale aferente lunii iunie a anului 2024, prin derogare de la dispozițiile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, salariile de bază pentru personalul încadrat în Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, altul decât cel prevăzut în anexa nr. II și VIII la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, s-au majorat cu 15% față de nivelul salariului de bază aferent lunii decembrie 2023;
2. începând cu drepturile salariale aferente lunii septembrie a anului 2024, prin derogare de la dispozițiile art. 12 alin. (2) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, salariile de bază pentru personalul încadrat în Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, altul decât cel prevăzut în anexa nr. II și VIII la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, s-au majorat cu 5% față de nivelul salariului de bază aferent lunii decembrie 2023;
  - **Hotărârea Consiliului Județean Alba nr.239 din 25 iunie 2024** 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 nr. 598/2024 din 6 iunie 2024** pentru stabilirea salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată;
  - **Decizia comitetului director**, consemnată în procesul verbal **nr.11/28.08.2024**, prin care s-a aprobat majorarea pecentelor de spor de condiții de muncă, cu aplicabilitate de la data de 01.08.2024;+
  - **Legea nr. 360/2023** din 29 noiembrie 2023 privind sistemul public de pensii, care a intrat în vigoare la 01.09.2024;
  - **Hotărârea nr. 181/2024** din 28 februarie 2024 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii.

### 1.3 Activități referitoare desfășurarea curentă a activităților în cursul anului 2024

În anul 2024 la nivelul Serviciului resurse umane și relații cu publicul, s-au desfășurat în principal, următoarele activități:

- Situația posturilor ocupate și vacante existente;
- Întocmirea, actualizarea statelor de funcții;
- Evaluarea performanțelor profesionale individuale ale angajaților pentru activitatea desfășurată în perioada 01.01.2024-30.04.2024;
- Întocmire plan de pregătire profesională;
- Programarea concediilor de odihnă aferente anului 2024, pentru toți angajații instituției;
- Anual centralizare ALP și asigurări de malpraxis pentru contractare CAS Alba (spital, ambulator, paraclinice);
- Anual s-au reactualizat declarațiile pe propria răspundere privind persoanele aflate în întreținerea angajaților (soț, soție, copii, alții...) în vederea stabilirii deducerilor personale suplimentare pentru calculul impozitului pe venit, potrivit Codului fiscal.
- Publicarea anuală a declarației L153 către ANAF;
- Transmiterea declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese la ANI pentru un număr de aproximativ 80 de salariați;
- Publicarea semestrială a situațiilor privind transparența salarială prevăzută în legea nr. 153/2017;
- Întocmirea de situații statistice trimestriale/semestriale/anuale;
- Actualizarea permanentă a sistemului informatic privind gestiunea resurselor umane care presupune introducerea și/sau completarea dosarelor profesionale;
- Întocmirea de acte adiționale la contractele de muncă existente pentru modificări salariale,
- Promovări, delegări, decizii/dispoziții de încetari de activitate, suspendări/reveniri activitate;
- Actualizarea, rectificarea, păstrarea și evidența dosarelor profesionale ale angajaților și a registrului de evidență REVISAL;

- Răspunsuri la diverse solicitări privind clarificări ale unor aspecte legale, venite atât din partea angajaților cât și din exteriorul instituției;
- Acordare de consiliere de specialitate zilnic tuturor structurilor și persoanelor care ni se adresează fie personal, fie telefonic;
- Au fost întocmite puncte de vedere de specialitate care au stat la baza reprezentării instituției în fața instanțelor de judecată;
- Gestionare fișe de post pe categorii de personal;
- A fost întocmit referatul și Regulamentul privind acordarea voucherelor de vacanță;
- Introducerea zilnică a cererilor de concediu de odihnă, a concediilor medicale, altor categorii de concedii și verificarea informațiilor în aplicația Info World din programul de Salary Manager, cu aplicația Pontaje Plus (modificări și completări la pontajul lunii curente, în cazuri de excepție);
- Lunar, se întocmesc, la timp, dări de seamă statistice (DSP Alba, CAS Alba și Direcția Județeană de Statistică), state de plată, situația indemnizației de hrană, borderouri către bănci cu resturile de plată și borderouri cu ordinele de plată referitoare la salarii și rețineri, se depune la ANAF declarația 112 cu veniturile realizate;
- Nota de fundamentare pentru sumele solicitate pe influențe financiare determinate de modificările din legea salarizării, însoțită de Anexe, Raport nominal influențe salariale, State de plată și Centralizatoare, Raport nominal privind influențele salariale, prevăzut de Ordinul nr.3301/2023, Situația privind dinamica de personal;
- Înființarea pensiilor de întreținere și a poprurilor pe veniturile din salarii, la cererea ANAF și a birourilor executorilor judecătorești. De asemenea, se operează contribuțiile la Fondurile de pensii facultative (pilonul 3).
- Răspunsuri către diverse solicitări ale organelor de control: Camera de Conturi, Inspectoratul Teritorial de Muncă, etc..

Referitor la aplicarea legii privind sistemul public de pensii, cu privire la solicitările din partea foștilor salariați privind întocmirea adeverințelor cu veniturile brute realizate pentru perioada lucrată în spital precum pentru foștii salariați ai Spitalului de neuropsihiatrie, preluați de către SJU Alba Iulia în anul 2003, menționăm faptul că datorită volumului mare de astfel de solicitări, a fost externalizat serviciul privind întocmirea adeverințelor solicitate, preluarea și verificarea solicitărilor, predarea documentelor, preluarea adeverințelor întocmite, și apoi distribuirea solicitanților, s-a efectuat prin intermediul serviciului nostru. Astfel în perioada 26.06.2024-31.12.2024 au fost predate spre prelucrare un număr de 360 de solicitări și preluate un număr de 352 de adeverințe.

În anul 2024, au fost arhivate documentele întocmite în perioada 2014-2021 (state de plată, pontaje, grafice, concedii de odihnă, participări la congrese/conferințe, concedii fără plată, cursuri de perfecționare, cursuri de comunicare, condici, declarații de avere și interese, etc), fiind depuse în arhiva unității un număr de 922 dosare arhivate conform Nomenclatorului arhivistic.

#### **1.4 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 2024 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 **01.01.2024-31.12.2024**, o parte a personalului a participat la cursuri de formare profesională, simpozioane, conferințe, congrese, respectiv un număr de **414 de persoane**.

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

Referitor la obiectivele principale stabilite pentru anul 2024, în cadrul serviciului resurse umane și relații cu publicul, putem concluziona următoarele:

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;

au fost respectate procedurile operaționale aplicabile serviciului de resurse umane și relații cu publicul. au fost realizați indicatorii de performanță, aferenți resurselor umane, indicatori asumați de către managementul unității;

**Tabel 2 Structura indicatorilor realizați la 31.12.2024**

Categoria de indicatori	Denumire indicator	Valoare indicatori realizați an 2023	Valoare indicatori asumați an 2024	Valoare indicatori realizați 12 luni an 2024	Grad de realizare a indicatorilor an 2024	Plaja din grila cf Ord.112	
Indicatori de management al resurselor umane	1	Proportia medicilor din total personalului	14.23	14.00	14.53	104.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)
	2	Proportia personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat	66.86	68.00	67.41	99.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)
	3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a	100.00	100.00	100.00	100.00	5p(peste 100%) ; 5p(91-100%)

### OBIECTIVE MAJORE PENTRU ANUL 2025

Obiectivele resurselor umane sunt esențiale pentru dezvoltarea, motivarea și menținerea angajaților în cadrul unității. Acestea contribuie la atingerea obiectivelor generale ale spitalului, prin gestionarea capitalului uman.

Astfel obiectivele majore ale Serviciului resurse umane și relații cu publicul, pentru anul 2025 sunt următoarele:

- respectarea legislației muncii și a reglementărilor în vigoare;
- pentru eficientizarea activității, elaborarea unor proceduri operaționale noi precum și completarea / modificarea celor existente;
- realizarea indicatorilor de performanță, asumați de către managementul unității;
- stabilirea unor obiective individuale clare și măsurabile pentru angajați;
- dezvoltarea unor sisteme de evaluare a performanței bazate pe rezultate;
- atragerea și angajarea celor mai potriviți candidați pentru posturile vacante;
- identificarea și pregătirea angajaților cu potențial ridicat;
- menținerea nivelului înalt de pregătire profesională a personalului, prin furnizarea unui mediu optim de dezvoltarea educațională și profesională, spitalul nostru trebuie să devină opțiunea preferată pentru personalul medical, astfel încât să ocupe o poziție recunoscută între spitalele din zonă;
- dezvoltarea competențelor profesionale abilitățile de leadership;
- promovarea învățării continue și adaptarea la schimbările din sistem;
- crearea unui mediu de lucru pozitiv și incluziv.

Resursele umane au un rol strategic în succesul pe termen lung al unei organizații, influențând direct performanța, cultura organizațională și satisfacția salariaților.



## VIII. ACTIVITATEA SERVICIULUI FINANCIAR-CONTABILITATE

### INTRODUCERE

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 și 2 persoane cu studii medii, 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 finaciar 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 2024

- ✚ 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 2024.
2. Asigurarea execuției bugetare conform bugetului aprobat pentru anul 2024 în procent cuprins în intervalul 91-100%.
3. 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.
4. 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.
5. Asigurarea evidențelor contabile pentru anul 2024 conform prevederilor legale și înregistrarea unui număr de 0 neconformități în organizarea evidențelor contabile .

## ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024

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 cuvenite 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.

## 8. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024

### A. Elaborarea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli.

Bugetul de venituri și cheltuieli al SJU Alba Iulia pentru anul 2024 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 2024 a fost elaborat în condiții de echilibru financiar între venituri și cheltuieli fiind aprobat prin HCJ nr.65 din data de 02.02.2024. Pe parcursul anului 2024 au fost realizate 8 rectificări bugetare pentru asigurarea resurselor financiare și cheltuielilor necesare desfășurării în condiții optime a activității spitalului. Bugetul final al anului 2024 a fost aprobat prin HCJ nr.456 din data 23.12.2024.

### B. Contabilitatea veniturilor, cheltuielilor și datorilor.

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-SMURD, 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.

#### 1. Structura veniturilor

**In cursul anului 2024, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a realizat venituri în valoare de 284.039.843,55 lei înregistrându-se o creștere cu 11,42 % față de anul 2023 din care:**

**1) Venituri din contractele cu CAS Alba în valoare de 218.225.318,02 lei mai mari cu 8,28% față de anul 2023, din care:**

conform contract nr.CF 894/29.04.2022 și actelor adiționale aferente anului 2024 pentru Programe Naționale de Sănătate, în sumă de **40.178,856,44 lei**, astfel:

*Subprogram de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice 10.539.002,67 lei;*

*Subprogram de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice – cost volum 20.645.907,69 lei;*

*Programul național de diabet zaharat 1.642.318,01 lei;*

*Programul național de diagnostic și tratament pentru boli rare-hemofilie 3.311.399,14 lei;*

*Programul național de ortopedie 3.137.010 lei*

*Programul național de ortopedie adulți cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare 174.818,29 lei.*

*Programul național de boli endocrine – osteoporoza 3.348,57 lei.*

*Programul național de boli rare degenerative neurologice 725.052,07 lei.*

conform contractului nr. CA 215/30.06.2023 pentru specialități clinice în sumă de **5.864.899,48** și CP 285/30.06.2023 și actelor adiționale aferente anului 2024 pentru investigații paraclinice și CF 227/28.04.2022 pentru hemoglobină glicozilată în sumă de **3.791.624,80 lei;**

- ✚ conform contract nr. CA 260/30.06.2023 și actelor adiționale aferente anului 2024 pentru servicii medicale de recuperare în ambulator în sumă de **246.985 lei**;
- ✚ conform contract nr. CS 383/30.06.2023 s-au realizat următoarele venituri în sumă de **168.142.952,30 lei**, din care:
  - ✚ *Venituri din servicii de spitalizare continuă decontate pe caz DRG în sumă de 58,875,323.13 lei;*
  - ✚ *Venituri din servicii de spitalizare de zi în sumă de 5.809.484 lei;*
  - ✚ *Venituri din servicii de îngrijiri paliative în sumă de 50.505 lei;*
  - ✚ *Venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie în sumă de 3.252.138,88 lei;*
  - ✚ *Subvenții din FNUASS pentru acoperire creșteri salariale conform Legii nr.153/2017 în sumă de 95.098.970 lei.*
  - ✚ *Venituri din alocația de hrană 3.216.240,86 lei.*
  - ✚ *Venituri din servicii medicale realizate-Plan național de combatere cancer (PNCC) 1.840.290,43 lei.*

***Se observă o creștere a contractului cu Casa de Asigurări de Sănătate în anul 2024 față de anul 2023 cu suma de 16.686.451,49 lei (218.225.318,02 în anul 2024 față de 201.538.866,53 în anul 2023), 8.28 % din care:***

- *La Programe Naționale de Sănătate cu -640.628,96 lei (40.178.856,44 în anul 2024 față de 40.819.485,40 lei în anul 2023);*
- *La servicii medicale clinice cu +336.179,01 lei (5.864.899,48 lei în anul 2024 față de 5.528.720,47 lei în anul 2023);*
- *La servicii medicale paraclinice cu +466.352,83 lei (3.791.624,80 lei în anul 2024 față de 3.325.271,97 lei în anul 2023);*
- *La servicii medicale de recuperare în ambulator cu +62.051,50 lei (246.985 lei în anul 2024 față de 184.933,50 lei în anul 2023);*
- *La servicii medicale spitalizare continuă cu +258.173,37 lei (58.875.323,13 în anul 2024 față de 58.617.149,76 în anul 2023);*
- *La servicii medicale spitalizare de zi cu -390.888,26 lei (5.809.484 lei în anul 2024 față de 6.200.372,26 lei în anul 2023);*
- *La venituri din servicii de îngrijiri paliative cu -29.484 lei (50.505 lei în anul 2024 față de 79.989 lei în anul 2023);*
- *La venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie cu -404.883,23 lei (3.252.139,88 lei în anul 2024 față de 3.657.022,11 lei în anul 2023);*
- *Venituri din servicii contractate – ATI cu suma de -789.488 lei (0 lei în anul 2024 față de 789.488 lei în anul 2023)*
- *Subvenții din FNUASS pentru acoperire creșteri salariale conform Legii nr.153/2017 cu +15.827.273 lei;*
- *Venituri din alocația de hrană +151.503,80 lei ( 3.216.240,86 lei în anul 2024 față de 3.064.737,06 în anul 2023*
- *Venituri realizate din servicii medicale acordate - Plan național de combatere a cancerului +1840.290,43 lei.*

- 2) **Venituri din contractele încheiate cu Direcția de Sănătate Publică Alba, în valoare de 37.117.822,07 lei, înregistrându-se o creștere cu 9,27% față de anul 2023, din care:**
- + Venituri din contract nr. 2496/01.03.2024 pentru finanțarea Acțiunilor de sănătate **34.305.613,92 lei;**
  - + Venituri din contract nr. 4521/13.02.2024 și actelor aditionale aferente anului 2024 pentru finanțarea Programelor naționale de sănătate **2.047.750,41 lei;**
  - + Venituri din contract nr.2417/28.02.2024 încheiat pentru finanțarea AP-ATI în sumă de **539.938,12 lei,** finanțare obținută începând cu anul 2014;
  - + Venituri din contract nr.2418/28.02.2024 încheiat pentru finanțarea AP-AVC Ac în sumă de 63.640,05 lei , finanțare obținută începand cu anul 2019.
  - + Venituri din contract nr.2420/28.02.2024 încheiat pentru finanțarea AP-AVC REAB în sumă de **31.966,87 lei ,** finanțare obținută începand cu anul 2024.
  - + Venituri din contract nr. 2419/28.02.2024 încheiat pentru finanțarea AP-IE/RE în sumă de **128.912,70 lei,** finanțare obținută din anul 2020;
- 3) **Venituri din contractele cu Medicină Legală Cluj, conform contract nr. 1850/XII/558/05.03.2024 în valoare de 2.928.308 lei, înregistrându-se o diminuare cu 1,30% față de anul 2023,** 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 6.360,06 lei provenite din valorificare fier vechi rezultat în urma dezmembrării bunurilor casate;**
- 5) **Venituri din transferuri cu titlu gratuit în valoare de 5.110.217,58 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 3.468.887,92 lei înregistrându-se o creștere cu 34,03 % față de anul 2023;**
- 7) **Venituri din subvenții de la Consiliul Județean Alba, în valoare de 9.356.144,20 lei, din care:**
- + Pentru finanțarea cheltuielilor curente: 583.331 lei din care
    - cheltuieli de personal 263.331 lei;
    - alte bunuri si servicii 320.000 lei;
  - + Pentru finanțarea cheltuielilor de capital: 8.772.813,20 lei detaliate la pct C. Contabilitatea imobilizărilor și investițiilor.
- 8) **Venituri din contribuția națională pentru fonduri externe în valoare de 2.190.451,72 din care:**
- + 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 2.190.451,72 lei.
- 9) **Venituri din fonduri externe nerambursabile în valoare de 5.633.833,98 lei din care :**
- + 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.
- 10) **Venituri din sponsorizări în valoare de 2.500 lei.**

## 2. Analiza veniturilor pe tipuri de finanțare pe perioada 2022-2024

Nr.crt.	Tip finanțare	2022	2023	2024
1	Venituri din contractele cu CAS Alba	218.418.891,41	201.538.866,53	218.225.318,02
2	Venituri din contractele cu DSP Alba	34.634.881,45	33.969.464,02	37.117.822,07
3	Venituri din contractul cu IML Cluj	2.846.839	2.966.389,00	2.928.308,00
4	Venituri din contracte de închiriere	13.352	13.352	0
5	Venituri din valorificarea unor bunuri	11.646.32	480,20	6.360,06
6	Venituri din sponsorizari	0.00	244.300,00	2.500,00
7	Venituri din transferuri cu titlu gratuit (Banca Mondiala, Donatii)	8.678.294,43	5.841.031,06	5.110.217,58
8	Venituri din servicii medicale la cerere, contracte medicina muncii, rapoarte medico legale, alte venituri)	2.718.689,54	2.588.149,86	3.468.887,92
9	Venituri din Subvenții de la Consiliul Județean Alba	13.357.681,39	5.485.806,07	9.356.144,20
10	Venituri din fonduri externe nerambursabile postaderare	5.882.206,46	518.542,42	5.633.833,98
11	Venituri din contributia națională pentru fonduri externe nerambursabile	500.848,03	1.776.586,04	2.190.451,71
12	Sume din bugetul de stat catre bugetele locale pentru finanțarea aparaturii medicale și echipamentelor de comunicații în urgență, în sănătate	309.860,92	0.00	0
	<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>287.373.190,95</b>	<b>254.929.615,20</b>	<b>284.039.843,55</b>

### Din analiza veniturilor se observă:

- ✚ Veniturile totale începând din anul 2022 până în prezent, au fluctuat astfel încât în anul 2023 s-a înregistrat o diminuare cu 12,73 %, iar în anul 2024 s-a înregistrat o creștere cu 11,42 % față de anul 2023;
- ✚ Creșterea veniturilor din contractele cu CAS Alba cu suma de 16.686.451,49 lei în anul 2024 față de anul 2023, din care: suma de + 15.827.272,94 lei reprezintă subvenții pentru acoperirea creșterile salariale, care au crescut în anul 2024 comparativ cu anul 2023, datorită modificărilor legislative aparute cu privire la salarizarea personalului din sănătate, suma de +

864.583,34 lei reprezintă servicii medicale acordate în ambulator (consultații de specialitate și investigații paraclinice) care au crescut în anul 2024 comparativ cu anul 2023, suma de - 640.628,96 lei reprezintă venituri din contracte încheiate cu CAS Alba pentru finanțarea Programelor Naționale de Sănătate care s-au diminuat în anul 2024 comparativ cu anul 2023, suma de +258.173,37lei reprezintă venituri realizate din servicii medicale contractate în spitalizare continuă, suma de +151.503,80 lei reprezintă alocația de hrană care a crescut în anul 2024 comparativ cu anul 2023, suma de - 420.372,26 reprezintă venituri realizate din servicii medicale contractate în spitalizare de zi și îngrijiri paleative, suma -404.883,23 lei reprezintă venituri din servicii medicale de recuperare BMF, neurologică, psihiatrie cronici, recuperare prematuri și recuperare ortopedie care s-au diminuat în anul 2024 comparativ cu anul 2023, suma de -789.488 reprezintă venituri din servicii contractate – ATI care potrivit contractului nu au mai fost finanțate în anul 2024, suma de +1.840.290,43 lei reprezintă venituri din servicii medicale realizate - Plan național de combatere a cancerului (PNCC).

- ✚ Creșterea veniturilor din contractele cu DSP Alba cu suma de 3.148.358,05 lei în anul 2024 față de anul 2023, s-a datorat creșterii sumelor alocate de către Ministerul Sănătății pentru finanțarea cheltuielilor necesare derulării Acțiunilor de sănătate (UPU-SMURD, TBC, CSM adulți și copii)
- ✚ Diminuarea veniturilor din contractul încheiat cu IML Cluj în sumă de 38.081 lei în anul 2024 față de anul 2023.
- ✚ Creșterea veniturilor din servicii medicale la cerere cu suma de + 880.738,06 lei în anul 2024 față de anul 2023 s-a datorat în principal serviciilor medicale acordate persoanelor vătămate ca urmare a unor agresii și accidente rutiere.
- ✚ Creșterea veniturilor din Subvenții de la Consiliul Județean Alba cu suma de 3.870.338,13 lei în anul 2024 față de anul 2023 s-a datorat în principal creșterii sumelor alocate pentru finanțarea cheltuielilor de capital.
- ✚ Creșterea veniturilor din Fonduri externe nerambursabile cu suma de 5.529.157,23 lei în anul 2024 față de anul 2023 se datorează faptului că s-a finalizat implementarea Proiectului „Extindere, Modernizare și Dotare în vederea relocării Ambulatoriului integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia”, la parterul corpurilor C+D, cod SMIS 124866 drept urmare în anul 2024 a fost înregistrată cererea de finanțare finală de la Autoritatea de Management precum și datorită faptului că în anul 2024 a început implementarea proiectului „Relocarea și modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională” pentru care au fost depuse și înregistrate 2 cereri de transfer.

### 3. Structura cheltuielilor

**Din veniturile realizate în anul 2024 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia a angajat cheltuieli în valoare de 301.558.340,20 lei înregistrând o creștere cu 9,54% față de anul 2023, după cum urmează:**

- ✚ cheltuieli de personal în valoare de 175.341.346 lei (+24.100.457,47 lei față de anul 2023 datorită modificărilor legislative apărute cu privire la salarizarea personalului din sănătate prevăzute în OUG 19/2024);
- ✚ cheltuieli cu bunuri și servicii de 108.414.746,67 lei (+4.277.744,14 lei față de anul 2023), din care:
  - ✚ bunuri și servicii în valoare de 17.745.501,19 lei (+1.084.916,29 față de anul 2023);
  - ✚ reparații curente în valoare de 502.043,91 lei (-915.147,30 față de anul 2023);

- ✚ hrană în valoare de 3.777.416,42 lei (+531.069,93 față de anul 2023);
  - ✚ medicamente și materiale sanitare în valoare de 84.329.207,82 lei (+2.847.693,94 lei față de anul 2023);
  - ✚ bunuri de natura obiectelor de inventar în valoare de 579.332,22 lei (+280.138,89 lei față de anul 2023);
  - ✚ deplasări, detașări și transferări în valoare de 391,49 lei ( -4.779,50 lei față de anul 2023);
  - ✚ materiale de laborator 564.801,78 lei (+91.901,33 lei față de anul 2023);
  - ✚ cărți și publicații 2.719,24 lei (-819,03 lei față de 2023);
  - ✚ pregătire profesională în valoare de 77.714,60 lei (-116.676,90 lei față de anul 2023);
  - ✚ alte cheltuieli în valoare de 835.618 lei (+479.446,49 lei față de anul 2023);
- ✚ cheltuieli cu sume aferente persoanelor cu handicap neîncadrate 577.770 lei ( +260.278 lei față de 2023);
  - ✚ cheltuieli pentru investiții în valoare de 8.864.245,73 lei (+1.562.599,33 lei față de anul 2023) din care:
    - ✚ active fixe 1.783.369,29 lei (+751.775,05 lei față de 2023);
    - ✚ mașini, echipamente și mijloace de transport în valoare de 6.784.976,83 lei (+566.987,72 lei față de anul 2023);
    - mobilier, aparatură birotică și alte active corporale în valoare de 11.398,33 lei (+507,23 lei față de anul 2023);
    - alte active fixe în valoare de 284.501,28 lei (+244.343,78 lei față de anul 2023);
  - ✚ cheltuieli din proiecte cu finanțare nerambursabilă 8.360.231,80 lei (-3.933.135,84 lei față de anul 2023);

#### 4. Analiza cheltuielilor pe tipuri de costuri pe perioada 2021-2023.

Nr.crt.	Tip cost	2022	2023	2024
1	Cheltuieli de personal	149.395.298,00	151.240.888,53	175.341.346,00
2	Cheltuieli cu bunuri și servicii	98.777.257,87	104.137.002,53	108.414.746,67
3	Cheltuieli cu dobânzi	0,00	0,00	0,00
4	Cheltuieli cu persoane neîncadrate cu handicap	386.411,00	317.492,00	577.770,00
5	Proiecte cu finanțare postaderare 2014 - 2020	115.900,99	12.293.367,64	8.360.231,80
6	Cheltuieli de capital	19.920.132,43	7.301.646,40	8.864.245,73
	<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>268.595.000,29</b>	<b>275.290.397,10</b>	<b>301.558.340,20</b>



**Din analiza cheltuielilor se observă:**

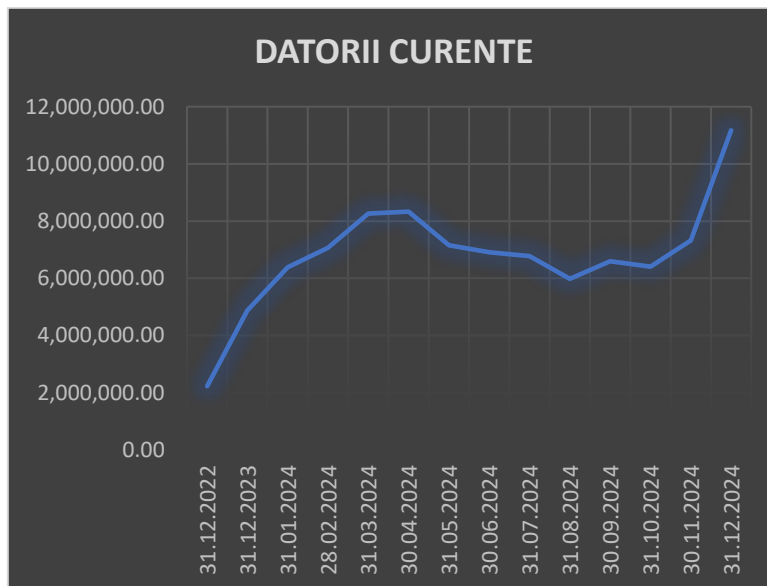
- ✚ Creșterea cheltuielilor totale începând din anul 2022 până în prezent, astfel încât în anul 2023 s-a înregistrat o creștere cu 2.49% față de anul 2022, iar în anul 2024 s-a înregistrat o creștere cu 9,54% față de anul 2023;
- ✚ Creșterea cheltuielilor de personal cu 24.100.457,47 lei în anul 2024 față de anul 2023, conform Legii 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice cu modificările și completările ulterioare.
- ✚ Creșterea cheltuielilor cu bunuri și servicii cu +4.277.744,14 lei în anul 2024 față de anul 2023 ca urmare a creșterii consumurilor de materiale sanitare, reactivi, dezinfectanți ca urmare a creșterii numărului de pacienți internați comparativ cu anul 2023 și a .
- ✚ Creșterea cheltuielilor cu sumele datorate bugetului de stat pentru persoanele cu handicap neincadrate cu suma de +260.278 lei în anul 2024 fata de 2023, conform legii 448/2006 art.78.
- ✚ Fluctuația cheltuielilor de capital se datorează includerii pe cheltuială a obiectivelor de investiții, treptat, punerii în funcțiune și a recepțiilor efectuate la terminarea lucrărilor.

**Rezultatul financiar contabil al Spitalului Județean de Urgență AlbaIulia la data de 31.12.2024 este deficit în sumă de 17.518.496,65 lei.**

*Din analiza rezultatului se observă: În anul 2022 s-a realizat un excedent de 18.778.190,66 lei, în anul 2023 s-a realizat un excedent de 20.360.781,90 lei și în anul 2024 s-a realizat un deficit de **17.518.496,65 lei** datorită faptului că în anul 2024 au fost incluse pe cheltuieli investițiile finalizate și recepționate și datorită faptului că facturile pentru serviciile medicale realizate în luna decembrie emise către Casa de Asigurări s-au întocmit în luna ianuarie comparativ cu anul 2023 când acestea au fost evidențiate în contabilitate în luna decembrie. (Serviciile medicale aferente lunii decembrie facturate în ianuarie au fost în valoare de 21.682.709,96 lei.)*

## 5. Datorii curente

Nr. Crt.	Data	Datorii curente
1	31.12.2022	2.231.605,09
2	31.12.2023	4.872.939,54
3	31.01.2024	6.384.089,52
4	28.02.2024	7.070.761,91
5	31.03.2024	8.262.632,62
6	30.04.2024	8.331.350,03
7	31.05.2024	7.160.635,46
8	30.06.2024	6.913.894,39
9	31.07.2024	6.774.494,46
10	31.08.2024	5.986.407,21
11	30.09.2024	6.595.057,10
12	31.10.2024	6.408.989,99
13	30.11.2024	7.329.392,91
14	31.12.2024	11.170.748,51



La data de 31.12.2024 Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia avea datorii curente în sumă de **11.170.748,51 lei** (**4.768.791,28 lei sub 30 de zile termen scadent și 6.401.957,23 lei peste 30 zile scadent**), față de anul 2023 când avea datorii curente în sumă de 4.872.939,54 lei, iar în anul 2022 în sumă de 2.231.605,09 lei. Creșterea datoriilor curente în anul 2024 față de anul 2023 se datorează atât faptului că în cursul lunii decembrie Casa de Asigurări de Sănătate a finanțat parțial serviciile medicale realizate motiv pentru care plățile către furnizori nu au putut fi efectuate cât și datorită creșterilor de preț înregistrate la bunuri și servicii.

### 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 2024 fiind realizate următoarele investiții :

**1. Din fonduri alocate de către Consiliul Județean** în valoare de **8.428.591,65** au fost efectuate următoarele investiții :

- Mașini, echipamente, mijloace de transport în valoare de **2.926.087,06 lei**

Nr. crt.	Denumire echipament	UM	Cantitate	Valoare mii lei buget	Valoare achiziție lei	Data recepție	Sectie/Compartiment/Serviciu
1	Aparat aer condiționat 24000 BTU	buc	6	57	37.079,28	23/11.09.2024 34/23.10.2024	Spalatorie 4buc Radiologie 2buc
2	Doplograf Doppler Color	buc.	1	433.00	432.565,00	2/15.02.2024	Centrul Multifuncțional de sănătate Ocna Mureș
3	Troliu de urgență	buc.	1	19.00	18.492.60	33/09.10.2024	Secția medicină internă
4	Artropompă duală	buc.	1	44.00	43.435,00	35/30.10.2024	Bloc operator ortopedie
5	EKG portabil cu 12 canale	buc.	1	25.50	25.499.32	46/13.12.2024	Secția medicină internă
6	Troliu tratament	buc.	4	74.00	73.970.40	33/09.10.2024	Secția medicină internă
7	Aspirator secreții bronșice mobil	buc.	1	15.00	8.330,00	45/11.12.2024	Secția medicină internă - Compartiment Pneumologie
8	Infuzomat	buc.	2	15.00	11.900,00	44/17.12.2024	Secția medicină internă
9	Canapea consultație	buc.	1	10.50	10.353,00	30/09.10.2024	Cabinet Pediatrie Ambulator
10	Injectomat	buc.	7	64.00	62.475,00	44/17.12.2024	Secția medicină internă 6 buc, Urologie 1buc
11	Canapea examinare hidraulică	buc.	1	16.00	14.399,00	31/09.10.2024	Secția Gastroenterologie
12	Instalație climatizare bloc alimentar	buc.	1	39.00	5.469.99	47/06.12.2024	Bloc alimentar
13	Cărucior transport lenjerie	buc.	1	12.00	9.282,00	39/05.11.2024	Secția medicină internă
14	Instalație monitorizare acces cabinete Dispensar TBC	buc.	1	17.50	17.009.86	24/23.09.2024	Dispensar TBC
15	Chiller	buc.	1	102.00	99.138.90	26/26.09.2024	Secția Oncologie medicală (Corp F)
16	Instalație monitorizare acces cabinete Oncologie	buc.	1	9.50	9.170.14	24/23.09.2024	Ambulator Oncologie
17	Macara ridicare pacient	buc.	1	34.00	31.649.24	32/09.10.2024	Secția medicină internă
18	Macerator	buc.	1	67.00	63.070,00	49/23.12.2024	Secția medicină internă
19	Mașină de spălat și dezinfectat recipienti	buc.	1	60.00	59.440.50	42/28.11.2024	Secția medicină internă
20	Monitor funcții vitale	buc.	1	18.00	17.999.94	43/11.12.2024	Secția ortopedie și traumatologie
21	Monitor funcții vitale mobil	buc.	2	53.00	52.997.84	46/13.12.2024	Secția medicină internă
22	Noptieră cu masă de servit la pat	buc.	33	128.00	127.627.50	19/05.09.2024	Secția medicină internă
23	Pat spital	buc.	33	509.00	508.625.04	18/15.07.2024	Secția medicină internă
24	Pulsoximetru	buc.	4	20.00	19.996.76	46/13.12.2024	Secția medicină internă
25	Robot inscripționare CD/DVD	buc.	1	33.00	32.158.56	20/11.09.2024	Laborator radiologie si imagistica medicala
26	Sistem compact pliabil transfer pacienți cu greutate de până la 200 kg	buc.	2	6.00	5.950,00	28/02.10.2024	Secția chirurgie generală, Compartiment urologie
27	Stație de monitorizare cu 10 monitoare	buc.	1	278.00	277.999.47	46/13.12.2024	Secția medicină internă

28	Targă hidraulică transport pacienți	buc.	2	47.00	46.752.72	41/14.11.2024	Secția medicină internă 1 buc, Compartiment urologie 1 buc.
29	Dermatoscop	buc.	1	11.00	10.710,00	37/01.11.2024	Cabinet Dermatologie Ambulator
30	Ecograf de înaltă performantă	buc.	2	793.00	792.540,00	21/11.09.2024 22/11.09.2024	Compartiment Nefrologie 1 buc, Secția Gastroenterologie 1 buc
<b>TOTAL</b>					<b>2.926.087,06</b>		

➤ **Lucrări în continuare valoare de 856.615,48 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Construire Scară exterioară de evacuare	2024	582.293,04
2	Modernizare și dotare Secția Ortopedie și traumatologie	2024	8.661,26
3	Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie	2024	0
4	Construire Secția de Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgența Alba Iulia	2024	124.527,18
5	Lucrări de re poziționare panouri solare	2024	141.134,00
<b>TOTAL</b>			<b>856.615,48</b>

➤ **Cheltuieli pentru proiectare și elaborare studii fezabilitate și fezabilitate 41.650,00 LEI**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Îmbunătățirea eficienței energetice prin utilizarea de energii regenerabile la SJUAI	2024	41.650,00

➤ **Reparații capitale aferente activelor fixe în valoare de 2.229.388,91 lei**

Nr. crt.	Denumire obiectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	RK Cardiologie și Medicina Internă	2024	
	Dirigenție de șantier		19.165,92
	Situații de lucrări		2.193.199,38
	Alte taxe, ISC		17.023,61
	TOTAL RK Cardiologie și Medicina Internă		2.229.388,91
	<b>TOTAL RK</b>		<b>2.229.388,91</b>

- **Cofinanțare și cheltuieli neeligibile Proiecte Fonduri Europene** aflate în implementare în valoare de **2.356.287,01** lei pentru *proiectul de Extindere Modernizare și Dotare Ambulator COD SMIS 124866* și **18.563,19** lei cofinanțare pentru proiectul *Relocarea și Modernizarea activității secției de oncologie și înființare compartiment cardiologie intervențională*.

**2.Din fonduri primite ca și sponsorizări în valoare de din care : 240.268,48 lei**

Nr. crt.	Denumire echipament	UM	Cantitate	Sponsor	Valoare Echipament	Data recepție	Sectie/Compar timent/Serviciu
1	COMBINA ELECTROTHERAPIE ,ULTRASUNETE SI LASER BTL S:058POB029831	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	32,225.20	10 / 21.03.2024	Recuperare Neurologie
2	BARE PARALELE PIVOTANTE CU COVOR DE CAUCIUC	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	11,512.73	5 / 05.03.2024	Recuperare Neurologie
3	BICICLETA FITNESS CU SPATAR S:23K4DFE1362	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	5,521.41	5 / 05.03.2024	Recuperare Neurologie
4	PAT DE TERAPIE REGLABIL PE INALTIME	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	6,533.10	5 / 05.03.2024	Recuperare Neurologie
5	SCAUN PLIABIL CU ROTILE S:27716	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	2,701.97	5 / 05.03.2024	Recuperare Neurologie
6	SINA TAVAN PENTRU REEDUCAREA MERSULUI CU SUSPENDAREA PACIENTULUI S:178241	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	58,037.95	5 / 05.03.2024	Recuperare Neurologie
7	APARAT KINETOTERAPIE S:K08-LP-030506	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	32,049.08	9 / 21.03.2024	Recuperare Neurologie
8	MANUSA ROBOTICA RECUPERARE	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	41,650.00	8 / 21.03.2024	Recuperare Neurologie
9	APARAT TERAPIE CU SOCURI S:SAC 01460	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	45,408.45	13 / 01.04.2024	Recuperare Neurologie
10	ROATA PENTRU UMAR S:T24000118	buc	1	SC SOMACO GRUP PREFABRICATE SRL	4,628.59	25 / 26.09.2024	Recuperare Neurologie
	<b>TOTAL</b>				<b>240.268,48</b>		

**3.Venituri din excedent în valoare de 2.592.537,73 din care:**

➤ **Dotări în valoare de 1.395.855,39 lei**

Nr. Crt	Denumire echipament	UM	Cantitate	Valoarea mii lei buget	Valoarea achiziției lei	Data recepției	Secția/Compartiment/Serv
1	Licență antivirus	buc	1	30	28.000,00	1 / 06.02.2024	Spital
2	ECOGRAF DOPPLER COLOR S:KF8-3B003194	buc	1	347	346.885,00	3 / 15.02.2024	Obstetrică ginecologie
3	MULTIFUNCTIONALA A3 COLOR S:3741533684	buc	10	48	47.600,00	11 / 21.03.2024	Secții spital
4	MULTIFUNCTIONALA MONOCROM S:G3N139350	buc	10	34	33.320,00	11 / 21.03.2024	Secții spital
5	MULTIFUNCTIONALA A3 COLOR S:3741537280	buc	2	40	30.916,20	11 / 21.03.2024	Cabinet Ambulator
6	INFUZOMAT - COMPACT PLUS S:79658	buc	8	48	47.549,45	16 / 07.05.2024	ATI
7	PERFUSOR -SPACE S:717546	BUC	12	100	99.897,17	14 / 07.05.2024	ATI
8	CALCULATOR CU LICENTA I5 WINDOWS 10 PRO S:YLTOVEJ6	buc	40	191	136.088,40	27 / 26.09.2024	Secții spital
9	INFUZOMAT - COMPACT PLUS S:92822	buc	2	20	11.887,36	29 / 09.10.2024	ATI
10	ASPIRATOR CHIRURGICAL S:V 22232	buc	1	22	21.777,00	36 / 30.10.2024	Bloc operator chirurgie
11	TARGA HIDRAULICA	buc	1	28	27.251,00	38 / 01.11.2024	Chirurgie

	TRANSPORT PACIENTI						
12	CT -ORO CLESTE 48 CM	buc	1	5	4.290,49	40 / 08.11.2024	Bloc operator ortopedie
13	Masă autopsie	buc	3	323	322.125,00	55/23.11.2023	Serviciul de Medicina legală
14	Sistem de monitorizare cardiotocografică	buc	1	145	145.000,00	50/22.11.2023	Obstetrică Ginecologie
15	Cărucior mobil distribuție colectare și depozitare	buc	1	8	7.800,00	61/07.12.2023	Oncologie
16	Panou de optotipe	buc	1	9,50	9.500,00	69/14.12.2023	Ambulatoriu
17	Trusă de instrumentar ORL	buc	1	21	20.968,32	70/14.12.2023	Ambulatoriu
18	Lampă examinare mobilă	buc	10	55	55.000,00	71/29.12.2023	Ambulatoriu
	<b>TOTAL</b>				<b>1.395.855,39</b>		

➤ **Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie - 1.196.682,34 lei**

Nr. crt.	Denumirea biectiv	Perioada de execuție	Valoare lei
1	Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie	2024	1.196.682,34

**4. Proiecte europene aflate în implementare în anul 2024**

🚩 **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/1/7 regiuni – cod apel POR/266/8, cod SMIS 124866. Perioada implementare -30.06.2024. Valoarea totala a investitiei (inclusiv TVA): 14,529,527.09 lei**

conform Devizului general actualizat privind cheltuielile necesare realizării investiției. **Proiectul a fost finalizat în anul 2024.** Astfel, prin relocarea, modernizarea, extinderea și dotarea ambulatoriului de specialitate serviciile medicale au fost concentrate într-un singur și a fost creat un mediu mai integrat și coordonat, care a condus la o îngrijire mai bună și la rezultate mai bune pentru pacienți.

✚ **Proiectul „Extindere și dotare Unitatea de primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia“** beneficiar Unitatea Administrativ Teritorială Județul Alba, cod SMIS 121063. **Termen implementare – 30.06.2025. Valoarea totala a investiției (inclusiv TVA): 12.160.005** lei conform Devizului general actualizat privind cheltuielile necesare realizării investiției. 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.**

✚ **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 30.06.2025. Resurse alocate:** 19.547.804 lei total din care 19.342.820 lei finanțare CNI și 204.984 lei finanțare UAT Județul Alba .

**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.

✚ **Proiectul Dotarea serviciului de Anatomie patologică și Laborator de genetică și diagnostic molecular, pentru diagnosticul cancerului Titlu Apel: Investiții în infrastructura publică a laboratoarelor de genetică și de anatomie patologică pentru diagnosticul cancerului în vederea tratamentului personalizat în funcție de profilul tumoral identificat. Prioritate: P7.Măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant.** Prin implementarea acestui proiect SJU Alba Iulia va realiza: Modernizarea Laboratorului de Genetică și Diagnostic Molecular cu 12 echipamente moderne, cu tehnologie de ultimă generație, necesare în diagnosticarea genetică și moleculară a cancerului. Modernizarea Serviciului de Anatomie Patologică prin achiziția a 8 echipamente de ultima generație care să asigure un diagnostic histopatologic precis și rapid. **Termen de implementare: 31.12.2025. Resurse alocate:** 4.035.466,73 lei din care 2% cofinanțare UAT Județul Alba. **Indicator de rezultat:** Creșterea accesului la servicii de sănătate de înaltă calitate pentru pacienții cu cancer. Diagnostic precoce și precizie. Tratament personalizat. Creșterea veniturilor.



✚ **Proiectul Îmbunătățirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia în vederea creșterii capacității pentru diagnosticul cancerului.** Titlu Apel: *Investiții în infrastructura publică a unităților sanitare publice de interes regional/ județean care diagnostichează și tratează cancer P7.Măsuri care susțin domeniile oncologie și transplant.* Prin implementarea acestui proiect SJU Alba Iulia va realiza creșterea calității și preciziei diagnosticului de cancer prin achiziționarea a 2 echipamente de imagistică medicală -RMN de ultimă generație pentru a oferi imagistică detaliată și precisă în diagnosticarea cancerului și un ecograf performant care să permită o evaluare rapidă și corectă a leziunilor suspecte de cancer. **Termen de implementare: 31.12.2025. Resurse alocate: 7.370.117,08 lei** din care 2% cofinanțare UAT Județul Alba. **Indicator de rezultat** Reducerea timpului de așteptare pentru investigațiile oncologice. Optimizarea programărilor și creșterea numărului de investigații posibile pe zi prin utilizarea tehnologiei de imagistică avansată. Creșterea veniturilor.

#### 5. Modificarea listei de inventar cu privire la bunurile aparținând domeniului public.

În anul 2024 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 **17.487.425,42 lei**, din care:

- ✓ Majorare valoare inventar ca urmare a finalizării lucrărilor la următoarele obiective
  - Lucrări arhitectură extindere corp C Curte mică cu suma de **302.522,08 lei**.
  - Amenajare intrare principală cu suma de **529.293,46 lei**
  - Construire scară exterioară de evacuare cu suma de **951.553,75 lei**
  - Extindere modernizare și dotare în vederea relocării Ambulatoriul integrat cu suma de **6.622.441,77 lei**
  - Reabilitarea energetică a clădirii cu suma de **11.551.793,76 lei**
- ✓ Diminuare valoare de inventar ca urmare a retragerii dreptului de administrare pentru clădirea Policlinică, Str Mușețelului, în valoare de **2.470.179,40 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 2024 inventarierea patrimoniului Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia s-a efectuat în perioada 25.11.2024 – 31.12.2024. Prin decizia nr. 652 din data de 22.11.2024 a fost numită comisia centrală de inventariere care a coordonat activitatea comisiilor de inventariere, iar prin Decizia nr. 653 din data de 22.11.2024 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 15.877,41 lei. Rezultatul inventarierii a fost consemnat în Procesul verbal nr. 195/08.01.2025 întocmit de comisia centrală de inventariere și înregistrat în contabilitate.

## **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 gestionate 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 2024 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.

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

Pe parcursul anului 2024 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.

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

#### **Indicatori financiari**

**1) Execuția bugetară – buget total**

= execuție bugetară an 2024/prevederi bugetare an 2024  
= 276.691,11 mii lei/311.206,66mii lei\*100 = 88,91%

**2) Procentul cheltuielilor cu personalul din totalul cheltuielilor spitalului**

= Plăți nete cheltuieli de personal an 2024/execuție bugetara total an 2024  
= 173.695,07 mii lei/ 276.691,11mii lei\*100= 62,78%

**3) Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului**

= Plăți nete medicamente/ execuție bugetară total an 2024  
= 48.464,13 mii lei/276.691,11 mii lei\*100 = 17,52%

**4) Costul mediu/zi de spitalizare**

Cheltuieli efective spital/număr zile spitalizare\*1000  
= 186.431.976,85 mii lei/153.872 zile\*1000= 1.211,60 lei

**5) Procentul veniturilor proprii din total venituri**

= Venituri proprii încasate cu excepția veniturilor CAS Alba/total venituri încasate\*100  
= 51.066,21 mii lei/275.121,48 mii lei\*100 = 18,56%

## Evaluarea indicatorilor economico-financiari

Nr.Crt.	Denumire indicator	Valoarea indicatorilor propuși în anul 2023 conform contract management	Valoarea indicatorilor realizați pe anul 2024	Grad de realizare a indicatorilor	Plaja din grila cf Anexa la Ordin MS nr.667/2024
1	Execuția bugetară față de bugetul aprobat (%)	91,00%	88,91	97,70	5p(91-100%)
2	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului (%)	66%	62,78	95,12	5p(71-100%)
3	Procentul cheltuielilor cu medicamente din totalul cheltuielilor spitalului (%)	18,00%	17,52	97,33	5p (81-110%)
4	Costul mediu pe zi de spitalizare	1250	1212	96,96	5p (81-100%)
5	Procentul veniturilor proprii din total venituri (%)	15,00%	18,56	123,73	5p (peste100%)

- ✚ bugetul de venituri și cheltuieli a fost întocmit în conformitate cu nevoile și capacitatea de asigurare a fondurilor pentru anul 2024.
- ✚ 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 internati prin UPU carora li s-au făcut deja aceste investigații și a caror cheltuielă este transferată pe spital, în cazul internării; verificarea respectării legislației în vigoare în ceea ce privește procedurile de achiziții publice.
- ✚ 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 prevăzute în Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în domeniul financiar-contabil.

## PLAN DE MANAGEMENT - OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2025

- ✚ 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 2025.
- ✚ 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 31.12.2025 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 31.12.2025 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 31.12.2024.
- ✚ **Anexa 2.** Imagini cu Echipamente achiziționate în anul 2024 și Lucrări realizate pe parcursul anului 2024.

NR. CRT	DENUMIRE SECȚIE/COMPARTIMENT	CHELTUIELI					VENITURI													
		TOTAL CHELTUIELI DIN CARE:	PERSONAL	MATERIALE	din care medicamente:	CAPITAL	CHELTUIELI AMBULATOR INTEGRAT	TOTAL VENITURI DIN CARE:	SPITALIZARE CONTINUA REALIZATA	TOTAL SPITALIZARE DE ZI	PALIATIVE	CRONICI-REALIZARI	VENITURI PROPRII	VENITURI REPARTITE UPU	VENITURI CONTRACT ALOCATIE HRANA	INFLUENTE SALARIALE	VENITURI AMBULATOR INTEGRAT	EXCEDENT/ DEFICIT		
1	Secție Boli infecțioase	11.394.163,05	7.636.885,47	3.713.496,46	1.527.696,23	43.781,12	0,00	11.284.870,28	4.905.848,01	768.843,00	0,00	0,00	10.802,00	390.304,78	210.162,43	4.998.910,06	0,00	-109.292,77		
2	Secție Cardiologie	13.301.262,85	9.367.894,54	3.557.357,97	1.344.715,74	30.481,66	345.528,68	12.582.012,63	4.677.128,39	438.402,00	0,00	0,00	2.670,00	517.241,97	251.771,49	6.230.619,22	464.179,56	-719.250,22		
3	Secție Chirurgie Generală din care:	23.175.711,00	16.385.218,87	6.340.385,88	2.126.827,13	50.613,73	399.492,52	22.242.035,50	8.811.952,28	548.103,00	0,00	0,00	13.512,00	287.060,91	320.945,24	11.719.963,14	540.498,93	-933.675,50		
	Secția Chirurgie Generală	15.706.172,64	10.697.360,93	4.744.727,57	1.856.456,15	35.354,83	228.729,31	14.883.632,24	5.954.828,13	266.209,00			10.760,00	209.672,37	228.671,65	7.865.249,04	348.242,05	-822.540,40		
	Compartiment Chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă	2.165.847,83	1.509.551,82	608.349,76	21.035,59	5.588,97	42.357,28	2.210.513,42	975.420,35	281.894,00			1.672,00	20.690,80	36.787,86	841.785,28	52.263,13	44.665,59		
	Compartiment Chirurgie vasculară	951.569,18	705.742,79	217.263,28	7.162,78	2.881,92	25.681,19	832.314,98	447.602,43				510,00	11.902,70	14.358,79	324.340,46	33.600,60	-119.254,20		
	Compartiment Neurochirurgie	4.352.121,35	3.472.563,33	770.045,27	242.172,61	6.788,01	102.724,74	4.315.574,86	1.434.101,37				570,00	44.795,04	41.126,94	2.688.588,36	106.393,15	-36.546,49		
4	Compartiment Dermatovenerologie	2.555.247,87	1.912.437,28	383.683,25	63.376,36	7.184,90	251.942,44	2.648.224,27	461.104,26	361.507,00		0,00	1.980,00	71.864,46	46.178,72	1.380.600,39	324.989,44	92.976,40		
5	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	2.548.959,39	1.537.358,43	649.077,20	312.127,91	3.720,91	358.802,85	1.971.762,97	259.170,73	56.241,00	0,00	0,00	740,00	29.306,13	18.446,33	1.195.601,46	412.257,32	-577.196,42		
6	Secția Gastroenterologie	8.265.633,44	5.248.665,42	2.672.094,02	1.031.842,44	96.466,89	248.407,11	8.549.605,92	3.958.031,87	1.003.682,00	0,00	0,00	4.747,85	357.660,14	154.299,39	2.826.397,19	244.787,48	283.972,48		
7	Total Secție Medicină Internă din care:	16.344.041,09	11.329.013,08	4.227.419,25	1.902.500,06	28.979,87	758.628,89	14.345.704,60	4.470.366,55	228.645,00	0,00	0,00	3.958,00	285.870,18	237.957,70	8.249.021,77	869.885,40	-1.998.336,49		
	Secția Medicină internă	12.273.387,37	8.789.025,77	3.334.366,85	1.719.308,80	20.188,03	129.806,72	10.337.729,26	3.106.768,63	33.411,00			1.878,00	188.099,03	161.552,15	6.700.054,01	145.966,44	-1.935.658,11		
	Compartiment Pneumologie	2.364.731,54	1.455.011,14	580.386,92	175.715,29	5.550,43	323.783,05	2.160.426,19	796.216,00	35.587,00			530,00	39.308,32	49.553,56	828.597,63	410.633,68	-204.305,35		
	Compartiment Reumatologie	1.038.305,47	683.313,08	163.465,91	4.633,95	1.685,82	189.840,66	1.206.132,05	469.749,77	33.732,00			1.170,00	31.192,63	17.775,56	461.063,61	191.448,48	167.826,58		
	Compartiment Endocrinologie	667.616,71	401.663,09	149.199,57	2.842,02	1.555,59	115.198,46	641.417,10	97.632,15	125.915,00			380,00	27.270,20	9.076,43	259.306,52	121.836,80	-26.199,61		
8	Compartiment Nefrologie	8.679.804,71	5.428.502,98	3.052.544,47	1.130.630,53	16.520,90	182.236,36	6.888.958,32	2.331.149,78	380.227,00			3.510,00	362.380,84	144.510,25	3.483.615,81	183.564,64	-1.790.846,39		
9	Total Secție Neonatologie din care:	5.814.183,93	4.926.366,91	874.737,94	80.337,92	13.079,08	0,00	5.449.378,95	1.055.133,54	0,00	0,00	590.960,00	18.340,00	51.416,47	81.415,41	3.652.113,53	0,00	-364.804,98		
	Secția Neonatologie	4.995.552,37	4.229.751,68	756.609,37	73.245,08	9.191,32	0,00	4.322.915,04	1.055.133,54				18.340,00	46.060,49	61.795,22	3.141.585,79	0,00	-672.637,33		
	Compartiment prematuri	818.631,56	696.615,23	118.128,57	7.092,84	3.887,76	0,00	1.126.463,91			590.960,00			5.355,98	19.620,19	510.527,74	0,00	307.832,35		
10	Total Secție Neurologie din care:	17.921.236,50	13.414.128,31	4.188.374,92	1.796.484,90	42.510,44	276.222,83	16.640.127,07	5.831.081,70	12.902,00	0,00	184.857,96	10.590,00	264.212,79	310.422,45	9.487.832,85	538.227,32	-1.281.109,43		
	Secția Neurologie	17.575.156,61	13.212.146,74	4.046.855,61	1.780.342,41	39.931,43	276.222,83	16.426.251,20	5.831.081,70	12.902,00			9.980,00	252.721,01	293.506,32	9.487.832,85	538.227,32	-1.148.905,41		
	Compartiment cronici	346.079,89	201.981,57	141.519,31	16.142,49	2.579,01	0,00	213.875,87			184.857,96		610,00	11.491,78	16.916,13	0,00	0,00	-132.204,02		
11	Secția Obstetrică ginecologie și bloc de naștere	12.873.363,20	9.858.064,58	2.639.733,21	500.028,93	111.215,96	264.349,45	11.472.707,02	4.100.281,76	380.689,00			4.130,00	236.737,12	149.037,99	6.321.592,65	280.238,50	-1.400.656,18		
12	Compartiment Oftalmologie	2.568.569,58	1.987.099,54	413.571,94	68.453,19	8.741,45	159.156,65	2.336.219,36	342.471,96	264.374,00			2.620,00	22.333,54	26.411,80	1.350.173,21	327.834,85	-232.350,22		
13	Total Secție Oncologie medicală din care:	10.898.022,54	8.269.440,61	2.272.044,25	716.910,63	29.243,71	327.293,97	11.451.447,87	3.277.194,65	1.410.057,00	83.265,00	0,00	16.370,00	390.468,22	237.622,31	5.565.906,57	470.564,12	553.425,33		
	Secția Oncologie medicală	8.981.822,09	6.484.862,05	2.142.979,72	667.081,93	26.686,35	327.293,97	9.959.759,65	3.277.194,65	1.410.057,00			16.370,00	387.447,02	231.228,98	4.166.897,88	470.564,12	977.937,56		
	Compartiment Îngrijiri paliative	1.916.200,45	1.784.578,56	129.064,53	49.828,70	2.557,36	0,00	1.491.688,22			83.265,00		3.021,20	6.393,33	1.399.008,69	0,00	0,00	-424.512,23		
14	Compartiment Hematologie	1.448.401,69	911.551,25	454.638,70	136.211,10	5.168,18	77.043,56	1.702.548,93	1.023.296,79	162.235,00			2.390,00	66.368,39	34.565,91	413.692,84	0,00	254.147,24		
15	Secția Ortopedie și traumatologie	12.553.245,46	9.320.554,56	2.913.647,24	598.925,30	41.886,97	277.156,69	13.355.229,64	6.787.886,78				8.580,00	128.384,75	183.352,36	5.891.199,60	355.826,15	801.984,18		
16	Secție ORL	4.046.221,53	3.018.565,06	803.569,81	202.175,94	12.366,96	211.719,70	4.318.421,44	1.716.029,18	232.926,00	0,00	0,00	2.330,00	93.106,26	67.245,27	1.785.825,28	420.959,45	272.199,91		
17	Secție Pediatrie	6.744.758,38	5.418.884,99	1.181.546,96	158.423,32	28.260,81	116.065,62	6.656.576,30	2.498.232,03	139.693,00			50.843,94	90.547,35	90.659,54	3.686.653,04	99.947,40	-88.182,08		
18	Secție Psihiatrie acută	10.298.763,74	8.213.340,75	1.767.494,41	242.106,87	31.432,71	286.495,87	11.165.197,66	4.631.105,06				49.850,00	47.101,80	309.395,32	5.346.554,60	781.190,88	866.433,92		
19	Compartiment Psihiatrie cronici (Baia de Arieș)	2.962.275,12	2.212.796,71	735.448,24	5.020,10	14.030,17	0,00	2.409.230,94						5.197,22	89.422,79	1.560.904,73	0,00	-553.044,18		
20	Compartiment Recuperare neurologie	3.694.512,63	3.125.861,18	557.530,09	49.242,26	11.121,36	0,00	3.841.899,47				1.283.116,32	200,00	31.925,75	82.002,34	2.444.655,06	0,00	147.386,84		
21	Secție Recuperare, medicină fizică și balneologie (medicină fizică și recuperare)	3.217.242,26	2.307.759,56	541.677,40	13.934,14	10.293,34	357.511,96	2.773.642,33						754.268,24	3.400,00	18.211,26	58.692,88	1.809.636,27	129.433,68	-443.599,93
22	Compartiment Urologie	6.507.999,33	4.673.670,91	1.698.441,69	439.602,14	16.352,48	119.534,25	6.615.950,75	3.154.703,43	57.239,00			10.062,37	83.024,69	102.461,00	3.072.447,61	136.012,65	107.951,42		
23	Medicina legală	3.903.474,24	3.221.126,00	445.970,88	0,00	236.377,36	0,00	3.620.546,92					3.526.100,92	94.446,00	0,00	0,00	0,00	-282.927,32		
24	Centru Multifuncțional Ocna Mures	1.289.969,73	829.787,00	445.506,14	147,38	14.676,59	0,00	1.258.032,42						100.196,00		599.180,92	141.019,50	-31.937,31		
	<b>TOTAL</b>	<b>193.007.063,26</b>	<b>140.554.973,99</b>	<b>46.529.992,32</b>	<b>14.447.720,52</b>	<b>904.507,55</b>	<b>5.017.589,40</b>	<b>185.580.331,56</b>	<b>64.292.168,75</b>	<b>6.863.401,00</b>	<b>83.265,00</b>	<b>3.566.908,72</b>	<b>3.847.923,08</b>	<b>3.925.171,02</b>	<b>3.206.978,92</b>	<b>93.073.097,80</b>	<b>6.721.417,27</b>	<b>-7.426.731,70</b>		

**DOTARI SECȚII CU ECHIPAMENTE MEDICALE  
CENTRU MULTIFUNCȚIONAL OCNA MUREȘ**  
*Eograf Doppler Color*





**SECȚIA OBSTETRICĂ GINECOLOGIE**  
*Sistem de monitorizare cardiocografică*







**SECȚIA HEMATOLOGIE**  
**Cărucior mobil, distribuire, colectare și depozitare lenjerie**



## Ecograf Doppler color



**SECȚIA NEFROLOGIE**  
**Ecograf de înalta performanță**



# SECȚIA MEDICINĂ INTERNĂ

## Injectomat



# Macerator



## Monitor funcții vitale mobil



## Stație de monitorizare cu 10 monitoare





## Targa hidraulică transport pacienți



# LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

## Robot inscripționare CD/DVD



**SECTIA UROLOGIE**  
**Sistem compact pliabil transfer pacienți cu greutate**  
**de pâna la 200 kg**



# SECTIA ONCOLOGIE MEDICALĂ

## Chiller



**OBIECTIVE DE INVESTIȚII FINANȚATE DIN FONDURI  
DE LA CONSILIUL JUDEȚEAN ALBA  
SECȚIA CARDIOLOGIE ȘI MEDICINĂ INTERNĂ  
*Reparație capitală secția Cardiologie***





## Reparație capitală secția Medicină Internă











# SECȚIA NEONATOLOGIE SI SECȚIA OBSTETRICĂ GINECOLOGIE







## Construire Secție de Pshiatricie





# CONTRUIRE SCARA EXTERIOARĂ DE EVACUARE







## Amenajare intrare principală



# OBIECTIVE FINANȚATE DIN FONDURI EUROPENE

## Ambulator







## Reabilitarea energetică a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia



# Construcția noilor secții de Oncologie, Radioterapie și Cardiologie Intervențională



## IX. 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 ( 31.12.2024):

- șef serviciu – 1 persoană Inginer
- Inspector de specialitate- 7 persoane (6 economisti si 1 jurist)
- Manipulanți- 2 persoane (studii generale)
- Conducători auto- 5 persoane ( studii medii, școala profesională)

## **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024**

### **Principalele activități derulate de Serviciul Achiziții Publice Aprovizionare și Transport**

pe parcursul anului 2024 pentru realizarea acestui obiectiv au fost:

- elaborarea Programului anual al achizițiilor publice pe anul 2024 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 achiziții 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, bună execuție 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 condițiilor pentru depozitarea bunurilor materiale
- ✚ - recepționarea calitativă și cantitativă a materialelor primite de la furnizori
- ✚ - verificarea facturilor pe poziții în ceea ce privește prețurile și compararea cu cele existente în anexa
- ✚ - întocmire și transmitere somată de stornare a diferențelor de preț
- ✚ - urmărirea onorariilor comenzilor de către furnizori
- ✚ - urmărirea graficului de aprovizionare și stocul minim și luarea măsurilor necesare pentru aprovizionarea continuă a spitalului

Pe parcursul întregului proces de achiziție publică, la adoptarea oricărei decizii, Serviciul Achiziții Publice Aprovizionare și 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 2024

### 11. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024

Principalele activități derulate pe parcursul anului 2024 pentru realizarea obiectivelor au fost:

- ✚ Inițierea/derularea și finalizarea pe parcursul anului 2024 de proceduri de achiziție, prin Licitatie publică deschisă, negociere fără publicare prealabilă, procedură simplificată și achiziție directă, conform dispozițiilor legale ce reglementează materia achizițiilor publice ;
- ✚ Prin procedura “ **Licitatie deschisă**” au fost inițiate, derulate și finalizate următoarele proceduri

**Tabel nr. 1- Proceduri licitație deschisă**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare acorduri cadru încheiate / contracte lei fără TVA
1	Alimente diverse	9.640.070,40 lei
2	Alimente diverse 2	2.103.001,80 lei
3	Comprese bloc operator,seturi chirurgie, manusi examinare,manusi chirurgicale	2.391.280,00 lei
4	Consumabile pompe insulina si sistem monitorizare continua a glicemiei	6.442.100,00 lei
5	Consumabile si solutii hemodializa compatibile cu aparatele CORDIAX 5800S	1.959.360,00 lei
6	Ecografe	666.386,00 lei
7	Fire de sutura	1.372.891,40 lei
8	Medicamente Antineoplazice	157.957.260,40 lei
9	Medicamente program Hemofilie	34.229.800,00 lei
10	Reactivi compatibili cu analizorul automat de imunologie Pathfast	5.875.000,00 lei
11	Reactivi si consumabile compatibile cu Analizorul integrat Biochimie Imunologie COBAS PROc503e801	11.332.819,00 lei
12	Reactivi si consumabile compatibile cu aparatele din laborator	18.165.473,94 lei
13	Reactivi si consumabile cu cititorul de carduri SAXO ID Reader II, Centrifuga si Incubator	1.114.630,00 lei
14	Sistem de monitorizare glicemica continua	795.000,00 lei
15	Servicii de colectare, transport si eliminare finala a deseurilor medicale	In derulare- 2.073.600,00 lei
16	Proteze ortopedice-Program National de Endoprotezare	In derulare- 11.473.000,00 lei
17	Materiale consumabile pentru Pompa de Insulina Insuled Omnipod DASH	In derulare- 5.520.000,00 lei
18	Pachet reactivi, consumabile si medii de cultura	In derulare- 3.031.730,00 lei

**Tabel nr. 2- Proceduri Procedură simplificată**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoare acorduri cadru încheiate / contracte lei fără TVA
1	Echipamente medicale Sectie Interne	436.507,00 lei
2	Paturi de spital sectie Medicina Interna	429.411,00 lei
3	Servicii de reparare si intretinere aparatura medicala	571.930,00 lei
4	Executie lucrari „ Modernizare si dotare Sectie Neonatologie si Sectie Obstetrica Ginecologie”	6.590.639,81 lei
5	Servicii de reparare si intretinere aparatura radiologica	939.016,00 lei
6	Servicii de proiectare si asistenta tehnica pentru proiectul " Modernizare si dotare Bloc Operator Unic si Sectie ATI la Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia"	In derulare-893.700,00 lei

✚ Prin procedura “*Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare*” au fost inițiate, derulate și finalizate următoarele proceduri:

**Tabel nr. 3- Proceduri Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare”**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea estimată procedură( fără TVA)
1	Consumabile sistem monitorizare continua Medtronic si Dexcom	250.000,00 lei
2	Furnituri de birou	59.872,71 lei
3	Medicamente Boli Rare Neurologice si PN Oncologie	983.517,98 lei
4	Medicamente diverse	2.054.803,6 lei
5	Medicamente diverse	808.851,00 lei
6	Medicamente diverse	1.099.022,60 lei
7	Medicamente diverse	2.971.704,70 lei
8	Medicamente hemofilie	277.940,00 lei
9	Medicamente hemofilie	252.664,15 lei
10	Medicamente Oncologie+CostVolum	561.065,64 lei
11	Medicamente Oncologie+CostVolum	1.022.533,80 lei
12	Medicamente PN Oncologie	274.979,88 lei
13	Medicamente PN Oncologie	434.432,43 lei
14	Medicamente PN Oncologie	182.521,93 lei
15	Medicamente PN Oncologie	293.498,18 lei
16	Piept de curcan	56.000,00 lei
17	Reactivi compatibili cu analizoarele Alinity si Vitek	1.526.227,66 lei
18	Reactivi compatibili cu aparatul Vitek	175.392,89 lei
19	Servicii de colectare, transport si eliminare finala a deseurilor medicale	172.800,00 lei

20	Servicii de colectare, transport si eliminare finala a deseurilor medicale	210.600,00 lei
21	Servicii de colectare, transport si eliminare finala a deseurilor medicale	140.400,00 lei
22	Servicii de mentenanta si suport tehnic pentru sistemul informatic implementat in cadrul proiectului "Implementarea unui sistem informatic integrat in cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia"-cod SMIS- 380641	600.000,00 lei

**Tabel nr. 4- ACHIZIȚIE DIRECTĂ – LUCRĂRI**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Executie lucrari "Modernizare Platforma acces ambulante"	69.537,28 lei
2	Reparatii curente Sectie UPU existent	373.904,40 lei
3	Reparatii curente in Ambulatoriul de specialitate	95.229,70 lei
4	Reparatii si zugravire zona extindere BO in curte interioara mare	60.000,00 lei
5	Lucrari reparatii curente igienizare Ambulatoriu Musetelului	73.822,69 lei
6	Reparatii curente in Blocul Alimentar	54.490,16 lei
7	Lucrare Repozitionare panouri solare	100.000,00 lei
8	Asigurarea utilitatilor pentru cladirea Psihiatrie	103.144,09 lei
9	Lucrari de amenajare, curatire si igienizare a subsolului tehnic Corp C Si D	100.429,82 lei

**Tabel nr. 5-ACHIZIȚIE DIRECTĂ – SERVICII**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Interventii instalatii Centrala termica si instalatii incalzire	35.199,52 lei
2	Proiectare „Modernizare si dotare Sectia Pediatrie si Compartiment Oftalmologie”	168.000,00 lei
3	Mentenanta echipamentelor din centrala termica	81.960,00 lei
4	Verificare si reincarcare stingatoare	11.500,00 lei
5	Servicii Eboard ordonare si chemare pacienti	24.000,00 lei
6	Servicii de consultanta in domeniul radioprotectiei	24.000,00 lei
7	Servicii extragere date si intocmire adverinte	266.900,00 lei
8	Servicii analize date	46.200,00 lei
9	Servicii supraveghere instalatii incalzire Baia de Aries	69.600,00 lei
10	Servicii in domeniul SSM si PSI	24.000,00 lei

**Tabel nr. 6-ACHIZIȚIE DIRECTĂ – PRODUSE**

<b>Nr. Crt</b>	<b>Obiectul procedurii</b>	<b>Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)</b>
1	Aspirator chirurgical	18.300,00 lei
2	Sina tavan pentru reeducarea mersului cu suspendarea pacientului	48.771,39 lei
3	Chiller	83.310,00 lei
4	Injectomate	52.500,00 lei
5	Calculatoare cu licenta I5 Windows 10 Pro	114.360,00 lei
6	Noptiere cu masa de servit la pat	107.250,00 lei
7	Artropompa duala	36.500,00 lei
8	Manusa robotica recuperare	35.000,00 lei
9	Multifunctionale color	40.000,00 lei
10	Aparat terapie cu socuri	38.158,36 lei

**12. Activități desfășurate pentru dezvoltarea resurselor umane**

În anul 2024, nici o persoana din cadrul Serviciului Achiziții publice, aprovizionare și transport al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia nu a beneficiat de curs de perfecționare în domeniul achiziției publice.

**13. 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 2024, 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 2025**

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 2025, 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:

**I. 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. Îmbunătățirea evidenței achizițiilor directe.

## II.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 2025

## III. OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELOR UMANE

Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul achizițiilor planificate pentru anul 2025 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- ✚ întreg personalul Compartimentelor de Achiziții publice și Aprovizionare va beneficia în anul 2025 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.

## X. ACTIVITATEA SERVICIULUI TEHNIC, ADMINISTRATIV ȘI PSM

### I) 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)

### II) OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024

Principalele activități derulate de Serviciul Tehnic, Administrativ si PSM pe parcursul anului 2024 au fost:

#### Atributii 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 respectarii 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. Mentine in stare buna de functionare toate instalatiile spitalului
28. Ia măsuri pentru stabilirea și realizarea planului de perfecționare a pregătirii profesionale a cadrelor în subordine pe care le coordonează;
29. Raspunde de organizarea și asigurarea păstrării și evidenței corespondenței primite de la registratura;
30. Asigurarea păstrării arhivei unității conform normelor legale;
31. Realizarea măsurilor de protecția muncii și aducerea la cunoștința întregului personal a normelor de igienă și de protecția muncii;
32. Supravegheaza activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor periculoase,
33. 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;
34. Raspunde pentru verificarea inregistrărilor 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;
35. Coordoneaza buna funcționalitate a Serviciului de Paza și ordine;
  36. Coordonează modul de funcționare și organizare a centralei termice, atelierelor și spălătoriei
  37. Intocmeste sau delegea pentru execuție la timp și în conformitate cu reglementarile legale, toate actele sau documentele pe care le are ca sarcina;
  38. Impreuna cu compartimentul de aparatura medicala raspunde de autorizatiile CNCAN și ANMDM (termene de valabilitate, autorizatii pentru aparatura nou instalata sau pentru amplasamente noi).
  39. Raspunde de respectarea legii colectarii selective a deseurilor în unitate;
  40. Raspunde de curatenia mediului din jurul spitalului (parcari, aleei,spatiu verde).

### III) ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024

#### 1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024

Principalele activități derulate pe parcursul anului 2024 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 – igienizat grupuri sanitare si retusat saloane si interventii la instalatii
- Sectia Pediatrie - igienizat grupuri sanitare si retusat saloane si interventii la instalatii
- Sectia ATI – igienizat grupuri sanitare si retusat saloane si interventii la instalatii
- Sectia Ortopedie – igienizat holuri si saloane si 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 grupuri sanitare si retusat saloane;
- UPU – igienizat sectia si executat lucrari de intretinere si interventii la solicitari;
- ✚ 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
1	Reparatie capitala Sectiile Cardiologie si Medicina Interna	In derulare- 2718457,12 lei
2	Executie lucrari „ Modernizare si dotare Sectie Neonatologie si Sectie Obstetrica Ginecologie”	6.590.639,81 lei
3	Servicii de proiectare si asistenta tehnica pentru proiectul " Modernizare si dotare Bloc Operator Unic si Sectie ATI la Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia"	In derulare- 893.700,00 lei
4	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	In derulare- 5.430.895,14 lei
9	Proiectare, executie lucrari, asistenta tehnica din partea proiectatului ptr obiectivul „ Relocarea si modernizarea activitatii Sectiei de Oncologie si infiintare Compartiment cardiologie interventionala”	In derulare- 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”	In derulare- 2.301.360,00 lei

**c) Reparatii curente :**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Executie lucrari "Modernizare Platforma acces ambulante"	69.537,28 lei
2	Reparatii curente Sectie UPU existent	373.904,40 lei
3	Reparatii curente in Ambulatoriul de specialitate	95.229,70 lei
4	Reparatii si zugravire zona extindere BO in curte interioara mare	60.000,00 lei
5	Lucrari reparatii curente igienizare Ambulatoriu Musetelului	73.822,69 lei
6	Reparatii curente in Blocul Alimentar	54.490,16 lei
7	Lucrare Repozitionare panouri solare	100.000,00 lei
8	Asigurarea utilitatilor pentru cladirea Psihiatrie	103.144,09 lei
9	Lucrari de amenajare, curatire si igienizare a subsolului tehnic Corp C Si D	100.429,82 lei



**d) Contracte de prestari servicii :**

Nr. Crt	Obiectul procedurii	Valoarea contractelor încheiate ( fără Tva)
1	Interventii instalatii Centrala termica si instalatii incalzire	35.199,52 lei
2	Proiectare „Modernizare si dotare Sectia Pediatrie si Compartiment Oftalmologie”	168.000,00 lei
3	Mentenanata echipamentelor din centrala termica	81.960,00 lei
4	Verificare si reincarcare stingatoare	11.500,00 lei
5	Servicii supraveghere instalatii incalzire Baia de Aries	69.600,00 lei
6	Servicii in domeniul SSM si PSI	24.000,00 lei

**B) În ceea ce privește activitatea de protecția mediului:**

**1. Colectarea si valorificarea deseurilor selective astfel (Kg) :**

-deseu carton 150101	-65.391 kg
.-deseu plastic 150102	-617 kg
-deseu metalic ambalaj 150104	-
-deseu sticla ambalaj 150107	-
-deseu cartuse toner 200136	-
-deseu fier	-6.895 kg
-deseu inox	-
-deseu aluminiu	-
-deseu cupru	-
-deseu plumb	-
- DEEE	-800 kg
- Deseu ulei (grasimi)	-
-Deseu hartie (arhiva)	-1220 kg

**2. Deseuri menajere 2024 (mc)**

Luna	Spital	Psihiatrie	Boli Infectioase	TBC	Ambulator	Baia Aries (mc)	Deseu vegetal	Deseu ind
31.01.2024	63.800	6600	2200	519.6	2901	1		
28.02.2024	63800	6600	2200	519.6	2901	1		
30.03.2024	68200	6600	2200	519.6	2901	1		
30.04.2024	66000	6600	2200	519.6	2901	1		
30.05.2024	68200	3300	2200	519.6	2901	1		
30.06.2024	68200	3300	2200	519.6	2901	1		
30.07.2024	68200	3300	2200	519.6	2901	1		
31.08.2024	68200	3300	2200	519.6	2901	1		
30.09.2024	66600	2200	2200	519.6	2901	1		
31.10.2024	66000	2200	3300	519.6	2901	1		
30.11.2024	66000	2200	3300	519.6	2901	1		
31.12.2024	66000	2200	3300	519.6	2901	1		

<b>Total</b>	<b>799.200</b>	<b>48.400</b>	<b>29.700</b>	<b>6235,2</b>	<b>34.812</b>	<b>12 mc</b>		
--------------	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	------------------	--	--

### **3.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 2024, 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 2024 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 2024 si august 2024
- Verificarea si curatarea cosurilor de fum de la CT (s-au verificat in luna februarie 2024 si august 2024):  
Spitalul Judetean de Urgenta Alba Iulia -1 cos ceramic  
Sectia Boli infectioase-1 cos caramida  
Sectia Psihiatrie Alba-1 cos caramida  
Sectia Psihiatrie cronici Baia de Aries-1 cos caramida /1 cos inox
- 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 2024 au fost verificate in luna februarie .
- In cursul anului 2024 au avut loc controale din partea organelor de control (ISU Alba) ,conform Proces Verbal nr.1826328/24.05.2024 si Proces Verbal nr.1827557/25.10.2024,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 mai 2024 s-au desfasurat 1 exercitiu de evacuare si interventie coordonate de ofiteri ISU,11 instruiri privind riscul la incendiu la blocul alimentar, cu participarea a 12 angajati ai unitatii
- In luna mai 2024 s-au efectuat 12 instruiri coordonate de ofiteri ISU la :sectia Boli Infectioase,Reabilitare medicala, Recuperare neurologica, Centrul de Sanatate Multifunctional Ocna Mures,UPU, Medicina interna, Pediatrie,ORL,Centrla termica Psihiatrie cu participarea a 96 angajati
- In luna octombrie 2024 pe timpul controlului tematic inopinat s-a executat un exercitiu de evacuare si interventie cu personalul propriu-10 angajati si 5 pacienti la Dispensarul TBC si s-au constatat urmatoarele:
- se cunoaste locul de adunare in caz de incendiu
- se cunoaste modalitatea de intrerupere a alimentarii cu energie electrica
- se cunoaste modalitatea de evacuare a utilizatorilor cladirii.
- In luna octombrie 2024 au fost desfasurate activitati de asistenta tehnica de specialitate dupa cum urmeaza:
- au fost prezentate prevederile legale in domeniul apararii impotriva incendiilor.
- au fost facute precizari privind modul de alertare in caz de incendiu, precum si modalitatea de executare a evacuarii tuturor utilizatorilor spatiului.

-a fost prezentat modul corespunzator de exploatare si verificare a instalatiei.

**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 prelucrat legislatia in domeniu pentru posesorii autorizatiilor de acces la nivel de secret de serviciu.

**F) Activitati privind MLM;**

-verificarea fiselor de mobilizare la locul de munca În 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.

-reactualizarea comisiei pentru probleme de aparare la nivelul Spitalului Judetean de Urgenta Alba Iulia (decizia Nr. 755/31.12.2024)

- reactualizarea persoanelor cu atributii ca delegati pentru executarea operatiunilor de transport, predare si primire a corespondentei neclasificate.

**G) Activitatea de securitatea si sanatate in munca:**

- efectuat instruirea introductiv generale 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.50/23.01.2024:

-redactarea convocatorului si semnarea acesteia de catre membrii CSSM

-redactarea adresei de aducere la cunostiinta la ITM ALBA privind data sedintei si a ordini de zi

-intocmirea procesului-verbal al sedintei de CSSM

-transmiterea inspecoratului 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, au fost executate în anul 2024 următoarele activități:

1. verificarea și luarea în primire, în perioada 11 ianuarie-5 decembrie

2024, a unui număr de 12667 (douăsprezecemiișasesuteșaizecișișapte) dosare/unități arhivistice, de la un număr total de 26 structuri medicale și administrative din organigrama spitalului, conform inventarelor și proceselor verbale de predare-primire, după cum urmează:

\* un număr de 813 (optsutetreisprezece) dosare/u.a., anii extremi: 2006-2022, predate-primate în depozitul de arhivă din clădirea spitalului în perioada 11.01.2024-21.11.2024,

\* un număr de 11854 (unsprezecemiioptsutecincizecișipatru) dosare/u.a., anii extremi: 1991-2022, predate-primate în spațiul exterior de depozitare a arhivei spitalului-depoziul mare (Alba Iulia, Bulevardul Încoronării nr. 3) în perioada 02.02.2024-05.12.2024,

**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 al spitalului și în spațiul exterior de depozitare a arhivei spitalului-depoziul mare;

**4.** înscrierea inventarelor documentelor de arhivă predate în Registrul de evidență a intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice nr. 8635 din 27 iunie 2014;

**5.** întocmirea de etichete indicatoare, plasticarea acestora, tăierea la dimensiuni și punerea la rafturile unde se păstrează documentele de arhivă;

**6.** întocmirea în format electronic a etichetelor pentru o parte din cutiile de arhivă în care se păstrează documentele predate în anul 2024; listarea etichetelor, tăierea acestora la dimensiuni și lipirea pe cutii;

**7.** constituirea bibliorafturilor cu inventarele documentelor de arhivă predate la depozit;

**8.** înscrierea în evidență electronică a documentelor de arhivă primite în anul 2024 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 (consultanță oferită) 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.** aerisirea încăperilor depozitului de arhivă al spitalului 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; aerisirea încăperilor din spațiile exterioare unde se păstrează documente de arhivă ale spitalului; întreținerea stării de curățenie în depozit și în spațiile exterioare de depozitare a arhivei;

**13.** executarea activităților de verificare a valabilității stingătoarelor de incendiu portabile tip P 6 presurizate cu pulbere ABC-6 kg, existente în depozitul de arhivă al spitalului, luarea măsurilor pentru verificarea tehnică a acestora și înlocuirea etichetelor de valabilitate a funcționării;

**14.** predarea unui număr de 200 cutii de arhivă către Unitatea de Primire Urgențe, conform proceselor verbale de predare-primire nr. 2097 din 23.01.2024 și nr. 19780 din 18.06.2024, în vederea pregătirii dosarelor cu fișe U.P.U. din anul 2022, pentru predarea acestora la depozitul de arhivă;

**15.** întocmirea *Raportului de activitate privind executarea activităților de arhivă executate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în anul 2023*, nr. 3630/05.02.2024;

**16.** întocmirea *Analizei asupra eficienței și eficacității în implementarea Procedurii operaționale privind activitatea de arhivă executată de către arhivar în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în anul 2023*, nr. 1028/13.03.2024;

**17.** întocmirea *Analizei asupra eficienței și eficacității în implementarea Procedurii de sistem privind activitatea de arhivă a structurilor medicale și funcționale/administrative din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în anul 2023*, nr. 1029/13.03.2024;

**18.** analizarea și rezolvarea în termenul legal a unui număr de 81 cereri ale cetățenilor care au solicitat eliberarea unor date medicale și copii ale unor acte medicale/adeverințe, pentru dobândirea unor drepturi, conform art. 5 din „Instrucțiunile privind activitatea de arhivă /1996”, astfel: un număr de 38 cereri în semestrul I și 43 cereri în semestrul II; în urma achitării de către solicitanți a taxei/tarifului pentru actele puse la dispoziție în anul 2024, suma încasată a fost de 3320 (treimiiitresutedouăzeci) lei; nu s-au prezentat pentru înmânarea actelor medicale (în copie) un număr de 20 de petenți;

**19.** soluționarea corespondenței interne, respectiv a solicitărilor/cererilor adresate de către structurile medicale și funcționale/administrative din cadrul unității medicale, pentru documente păstrate în depozitul de arhivă al spitalului/spațiile exterioare de depozitare a arhivei și în arhiva curentă, astfel:

- un număr total de 87 solicitări pentru 415 documente păstrate în depozitul de arhivă, din partea Serviciului Resurse Umane și Relații cu Publicul, Serviciului Financiar Contabilitate și a Serviciului Tehnic Administrativ și P.S.M.; din totalul documentelor solicitate, un număr de 361 state de plată, solicitate de către Serviciului Resurse Umane și Relații cu Publicul-Salarizare, au fost puse la dispoziție către S.C. Arhi Sol S.R.L. Alba Iulia, în baza proceselor verbale de predare-primire nr. 18575/06.06.2024 și nr. 25865/06.08.2024;

- un număr de 27 cereri pentru acte medicale din arhiva curentă, din partea Serviciul Județean de Medicină Legală Alba,

- un număr de 2 solicitări pentru acte medicale păstrate în spațiile exterioare de depozitare a arhivei spitalului, din partea Compartimentului Juridic;

**20.** executarea activităților de selecționare și eliminare a documentelor de arhivă, cu termenul de păstrare expirat, anii extremi: 1991-2021, astfel:

\* identificarea și verificarea documentelor de arhivă, în corelație cu termenele de păstrare înscrise în nomenclatoarele arhivistice, pentru un număr total de douăzeci de structuri medicale/administrative, respectiv a unui număr de 233 (douăsutetreizecișitrei) inventare;

\* constituirea dosarului Comisiei de selecționare a documentelor de arhivă cu termen de păstrare expirat, din cadru Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, care cuprinde următoarele acte:

- Adresa nr. 20689/26.06.2024 către Serviciul Județean Alba al Arhivelor

Naționale-de trimitere a:

a) Procesului verbal de selecționare nr. 1/19.06.2024,

b) Opifului/evidenței inventarelor documentelor selecționate,

c) Inventarelor documentelor selecționate-233 (douăsutetreizecișitrei)

inventare/352 (treisutecincizecișidouă) file,

d) Inventarelor documentelor cu termen de păstrare permanent din perioada executării selecționării-51 (cincizecișiuu) inventare/55 (cincizecișicinci) file.

- Adresa Serviciului Județean Alba al Arhivelor Naționale nr. SJANAB-1192-U din 15.07.2024, de aprobare parțială a lucrării de selecționare (nr. 23792/23.07.2024 a spitalului);

- Procesul verbal de predare-primire a deșeurilor de arhivă nr. 32357/

02.10.2024 și următoarele acte (în copie):Tichetul de cântar nr. 30990/ 01.10.2024-1 (una) filă, Tichetul de cântar nr. 30994/01.10.2024-1 (una) filă, Tichetul de cântar nr. 31025/02.10.2024-1 (una) filă, Formularul de încărcare- descărcare deșeuri nepericuloase (Anexa nr. 3)-1 (una) filă, Avizul de însoțire a mărfii nr. 5/02.10.2024-1 (una) filă; Certificatul de distrugere nr. 245/ /17.10.2024;

- Adresa nr. 32839/07.10.2024 către Serviciul Județean Alba al

Arhivelor Naționale, de trimitere a procesului verbal de predare-primire a deșeurilor de arhivă (copie)-1 (una) filă.

\* executarea (în data de 4 iulie 2024 a) activităților precizate de către persoana delegată din partea Serviciului Județean Alba al Arhivelor Naționale, în vederea verificării documentelor de arhivă cu termen de păstrare expirat, incluse în documentele Comisiei de selecționare, înaintate pentru confirmare/aprobare acestuia; deplasarea în locurile de depozitare a arhivei expirate, supuse selecționării și anume:

- în camera de lucru a depozitului de arhivă din clădirea spitalului,
- în spațiul de depozitare temporară a arhivei Farmaciei spitalului, din subsolul clădirii spitalului,
- în spațiul de depozitare temporară a arhivei Ambulatorului de Specialitate-strada Mușețelului nr. 2, Alba Iulia-parter,
- în spațiul de depozitare temporară a arhivei Dispensarului TBC-strada Crișanei nr. 1 A, Alba Iulia-parter,
- în spațiul exterior de depozitare a arhivei spitalului-clădirea U.J.C.C. Alba, bulevardul Încoronării nr. 3 Alba Iulia (depozitul mare);
- \* executarea activităților precizate în adresa nr.SJANAB1192/15.07.2024 a Serviciului Județean Alba al Arhivelor Naționale, privind aprobarea parțială a lucrării de selecționare a documentelor de arhivă cu termen de păstrare expirat, astfel:
  - selectarea documentelor precizate în adresă din cadrul documentelor selecționate, din locurile de păstrare ale acestora,
  - întocmirea și listarea inventarelor cu termen de păstrare permanent pentru documentele precizate;
  - introducerea documentelor precizate în cutii de arhivă, păstrate în depozitul de arhivă al spitalului;
  - întocmirea, listarea, tăierea la dimensiunea necesară a etichetelor pentru cutiile de arhivă în care se păstrează dosarele cu termen de păstrare permanent și lipirea etichetelor pe cutiile de arhivă;
  - \* predarea la (în data de 1 octombrie 2024 și 2 octombrie 2024) a documentelor de arhivă aprobate pentru selecționare și eliminare, în cantitate totală de 4720 (patrumișaptesutedouăzeci) kg;
- 21.** aprovizionarea cu cutii de carton a depozitului de arhivă al spitalului și a spațiului exterior de depozitare a arhivei-depozitul mare; asamblarea cutiilor de arhivă pentru introducerea și păstrarea în acestea a documentelor predate, respectiv primite.

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

În anul 2024 nicio persoana din cadrul Serviciului Tehnic, Administrativ si PSM nu a participat la vreun curs de perfecționare in domeniu.

## **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 2024.

## **IV) 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:

### **1. OBIECTIVE REFERITOARE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII ACTIVITĂȚII DESFĂȘURATE**

Actualizarea procedurilor operaționale.

### **2. OBIECTIVE REFERITOARE LA EFICIENTIZAREA ACTIVITĂȚII**

1. Supravegherea și urmărirea implementării proiectelor aflate în stadiul de proiect sau de execuție.
2. Creșterea eficienței supravegherii și întreinerii 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 cladirilor la un nivel ridicat de siguranță în exploatare pentru anul 2024.

### **3. OBIECTIVE REFERITOARE LA RESURSELE UMANE**

- Pentru a asigura resursele și capacitatea profesională necesară pentru realizarea și managementul administrării patrimoniului și instalațiilor unitatii, pentru anul 2024 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:
- personalul Serviciului Tehnic, Administrativ și 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.

## **XI. 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).

## **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024**

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 2024**

#### **Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024**

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).
- ✚ Monitorizarea și updatarea tuturor stațiilor de lucru din rețeaua spitalului.
- ✚ 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 secție, 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
- ✚ 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 organizației.
- ✦ 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 2025 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

## **XII. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI JURIDIC INTRODUCERE**

Compartimentul juridic al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, potrivit Organigramei aprobate, funcționează în subordinea directă a managerului unității.

### **1. 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.

### **2. 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 2024**

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 2024**

### **14. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024**

În anul 2024 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,
- f) Au fost susținute interesele legitime ale Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia la instanțele judecătorești, astfel: 15 cauze civile având ca obiect litigii de muncă, 10 cauze civile având ca obiect pretenții civile - malpraxis, 3 având ca obiect litigii privind achizițiile publice, 2 cauze având ca obiect anulare/suspendare act administrativ, 1 cauză având ca obiect contestație la executare, 1 cauză pretenții (distrugere) și 20 cauze civile având ca obiect pretenții (reuperare cheltuieli de spitalizare).
- g) au fost întocmite 26 cereri de executare silită, cu delegație dată în aceste scopuri de către conducerea spitalului;
- h) Au fost transmise 45 notificări de plată către debitorii cheltuielilor de spitalizare;
- i) 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 108.395,04 lei, reprezentând contravaloarea serviciilor medicale acordate;
- j) S-au formulat și redactat răspunsuri la solicitările formulate de către alte instituții și persoane fizice;
- k) 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;
- l) S-a colaborat la redactarea proiectelor de contracte încheiate de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia cu terți precum și la negocierea clauzelor legale contractuale;
- m) S-a verificat legalitatea actelor cu caracter juridic și administrativ primite spre avizare;
- n) 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;
- o) 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;
- p) S-a participat împreună cu personalul desemnat din cadrul compartimentelor de specialitate ale unitatii la concilierile privind soluționarea pe cale amiabilă, extraprocesuală a unor

neînțelegeri apărute în cadrul raporturilor Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cu terțe persoane fizice sau juridice;

- q) S-au semnat la solicitarea conducerii, în cadrul reprezentării, documentele cu caracter juridic emenate de la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia ;
- r) 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;
- s) S-au asigurat condițiile de informare și documentare juridică pentru personalul unității ;
- t) S-a participat, în calitate de membru în comisiile de concurs/examen în cadrul unității precum și în comisiile de soluționare a contestațiilor ;
- u) S-a participat, în calitate de invitat, la ședințele Consiliului etic;
- v) S-a asigurat secretariatul pentru Comitetul director și Consiliul de Administrație din cadrul spitalului;
- w) 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;
- x) S-a colaborat cu toate compartimentele unității (medicale și funcționale) la întocmirea procedurilor operationale;
- y) S-au îndeplinit și alte sarcini stabilite de conducerea unității.

## **15. 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 2024 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.

## **XIII. ACTIVITAREA COMPARTIMENTULUI AUDIT**

### **I. INTRODUCERE**

***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 prin formularea de 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.*

### **I.1. 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 auditului public intern, elaborate și aprobate la nivelul SJU Alba Iulia.*

### **I.2. 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.*

### **I.3. Situația personalului**

*La nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, la data de 31 decembrie 2024, 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 2024, Compartimentul de Audit Public Intern din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, avea **alocat 1 post de auditor public intern**, din 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 normă întreagă iar dimensionarea reală a compartimentului, ca număr de auditori se face în funcție de volumul și complexitatea activităților și de riscurile asociate acestor activități.*

## **II. OBIECTIVE SPECIFICE (SMART) STABILITE PENTRU ANUL 2024 ȘI STADIUL REALIZĂRII LA 31.12.2024**

*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 2024 :*

*1. Realizarea planului anual de audit public intern 2024 în proporție de 100%, până la data de 31.12.2024.*

***Stadiu realizare obiectiv : parțial realizat (100%)** - pentru misiunile de audit de asigurare planificate în anul 2024 dar cu mențiunea că s-a efectuat și 1 misiune de audit ad-hoc neplanificată și necuprinsă în planul anual 2024.*

*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;*

**Stadiu realizare obiectiv: realizat - calificativ „excellent”** acordat de structurile auditate în anul 2024 care au completat formularul/chestionarul de evaluare.

3. Asigurarea instruirii continue conform Legii 672/2002, privind auditul public intern, 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 31.12.2024;

**Stadiu realizare obiectiv : realizat parțial** - Perfecționarea continuă s-a realizat în anul 2024 integral prin zile de studiu individual , atât în cadrul misiunilor de audit cât și în afara acestora .În cursul anului 2024 auditorul intern nu a participat la cursuri de formare profesională.

4. Realizarea de misiuni ad-hoc, cel mult 2 misiuni ad-hoc, până la data de 31.12.2024.

**Stadiu realizare obiectiv : realizat -1 misiune ad-hoc efectuată** ( neplanificată).

5. Urmărirea în anul 2024 a implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anul anterior 2023, prin întocmire și transmitere adrese către responsabili, până la data de 31.12.2024.

**Stadiu realizare obiectiv : realizat parțial** ( pentru o parte din misiunile de audit efectuate în anul 2023).

### III. ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCURSUL ANULUI 2024

#### III.1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024

##### III.1.1. Misiuni de audit public planificate/efectuate și misiuni neplanificate (ad-hoc)

###### A) Misiuni de audit public intern planificate/efectuate 2024

Misiunile de audit public intern de asigurare efectuate încursul anului 2024 au fost următoarele :

###### **1. Organizarea și desfășurarea activității Laboratorului de Radiologie și Imagistică medicală**

-Evaluarea controlului intern managerial(proceduri aplicabile, fișe de post,managementul riscurilor,obiective si monitorizare etc.),modul de consemnare a datelor în aplicația informatică, resurse umane și evidență timp de muncă, planificare și desfășurare activități specifice raportat la actele normative și procedurale incidente, verificări documente specifice, corelații date între 2 sau mai multe tipuri de înregistrări, verificare mod evidență și încasare venituri,verificare servicii cu plata directă și servicii decontate prin contractul încheiat cu CAS Alba etc.

###### **2. Organizarea și desfășurarea activității Compartimentului Oftalmologie**

-Evaluarea controlului intern managerial(proceduri aplicabile,fișe de post,managementul riscurilor, obiective și monitorizare etc.),verificare întocmire FOCG/FZ raportat la actele normative și procedurale incidente, verificare evidente si derulare procese principale raportat la actele normative și procedurale incidente, corelații date între 2 sau mai multe tipuri de înregistrări , sistemul de luare a deciziilor , mod de evidență a timpului de muncă atât în compartiment cât și în sala de operații din cadrul Blocului Operator,modul de evidență a medicamentelor si materialelor sanitare , modul de stabilire a tarifului/zi de spitalizare ,analiză normative de personal etc.

###### **3. Organizarea și desfășurarea activității secției de Ortopedie și Traumatologie**

-Evaluarea controlului intern managerial(proceduri aplicabile,fișe de post,managementul riscurilor,obiective și monitorizare etc.),verificare evidență intervenții chirurgicale ,verificare evidență timp de muncă atât în secție cât și în Blocul Operator, inclusiv pentru personalul din secție care desfășoară activități în Blocul Operator, mod de stabilire a tarifului/zi de spitalizare , analiza normativelor de personal,corelații date între 2 sau mai multe tipuri de înregistrări,verificare evidente PNS,sistemul de luare a deciziilor,verificare mod de evidență a medicamentelor și materialelor sanitare și introducerea datelor în aplicația informatică InfoWorld, verificare evidente și derulare procese principale raportat la actele normative și procedurale incidente etc.

###### **4. Organizarea și desfășurarea activității compartimentului de Psihiatrie-Baia de Arieș**

-Evaluarea controlului intern managerial(proceduri aplicabile,fise de post,managementul riscurilor, obiective si monitorizare etc.),mod de stabilire a tarifului/zi de spitalizare , analiza normativelor de personal, corelații date între 2 sau mai multe tipuri de înregistrări ,verificare evidențe și derulare procese principale raportat la actele normative și procedurale incidente, verificare mod de evidență a medicamentelor si materialelor sanitare si introducerea datelor în aplicația informatică InfoWorld, verificare întocmire FOCC raportat la actele normative și procedurale incidente, modul de evidență a timpului de muncă,verificarea aspectelor legale privind prestarea de servicii în baza contractelor cu PFA(ALOP și evidență timp muncă) etc.

## **B)Misiuni de audit public intern neplanificate ,cu caracter exceptional (ad-hoc)**

În cursul anului 2024 s-a fost efectuat și **1 misiune de audit ad-hoc**(regularitate/conformitate), misiune care nu a fost planificată și nu a fost cuprinsă în planul anual de audit 2024.

Misiunea de audit public intern **AD-HOC** efecuată a fost :

### **1.Evaluarea modului de evidență a timpului de muncă-secția medicală Obstetrică -Ginecologie**

-verificări pentru o perioadă determinată a modului de aplicare a reglementărilor interne și a actelor normative incidente evidenței timpului de muncă ,verificare corelații între mai multe tipuri de înregistrări (condica de prezență și pontaje ,grafice de lucru și condica de prezență sau grafic de lucru și pontaj, pontaje și state de plată salarii etc.) ,verificare regim învoiri ,evidențe zile libere și concedii etc.

În cadrul misiunilor de audit public intern (planificate și ad-hoc) efectuate în anul 2024,după evaluarea și analiza documentației și a informațiilor furnizate de structurile auditate și după aplicarea tehnicilor de audit public intern, au fost formulate **65 de constatări principale** și **51 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 :

● **Etapă de pregătire a fiecărei misiuni de audit( aproximativ 35% din timp)** a constatat în întocmirea următoarelor formulare specifice auditului public intern :

- *Ordin de serviciu ;*
- *Declarație de independență (declararea incompatibilităților auditorului 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;*
- *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 ) ;*

● **Etapă 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 și raportat la resursele de audit;
- 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 identificare cu responsabilii structurii auditate;

-minuta ședinței 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 în anul 2024 a recomandărilor aferente misiunilor efectuate în anul anul anterior -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 .În cazul misiunilor de audit de tip AD-HOC ,nu se realizează analiza riscurilor.*

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 2024,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 ( HG nr.1086/2013).*

▶ Referitor la *urmărirea implementării recomandărilor* formulate în cadrul misiunilor de asigurare *din anii anteriori anului de raportare*(anul 2023) și pentru care auditorul are obligația urmăririi modului de implementare,în cursul anului 2024 au fost urmărite un număr de aproximativ **17 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.21,alin,5).*

### **III.1.2. Planificarea anuală și multianuală a activității de audit public intern la nivelul SJU Alba Iulia**

În perioada noiembrie-decembrie a anului 2024 a fost realizată și planificarea activității de audit public intern pentru anul 2025 și multianual pentru perioada 2025-2028 (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 2025 și a planului multianual 2025-2028 au fost întocmite următoarele documente:

✚ *Fișa de lucru 1.1*--stabilire factori de risc ,ponderea și scala riscurilor;

✚ *Fișa de lucru 1.2*--identificare structuri/activități auditabile și stabilire punctaj riscuri;

✚ *Fișe de lucru 1.3*--ierarhizarea structurilor/activităților

✚ *Referat de justificare* --pentru elaborarea planului anual și multianual al activității de audit public intern 2025 și 2025-2028.

### **III.1.3. Evaluarea activității de audit public intern**

#### **a)Evaluare externă**

În cursul anului 2024 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 **Compartimentul 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 (CJ Alba), 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 2024, având în vedere faptul că există doar **1 post** de auditor alocat și ocupat, s-au utilizat următoarele instrumente de evaluare sau autoevaluare:

- + Monitorizarea activității prin PAIC 2024 (program de asigurare și îmbunătățire a activității care cuprinde un plan de acțiuni stabilite cu termen de realizare);
- + Aplicarea de chestionare de feed-back structurilor auditate, pentru fiecare misiune de audit public intern planificată și efectuată în anul 2024;
- + Autoevaluarea controlului intern managerial la nivelul compartimentului, aferentă anului 2024;
- + Fișa de evaluare profesională anuală 2024, aprobată de managerul SJU Alba Iulia.

#### **III.1.4. Raportarea activității de audit public intern 2024 către organul ierarhic superior**

A fost întocmit și „**Raportul anual privind activitatea de audit public intern aferentă anului 2024**”, raport care a fost elaborat conform cerințelor **Unității Centrale de Armonizare pentru Audit Public Intern** și a fost transmis către CJ Alba până la data de 15 Ianuarie 2025, potrivit legislației specifice incidente (Legea 672/2002 și HG 1086/2013).

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

La data de 01.01.2024 era prevăzut doar 1 post de auditor public intern în statul de funcții din care **1 post ocupat**.

La data de 31.12.2024 era alocat în statul de funcții **1 post de auditor** și **1 post ocupat**.

În cursul anului 2024 formarea profesională s-a realizat **exclusiv prin studiu individual**, fără participarea la alte forme de formare profesională.

#### **III.3. 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 31.12.2024 - REALIZAT ;**

► **4 misiuni de audit public intern de asigurare planificate** și **4 misiuni de audit public intern de asigurare efectuate (grad realizare 100%)**.

**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 - REALIZAT**

► în total s-au aplicat 4 chestionare de apreciere la care au răspuns responsabilii structurilor auditate în anul 2024 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 5, „excellent”;

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 31.12.2024 – **REALIZAT PARȚIAL**

► a fost asigurată perfecționarea continuă exclusiv prin studiu individual ;

4. Realizarea de misiuni ad-hoc, cel mult 2 misiuni ad-hoc, până la data de 31.12.2024- **REALIZAT**;

► în anul 2024 a fost efectuată 1 misiuni de audit de tip ad-hoc.

5. Urmărirea în anul 2024 a implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anul anterior 2023, prin întocmire și transmitere adrese către responsabili, până la data de 31.12.2024 – **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 și de :

- ✚ Remedierea unor deficiențe se efectuează si 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.

#### **IV.OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECTII DE ACTIUNE PROPUSE ÎN ANUL 2025**

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 2025,,în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2025;**
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 31.12.2025;**
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 31.12.2025;**
4. **Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate în anii anteriori (2024),prin întocmire și transmitere adrese către responsabili si conducerea SJU Alba Iulia până la data de 31.12.2025.**

**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 există minim 2 posturi de auditori publici interni alocate și ocupate și acoperirea tuturor activităților auditabile pe o perioada 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.

## **XIV. ACTIVITATEA COMPARTIMENTULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

### **I. INTRODUCERE**

Compartimentul 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 31.12.2024, 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 absolve 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.

## **XV. ACTIVITĂȚILE COMPARTIMENTULUI DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE**

Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate desfășoară următoarele activități principale:

- a) elaborarea, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, a planului de management al calității serviciilor de sănătate, precum și coordonarea și monitorizarea implementării acestuia;
- b) 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;
- c) 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;
- d) coordonarea și monitorizarea elaborării de către structurile de la nivelul unității sanitare a documentelor calității;
- e) 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;
- f) măsurarea și evaluarea calității serviciilor furnizate de către unitatea sanitară, inclusiv investigarea nivelului de satisfacție a pacienților;
- g) 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;
- h) coordonarea și controlul activității de analiză, evaluare și raportare a indicatorilor de monitorizare a conformității la cerințele standardelor ANMCS;
- i) 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;
- j) coordonarea și participarea, alături de alte structuri din unitatea sanitară, la desfășurarea activităților de audit clinic;
- k) îndrumarea responsabililor de riscuri de la nivelul structurilor din unitatea sanitară în activitatea de identificare și de management al riscurilor;
- l) 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;
- m) elaborarea și înaintarea către conducerea unității sanitare a rapoartelor periodice conținând propuneri și recomandări ca urmare a activităților desfășurate și a rezultatelor obținute;
- n) 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 Coordonatorului de serviciu, conducerea spitalului cât și șefii structurilor nivelul indicatorilor obținuți, cazurile nevalidate și ICM-ul realizat, semestrial/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) Întocmește documentația necesară încheierii/ prelungirii contractelor de furnizare de servicii medicale cu CAS Alba;
- m) Întocmește documentația necesară evaluării pentru spital și ambulatoriul de specialitate;
- n) Asigură clarificarea rețetelor imputate în urma controalelor efectuate de către Corpul de control al CJAS Alba și emite notificări către Compartimentul juridic al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia;
- o) Notifică CAS cu privire la modificări relevante privind condițiile contractuale (modificări personal, echipamente și dispozitive medicale);
- p) Corectează FOCG invalidate de Școala Națională de Sănătate Publică și management sanitar;
- q) Întocmește raportul foilor de observație invalidate pentru care se solicita revalidare;
- r) Asigură secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare;
- o) Coordonarea implementarea Standardului ISO 9001:2015, potrivit legislației în vigoare;
- s) Analizarea reclamațiilor și gestionare periodică a acestora redirecționate către Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, întocmirea recomandărilor și sau soluțiilor pentru rezolvarea respectivelor situații;
- t) Notificarea responsabililor cu depunerea documentației pentru obținerea avizelor/autorizațiilor/certificatelor obligatorii, precum și monitorizarea termenelor de valabilitate a fiecărui document.

## **II. OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2024**

1. Asigurarea instruirii și informării personalului din cadrul SJU Alba Iulia cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului;
2. Monitorizarea procesului de acreditare ANMCS, prin coordonarea procesului de elaborare și monitorizare a eficienței documentelor calității;
3. Coordonarea implementării Planului anual de îmbunătățire al calității;
4. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial.

## **III. ACTIVITATEA DESFĂȘURATĂ PE PARCUSUL ANULUI 2024**

### **1. Descrierea principalelor activități desfășurate pe parcursul anului 2024**

*Obiectiv 1. Asigurarea instruirii și informării personalului SJU Alba Iulia cu privire la organizarea și implementarea sistemului de management al calității serviciilor de sănătate și siguranței pacientului*

Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:

În cursul anului 2024 a fost transmis către toate secțiile și compartimentele materialul pentru instruire internă cu tema Asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, care cuprinde un rezumat simplu și practic a metodelor prin care spitalul se preocupă de îmbunătățirea calității serviciilor furnizate și de siguranța pacientului. Materialul cuprinde descrierea succintă a ceea ce înseamnă sistemul de management al calității la nivelul

spitalului și câteva lecții învățate din evenimentele nedorite/incidentele survenite în anii precedenți. Astfel, acest material se adresează atât personalului de conducere de la nivelul secțiilor, cât și profesioniștilor din cadrul echipelor medicale: medici, psihologi, asistenți sociali, asistenți medicali, infirmieri, îngrijitori, brancardieri, registratori medicali și personalului de suport TESA.

Materialul a fost pus la dispoziția tuturor angajaților de către șefii de structuri, fiind instruiți pe baza listelor de instruire.

Rezultat: Întreg personalul din secții și compartimente a fost instruit de către medicii șefi/coordonatori, respectiv de către asistenții șefi/coordonatori

*Obiectiv 2. Monitorizarea procesului de acreditare ANMCS, prin coordonarea procesului de elaborare și monitorizare a eficienței documentelor calității;*

Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:

Membrii CMCSS a oferit sprijin coordonatorilor de structuri, ulterior desfășurării vizitei de evaluare în vederea acreditării Secției Cardiologie- Comp. USTAC, respectiv Ambulatoriul integrat al Spitalului.

Rezultat: Șefii de structuri au fost consiliați cu privire la pregătirea pentru acreditare

A fost obținut Anexa la Supliment descriptiv al Certificatului de Acreditare pt. Secția Cardiologie- Comp. USTAC, Ambulatoriul integrat al Spitalului – Bulevardul Revoluției 1989, nr. 23

*Obiectiv 3. Coordonarea implementării Planului anual de îmbunătățire a calității*

Activități desfășurate în vederea atingerii obiectivului:

Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate coordonează implementarea Planului de management al calității, prin intermediul căruia, alături de Consiliul medical, au fost stabilite obiectivele pentru îmbunătățirea calității, activitățile necesare pentru atingerea acestora, resursele, responsabilii și termenele de realizare.

La începutul anului 2024, pe baza rezultatelor de monitorizare din anul precedent, membrii Comp. de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a elaborat, împreună cu celelalte structuri din unitatea sanitară, Planul de management al calității serviciilor de sănătate, nr. 6432/29.02.2024.

Obiectivele stabilite pentru îmbunătățirea calității și activitățile desfășurate pentru atingerea acestora sunt următoarele:

*I. Îmbunătățirea indicatorilor de performanță, de calitate, prin urmărirea și analiza constantă a indicatorilor și a modului de codificare a diagnosticelor și/sau procedurilor*

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.

*II. Îmbunătățirea modului de înregistrare a datelor în documentele medicale*

S-a urmărit standardizarea documentelor medicale parte FOCG și FSZ la nivel de spital și îmbunătățirea acestora, având în vedere legislația în vigoare, standardele ANMCS, dar și necesitatea de simplificare și reducere a timpului alocat completării (debirocratizare). În acest sens, în vederea îmbunătățirii modului de înregistrare a datelor în documentele medicale a fost elaborată Procedura operațională privind consemnarea informațiilor în documentele medicale parte integrantă a FOCG/FSZ, PO-SMC-0011, Ediția I, Revizia 0. Modul de consemnare a informațiilor medicale a fost urmărit constant, prin verificări derulate atât de către medicii șefi de secții, în cadrul autoevaluărilor realizate, cât și de către reprezentanții CMCSS.

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 2024, 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 Compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate.

Rezultatele autoevaluărilor privind eficiența și eficacitatea în implementarea protocoalelor medicale au fost cuprinse de către membrii Comp. de management al Calității Serviciilor de Sănătate în Raporte de analiză a eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor pentru fiecare secție/compartiment 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 2024.

Pe baza rezultatelor, Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate a centralizat toate informațiile privind rezultatele auditului clinic și măsurile propuse în Raportul centralizat privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale, semestrul II 2023, Nr. 13449/23.04.2024 și, nr. 37160/11.11.2024 semestru I 2024, care au fost analizate în cadrul Echipei de audit clinic și avizate în Consiliul medical.

### *III. Creșterea satisfacției pacienților și îmbunătățirea calității pe baza feedback-ului oferit de pacienți*

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 este elaborată PO privind activitatea de evaluare a satisfacției pacienților față de serviciile oferite în structurile cu paturi, în cabinetele medicale, în cabinetele medicale și în structurile paraclinice ale SJU Alba Iulia, Ediția I, Revizia 0, fiind implementată modalitatea de completare a chestionarelor de satisfacție și prin intermediul SMS-ului, după externarea pacientului, inclusiv pentru Laboratorul de analize medicale, Laboratorul de radiologie și imagistică medicală și Antomia patologică.

Membrii CMCSS au colectat și înregistrat datelor referitoare la satisfacția pacienților, a elaborat Rapoarte de cercetare lunare/semestriale la nivelul fiecărei secții/compartiment, atât pentru SMS Feedback cât și pentru chestionarele completate pe parcursul spitalizării, acestea fiind aduse la cunoștința personalului prin intermediul asistenților medicali șefi și postate pe S2.

Pe baza analizelor rapoartelor de satisfacție a pacienților pe anul 2024 a fost întocmit *Planul de măsuri pentru îmbunătățirea satisfacției pacienților, Nr. 8968/21.03.2024* care a fost aprobat în Comitetul Director din data de 26.03.2024. Implementarea măsurilor stabilite plan este urmărită de către membrii CMCSS.

### *IV. Pregătirea spitalului pentru ciclul II de acreditare ANMCS*

În urma vizitei de evaluare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, precum și prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare a Autorității de Management al Calității în Sănătate, aprobat prin Ordinul Președintelui ANMCS nr. 114/2021, a fost întocmit și transmis de către ANMCS, Raportul de Acreditare, elaborat în baza dosarului de evaluare nr. 2614/ANMCS/12.06.2023.

În baza Ordinului Președintelui ANMCS nr. 250/2018 privind aprobarea categoriilor de acreditare a unităților sanitare cu paturi aferente ciclului al II -lea de acreditare, cu modificările și completările ulterioare, Spitalul Județean de Urgență Alb Iulia s-a încadrat în categoria a III-a de acreditare, Acreditat cu rezerve.

În cadrul Comisiei de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și siguranței pacienților și de pregătire a spitalului pentru evaluare a fost prezentat Raportul de acreditare și au fost analizate neconformitățile rezultate pe fiecare sector de activitate. CMCSS a coordonat organizarea unor ședințe cu tot personalul în vederea elaborării și implementării unui Plan de activitate pentru remedierea neconformităților și menținerea standardelor de calitate implementate deja. Plan care va fi monitorizat anual.



V. *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*

La nivelul SJU Alba Iulia este aprobat Programul de monitorizare a bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor, elaborat în anul 2022 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 anului 2024 au fost analizate, în conformitate cu Planul misiunii de audit clinic un număr de 127 de protocoale medicale, fiind stabilită de către echipa de evaluare din cadrul secției necesitatea de menținere, actualizare sau retragere.

Responsabili: Medici șefi secții și compartimente, Membrii CMCSS

- ✚ 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.

Responsabil: Farmacist clinician

- ✚ Autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale la nivelul secțiilor și compartimentelor - REALIZAT, conform planului misiunii de audit clinic. Membrii CMCSS au coordonat activitatea de audit clinic respectiv realizarea autoevaluărilor privind modul de implementare a protocoalelor medicale la nivelul tuturor secțiilor/compartimentelor. Au fost actualizate și transmise grile de analiză privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale către toate secțiile și compartimentele SJU Alba Iulia.. Au fost analizate un număr de 73 de 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. În urma analizelor realizate pe fiecare secție/compartiment, a fost întocmit Raportul centralizat privind autoevaluarea eficienței și eficacității în implementarea protocoalelor medicale, Nr. 37160/11.11.2024 care a fost analizat în cadrul Consiliului medical.

Responsabili: Medici șefi secții și compartimente, Membrii CMCSS

- ✚ 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 cytostatic
- ✚ Analiza gestionării și monitorizării medicației din studiile clinice.

VI. *Îmbunătățirea gradului de reglementare a procesele cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia*

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 Proceduri cuprinde toți

indicatorii analizați, rezultatele reprezentând o oglindă a funcționalității și eficacității proceselor cheie.

VII. *Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului*

Compartimentul de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat procesul de monitorizare a proceselor de bază și suport derulate la nivelul SJU Alba Iulia. În acest sens a fost 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 a acestora.

La nivelul secțiilor/compartimentelor sau responsabililor de proces au fost elaborate un număr de 80 rapoarte de analiză a eficienței și eficacității, prin intermediul cărora au fost evaluate modul de derulare a proceselor cheie și gradul de materializare a riscurilor. CMCSS a centralizat datele, fiind întocmit Rezultatul monitorizării eficienței și eficacității proceselor implementate la nivelul SJU Alba Iulia, nr. 38993/27.11.2024. În urma analizelor realizate reies necesitatea de revizie a unui număr de 18 proceduri.

VIII. *Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului*

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 au fost actualizate Registrele de riscuri la nivelul secțiilor și compartimentelor SJU Alba Iulia și Registrul riscurilor la nivelul SJU Alba Iulia pentru anul 2023, nr. 6045/26.02.2024. Registrul riscurilor a fost analizat în cadrul Comisiei de monitorizare și este pus la dispoziția tuturor structurilor prin intermediul platformei interne S2.

În cursul anului 2024 a fost reevizuită Procedura de sistem privind managementul riscurilor, PS-SMC-0002, Ediția II, Revizia 2 și a fost reinstruit întreg personalul.

IX. *Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducere a burnout-ului*

Creșterea calității vieții profesionale este unul dintre obiectivele importante, stabilit în urma analizei satisfacției personalului.

Analiza satisfacția personalului a fost realizată prin intermediul chestionarului anonim distribuit spre autocompletare angajaților unității sanitare. Angajații care nu au dispus de mijloacele necesare pentru completarea chestionarului online, au avut posibilitatea de a-l completa fizic, fiind ulterior transmis personalului responsabil din cadrul Comp. de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, în plic sigilat.

Datele colectate în urma completării chestionarelor au fost cuprinse în Raporul de evaluare a satisfacției și a stersului profesional în rândul personalului din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, Nr. 18211/04.06.2024 și a fost stabilit Planul de măsuri pentru îmbunătățirea calității vieții profesionale.

Rezultatele analizei au fost analizate în Comitetul Director al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia din data de 23.07.2024. Planul de măsuri conturat în urma analizei satisfacției personalului este monitorizat de Serviciul de resurse umane și relații cu publicul alături de Comp. de management al calității, care urmărește implementarea activităților necesare în vederea creșterii calității vieții profesionale

X. *Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică*

Codul de conduită etică și integritate profesională, nr. 1806/17.01.2023 este pus la dispoziția întregului personal prin intermediul asistenților medicali șefi/coordonatori și al bibliotecii virtuale (S2). Reinstruirea personalului se face în fiecare an, conform Planului de formare profesională.

La nivelul SJU Alba Iulia, sunt organizate la solicitarea angajaților, sesiuni de consiliere etică, de către consilierul de etică, conform Procedurii de sistem privind activitatea de instruire, consultanță și asistență în respectarea normelor de conduită etică.

XI. *Îmbunătățirea sistemului de raportare și gestionare a neconformităților*

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.

Comp. 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, Directorul de îngrijiri și Comp. de management al calității serviciilor de sănătate. Comp. de management al calității serviciilor de sănătate a oferit suport în gestionarea neconformităților majore semnalate de secțiile SJUAlba Iulia, prin întocmirea planului de acțiune în vederea remedierii deficiențelor și monitorizarea modului de realizare.

## XII. *Gestionarea evenimentelor adverse survenite în furnizarea serviciilor medicale*

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.

Comp. de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat raportarea, înregistrării și analiza Evenimentelor Adverse Asociate Asistenței Medicale survenite.

În cursul anului 2024 au fost raportate și analizate un număr de 22 evenimente adverse asociate asistenței medicale. Acestea au fost raportate de către echipa CMCSS către ANMCS prin intermediul platformei electronice, CaPeSaRo.

În urma analizei cauzelor care au dus la apariția evenimentului au fost întocmite rapoarte și au fost stabilite măsurile necesare pentru prevenirea unor evenimente similare în viitor. Implementarea măsurilor stabilite au fost urmărite de către responsabilul din cadrul CMCSS.

Au fost întocmite de către CMCSS: Raport evenimente Adverse Semestru I 2024, nr. 21797/03.07.2024, Raport evenimente Adverse Semestru II 2024, nr. 711/10.01.2025, care au fost analizate în cadrul Consiliului medical și Comitetului director.

## XIII. *Îmbunătățirea comunicării cu pacienții și a sistemului prin care spitalul asigură respectarea drepturilor pacientului*

În cursul anului 2024 au fost organizate la nivelul Spitalului cursuri de comunicare cu teme Comunicarea eficientă în practica medicală, Eficientizarea comunicării în relația personal medical-pacient și în cadrul echipei medicale

Obiectivele generale au fost:

- Înțelegerea elementelor procesului de comunicare și a barierelor ce pot surveni în comunicarea la locul de muncă;
- Înțelegerea diferitelor stiluri de comunicare și a modalităților prin care putem modela propriul stil de comunicare în gestionarea situațiilor dificile/conflictuale sau tensionate;
- Cunoașterea tehnicilor de comunicare eficientă și dezvoltarea abilității de comunica eficient în cadrul echipei și cu pacientul/aparținătorul, inclusiv în situații dificile;
- Prezentarea reglementărilor interne privind comunicarea, etica și integritatea, avertizorul de integritate, consiliul etic.

Rezultat: 372 de persoane din toate categoriile de personal au participat la curs

În toate secțiile și compartimentele cu paturi sunt afișate materiale informative privind Drepturile și obligațiile pacientului.

CMCSS a întocmit rapoarte trimestriale de progres: Raport de progres privind implementarea Planului de management al calității serviciilor de sănătate, nr. 13683/25.04.2024, pentru trimestrul I 2024, Raport de progres privind implementarea Planului de management al calității serviciilor de

sănătate, nr. 22451/09.07.2024, pentru trimestrul II 2024, Raport de progres privind implementarea Planului de management al calității serviciilor de sănătate, nr. 3977/09.12.2024, pentru trimestrul III 2024.

Analizele realizate au fost prezentate în Consiliul medical și Comitetul Director.

#### *Obiectiv 5. Dezvoltarea sistemului de control intern managerial*

Comp. 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.

Comp. de management al calității serviciilor de sănătate a coordonat procesul de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial. A fost transmis către toate structurile SJU Alba Iulia spre completare, Chestionarul de autoevaluare a stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial. Pe baza acestor chestionare, au fost întocmite:

- Situația sintetică a rezultatelor autoevaluării stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial 2023, Anexă la Raportul nr. 5064/19.02.2024
- Raportul asupra sistemului de control intern managerial 2023, nr. 5064/19.0.2024
- Programul de dezvoltare a controlului managerial intern managerial la nivelul SJU Alba Iulia/Plan operațional pentru anul 2024, nr. 5151/20.02.2024

## **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 CMCSS 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 202, a fost întocmită și depusă documentația pentru încheierea noilor contracte cu CNAS Alba.
- ✚ Semestrial, prin membrii Comp. 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 FOCC și FSZ și asigurarea de suport informațional pentru rezolvarea FOCC și FSZ cu probleme.
- ✚ Analiza în vederea soluționării FOCC 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.
- ✚ Revizia Manualul calității aferent unității spitalicești.
- ✚ Centralizare Raport de activitate aferent anului 2023 și întocmirea Raportului final al anului 2023.
- ✚ Întocmirea documentației pentru recertificarea Autorizație Sanitară UTS, împreună cu responsabil UTS – Autorizație Sanitară UTS
- ✚ Întocmire Procedură Operațională privind imputarea de către CAS a unor prescripții medicale/investigații
- ✚ Revizie Procedura de sistem privind managementul riscurilor
- ✚ Revizie Procedura Operațională privind planificarea activității aferentă membrilor din CMCSS
- ✚ Gestionarea petițiilor depuse în atenția Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia
- ✚ Întocmire Raportului de petiții trimestrul I an 2024
- ✚ Recuperări debite, aferente raportului de control CAS Alba
- ✚ Recuperări debite aferente unor prescrieri medicale sau servicii medicale solicitate de către CAS Alba
- ✚ Întocmit documentație aferentă metodologiei și a criteriilor minime obligatorii de ierarhizare a structurilor de obstetrică-ginecologie, neonatologie și pediatrie care asigură servicii de terapie intensivă pentru nou-născuți și pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență
- ✚ Întocmire documentație necesară pentru Contractarea și prelungirea contractului între CAS Alba și SJU Alba, aferent specialităților paraclinice.
- ✚ Comunicare solicitări ale pacienților, aparținătorilor sau terțe persoane în relații cu publicul
- ✚ Întocmirea a 90 de grile online aferente analizelor procedurilor specifice structurilor, pentru o bună digitalizare a sistemului de calitate.
- ✚ Centralizarea documentelor necesare de la pacienții internați în SJU Alba Iulia, în vederea exercitării dreptului de vot pentru alegerile pentru Președintele României
- ✚ Întocmirea documentației specifice împreună cu responsabilul din ATI privind calsificarea secției ATI și recertificarea acestuia din Categoria a III-a: nivel de competență bazală în Categoria a II-a: nivel de competență medie
- ✚ Întocmirea regulamentului echipei de audit clinic din SJU Alba Iulia.
- ✚ Gestionarea studiilor clinice efectuate în cadrul SJU Alba Iulia
- ✚ Gestionarea și raportarea evenimentelor adverse aferente secțiilor și compartimentelor din cadrul SJU Alba Iulia
- ✚ Întocmirea documentației cu responsabilul de calitate aferent structurilor medicale și nemedicale din SJU Alba Iulia
- ✚ Pe parcursul anului 2024, membrii Compartimentului de management al calității au fost implicați în centralizarea documentelor necesare de la pacienții internați în SJU Alba Iulia, în vederea exercitării dreptului de vot.

## **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.
- ✚ Recertificare ISO 9001:2015 – Servicii medicină legală
- ✚ Recertificare ISO 37001:2016 – Activități de asistență medicală spitalicească, ambulatorie și stomatologică și alte activități referitoare la sănătatea umană, servicii de medicină legală
- ✚ Recertificare ISO 9001:2015 – 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
- ✚ Recertificare ISO HACCP – principii generale de igienă al alimentului

Compartimentul de Management a Calității Serviciilor de Sănătate a fost implicat în campaniile de promovare a sănătății organizate la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

### **Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia se preocupă de sănătatea pacienților prin activități de informare, promovare, educație pentru sănătate și prevenție.**

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, din subordinea Consiliului Județea Alba, în parteneriat cu Direcția de Sănătate Publică Alba, a desfășurat următoarele campanii de promovare a sănătății în cursul anul 2024:

**În luna Iunie**, declarată “Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool”, s-a derulat astfel campania de informare, educare și comunicare în scopul conștientizării impactului negativ pe care consumul de alcool îl are asupra sănătății.

Perioada 17.06.2024 - 23.06.2024, a fost declarată Săptămâna Națională a Testării Consumului Personal de Alcool, astfel desfășurându-se o acțiune locală, având ca scop, creșterea gradului de conștientizare a problematicii consumului de alcool și evaluarea consumului personal de alcool, în rândul cetățenilor.

Cetățenii județului Alba, au fost invitați să-și evalueze nivelul consumului personal de alcool prin efectuarea testului AUDIT, completând online un chestionar cu 10 întrebări.

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, cu implicarea personalului, au fost înregistrate 980 evaluări. Dintre acestea un număr de 472 testări, au fost realizate la nivelul Ambulatoriului de Specialitate, 138 la nivelul Dispensarului TBC Alba Iulia, iar restul de 370 la nivelul celorlalte secții/compartimente din cadrul spitalului.

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, s-a situat astfel, pe locul I din Județ, cu cele mai multe teste aplicate.

A fost întocmit Raportul de Activitate “Săptămâna Națională a Testării Consumului de Alcool” nr. 21616/02.07.2024.

**17-23 Iunie 2024**  
SĂPTĂMÂNA NAȚIONALĂ A TESTĂRII  
CONSUMULUI PERSONAL DE ALCOOL

**CÂT DE BINE CUNOȘTI RISCUL  
ASOCIAT CONSUMULUI TĂU DE ALCOOL ?**

Completează Chestionarul AUDIT  
între 17 și 23 iunie

În 5 minute primești  
rezultatul tău la test, alături de  
recomandările specialiștilor,  
în cadrul celui mai mare eveniment  
național de evaluare a consumului personal  
de alcool.

ORGANIZATORI  
alrat  
Institutul Național de Sănătate Publică

Institutul Național de Sănătate Publică

**Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool**

**Alcoolul te face să-ți pierzi simțurile, nu problemele!**

**Efectele negative ale consumului excesiv de alcool**

- Depresie, Anxietate, Comportament agresiv, Dependență de alcool, Insomnie, Pierderea memoriei
- Accident vascular cerebral, Hipertensiune, Insuficiență cardiacă, Cardiomiopatia alcoolică
- Răceli frecvente, Rezistență redusă la infecții, Risc crescut de pneumonie
- Anemie, Tulburări de coagulare, Deficit de vitamine, Sângerări
- Cancer al gâtului și al cavității bucale, Cancer mamar, Pancreatică
- Gastrită, Diaree, Malnutriție
- Risc de sindrom alcoolic fetal care include: defecte fizice, tulburări de comportament și de adaptare
- Nevralgii, Parezezi la nivelul degetelor membrelor inferioare, Afecțiunea echilibrului
- Diabet de tip II, Afecțiuni hepatice
- Accidente rutiere, Dificultăți la îndeplinirea obligărilor de serviciu, școală și acasă
- Bărbați: disfuncție erectilă, Femei: Sarcină nedorită, Boli cu transmitere sexuală
- Răniri, Violențe, Crime, Probleme juridice

**Iunie 2024**

Ministerul Sănătății

Acest material se adresează populației generale și este realizat în cadrul Subprogramului de promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuire gratuită



În luna Iulie, în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății, s-a desfășurat campania “Informează-te! Implică-te! Alege soluția potrivită pentru tine!” dedicată promovării sănătății reproducerii.

Scopul campaniei a fost după cum urmează:

- ✚ Împuternicirea tinerilor de a lua decizii informate în ceea ce privește propria sănătate reproductivă (educare privind comportamentele individuale de prevenire a ITS, prevenire sarcini nedorite și utilizarea contracepției).
- ✚ Informarea și conștientizarea femeilor însărcinate și a celor care doresc să devină mame cu privire la diferitele aspecte ale sănătății sexuale (sănătății reproducerii), inclusiv importanța consultului medical/ginecologic.

În perioada campaniei, au fost distribuite materiale informative/pliante, cu mesajul campaniei, atât în Cabinetul de planning familial din cadrul Ambulatoriului integrat ce funcționează la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia cât și în secțiile/compartimentele aferente unității sanitare.

**Institutul Național de Sănătate Publică**

**CAMPANIE DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII**

**Informează-te!  
Implică-te!  
Alege soluția potrivită pentru tine!**

Iulie 2024

**Infecțiile cu transmitere sexuală pot fi prevenite!**

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății – pentru distribuție gratuită

**Institutul Național de Sănătate Publică**

**CAMPANIE DE PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII REPRODUCERII**

**Informează-te!  
Implică-te!  
Alege soluția potrivită pentru tine!**

Iulie 2024

**Planificarea familială protejează visele!**

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății – pentru distribuție gratuită



**În luna Septembrie**, s-a desfășurat campania națională având ca temă, “Promovarea activităților fizice” cu sloganul “Zilnic un pas în plus pentru sănătate”.

Scopul campaniei a fost informarea populației adulte despre îmbunătățirea stării de sănătate, prin practicarea activității fizice în mod regulat și prevenirea sedentarismului în rândul adulților și a tinerilor.

În cadrul campaniei mai sus menționate, Direcția de Sănătate Publică Alba a organizat Crosul sănătății, care a avut loc în data de 30 septembrie 2024 pe Stadionul Municipal Cetate Alba Iulia, care s-a adresat persoanelor cu vârstă cuprinsă între 14-64 ani.

La crosul organizat, participanții din partea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia s-au clasat pe locul I la categoria de vârstă peste 30 de ani atât la femei cât și la bărbați.

A fost întocmit Raportul privind “Promovarea activităților fizice” nr. 33050/08.10.2024.



**În Octombrie**, “Luna de conștientizare cu privire la cancerul de sân”, care a desfășurat campania, ”Depistează. Tratează. Vindecă. Îvinge cancerul de sân, pas cu pas!”

Această campanie a încurajat femeile cu vârste peste 40 de ani, să discute cu medicii despre factorii de risc proprii, față de cancerul mamar.

Scopul campaniei a fost:

Creșterea gradului de informare și conștientizare în rândul grupurilor țintă, ale campaniei cu privire la importanța detectării precoce și a tratamentului cancerului de sân.

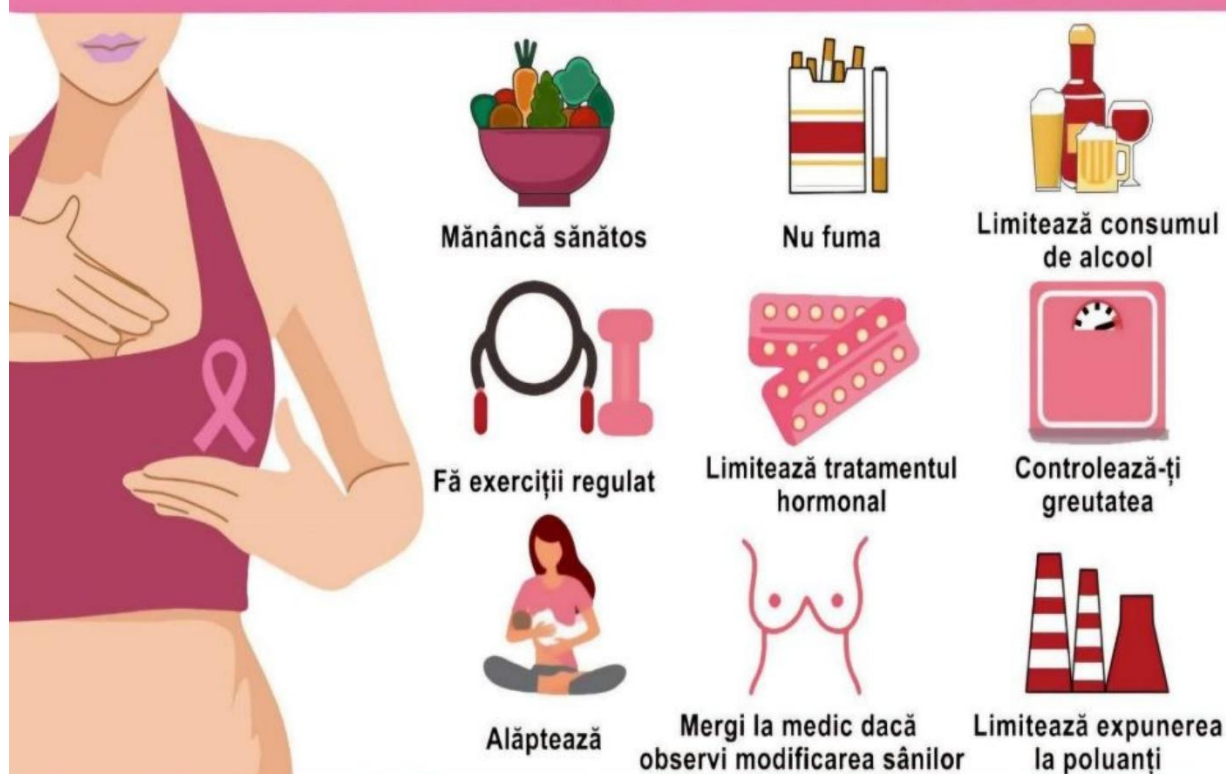
În cadrul acestei campanii au fost organizate următoarele evenimente:

- luni, 14 octombrie, ora 10:00 – a fost organizat un punct informativ cu distribuire de materiale informative/pliante în incinta Ambulatoriului de specialitate din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.
- joi, 17 octombrie, între orele 08:00 – 12:00 în Ambulatoriul integrat al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia, în cadrul cabinetului de obstetrică-ginecologie, între orele 08:00-12:00 au fost efectuate 45 de consultații de senologice pentru depistarea precoce a cancerului de sân (gratuite, fără bilet de trimitere), de către domnul Dr. Țibea Cristian, medic primar în cadrul Secției de Obstetrică-Ginecologie al SJU Alba Iulia.

A fost întocmit Raportul “Luna de conștientizare cu privire la cancerul de sân” nr. 34221/18.10.2024.

## Campania - Luna de conștientizare cu privire la cancerul de sân - Octombrie 2024

### Scăderea riscului de apariție a cancerului mamar



**Depistează. Tratează. Vindecă. Îvinge cancerul de sân, pas cu pas!**

Depistat precoce și tratat, cancerul de sân are o rată de supraviețuire la 5 ani de 99%!

Material realizat în cadrul subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate al Ministerului Sănătății - pentru distribuție gratuită





### **Noiembrie - LUNA MONDIALĂ A DIABETULUI**

Acțiunea a fost organizată de către Consiliul Județean Alba în parteneriat cu Spitalul Județean de Urgență Alba iar cetățenii au fost invitați la efectuarea unui consult gratuit și testarea glicemiei pentru evaluarea riscului de diabet, la sediul administrativ al Consiliului Județean Alba, în spațiile expoziționale de la parter, str. Mihai Viteazu, nr. 11, în data de 30.11.2024 și 01.12.2024.

Cadrele medicale prezente au fost doamna Doctor Neptina Munteanu medic primar diabet, nutriție boli metabolice și asistent medical doamna Laura Filipescu, din cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba.

Peste 150 de persoane au beneficiat de consultații medicale gratuite și testare glicemie, pentru evaluarea riscului de diabet zaharat și au primit sfaturi utile pentru un stil de viață sănătos.

#### Dintre acestea:

- ✚ 9 cazuri erau cunoscuți cu Diabet zaharat tip II
- ✚ un pacient a primit ajustare de doză la tratamentul curent de diabet

- ✚ un caz nou depistat cu Diabet zaharat tip II, persoană din alt județ care a primit recomandări de luare în evidența unui specialist.  
A fost întocmit Raportul "Luna Mondială a Diabetului" nr. 40181/04.12.2024.





**În luna Decembrie** - Campania națională pentru prevenția bolilor cardiovasculare cu tema: "Alege ritmul potrivit pentru inima ta: Trăiește sănătos!"

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, în colaborare cu Consiliul Județean Alba și Direcția de Sănătate Publică Alba, a desfășurat la sediul unității sanitare, în cadrul Ambulatoriului de specialitate, în cabinetul de Cardiologie – Campania de prevenție a bolilor cardiovasculare cu tema: "Alege ritmul potrivit pentru inima ta: Trăiește sănătos!"

Consultațiile au fost efectuate de către medic șef secția Cardiologie Dr. Șuteu Ancuța.

În acest scop, 20 de pacienți au beneficiat de consultații și EKG/TA, în funcție de caz, gratuit, fără bilet de trimitere de la medicul de familie, în cadrul Campaniei Naționale pentru prevenția bolilor cardiovasculare cu tema: "Alege ritmul potrivit pentru inima ta: Trăiește sănătos!", derulată de Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, în data de 11.12.2024.

A fost întocmit Raportul "Campania Națională pentru prevenția bolilor cardiovasculare" nr. 41538/13.12.2024.



### 3. 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	Indicatorii nu sunt urmăriți/analizați	<i>Director financiar-contabil Director medical Manager</i>	
		Instruirea personalului medical cu privire la modul de codificare diagnostice	Anual	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		<i>Firmă externă</i>	În curs de realizare 2025
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 CMCSS Echipa de audit clinic</i>	Semestrul I 2024-Realizat Semestrul II 2024-în lucru
		Stabilirea măsurilor pentru remedierea/îmbunătățirea modului de consemnare a datelor în documentele medicale și comunicarea către părțile interesate	15.07.2024 15.02.2025			<i>Echipa CMCSS Echipa de audit clinic Consiliul medical</i>	Semestrul I 2024-Realizat Semestrul II 2024-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		
		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 15.07.2024 15.01.2025			<i>Medic șef Asistent medical șef Responsabil calitate Responsabili riscuri</i>	Semestrul I 2024- Realizat Semestrul II 2024- 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>Echipele CMCSS</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>Echipele CMCSS</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>	Realizat
		Monitorizarea modului de implementare a măsurilor stabilite pentru remedierea problemelor constatate și a îmbunătățirii satisfacției pacienților prin intermediul grilei de monitorizare lunară transmisă către CMCSS	Semestrial			<i>Medic șef Asistent medical șef Responsabil calitate Responsabili riscuri</i>	Realizat
		Întocmirea raportului semestrial/anual și comunicarea rezultatelor către factorii interesați	Semestrial			<i>Echipele CMCSS</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		
4.	Pregătirea spitalului pentru acreditare ciclul II	Pregătirea personalului CMCSS și a responsabililor calitate din cadrul secției/compartimentului	Continuu	Supraaglomerarea personalului medical implicat în realizarea documentației specifice Supraaglomerarea personalului CMCSS	Personal insuficient în cadrul SMCSS	<i>Echipe CMCSS</i>	Realizat
		Oferirea de consiliere pentru întocmirea documentației specifice și sprijinirea responsabili 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 CMCSS și al membrilor Comisiei de pregătire pentru acreditare</i>	Realizat
		Încărcarea documentelor în CaPeSaRo	permanent			<i>Echipe CMCSS Șefi structuri Responsabili calitate Comisia de coordonare a implementării managementului calității serviciilor și a siguranței pacienților și de pregătire pentru acreditare</i>	Realizat
		Comunicarea cu coordonatorul din partea ANMCS	permanent			<i>RMC</i>	Realizat
5.	Îmbunătățirea calității actului medical, prin dezvoltarea unor	Elaborarea/actualizarea protocoalelor medicale	Continuu	Absența unor măsuri de monitorizare și verificare care să	Nu există un cadru organizat de desfășurare a auditului clinic	<i>Echipe CMCSS Director medical Medici șefi</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		
	programe de monitorizare a respectării bunelor practici în prescrierea și utilizarea tratamentelor și autoevaluarea modului de implementare a protocoalelor medicale			sprijine eficientizarea și îmbunătățirea actului medical Reticența personalului în realizarea unor acțiuni de verificare și control	Nu există medic în cadrul SMCSS percepția eronată asupra monitorizării și verificării ca sistem de control	<i>Echipe de audit clinic</i>	Realizat
		Realizarea analizelor cuprinse în programul de monitorizare a bunelor practici privind prescrierea și utilizarea medicamentelor	Semestrial			<i>Farmacist clinician Medici șefi CMCSS 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 2024-Realizat Semestrul II 2024-în lucru
		Analiza în cadrul Consiliului medical a rapoartelor de monitorizare	Semestrial			<i>Șefi structuri sprijin echipe SMCSS și consultanță Comisia de pregătire pentru acreditare și echipe de audit clinic</i>	Semestrul I 2024-Realizat Semestrul II 2024-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 2024-Realizat Semestrul II 2024-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 CMCSS/Echipe de audit clinic</i>	Semestrul I 2024-Realizat Semestrul II 2024-în lucru
6.	Îmbunătățirea gradului de reglementare a proceselor cheie desfășurate la nivelul SJU Alba Iulia	Identificarea proceselor care necesită reglementare sau revizuirea reglementării	continuu	Dificultatea de implicare a factorilor interesați în elaborarea procedurilor specifice. Supra-procedurarea	Supraaglomerarea personalului  Dificultăți în identificarea proceselor cheie care necesită reglementare	<i>Șefi structuri sprijin echipe CMCSS</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		
7.	Dezvoltarea sistemului de monitorizare asupra modului de respectare a procedurilor și protocoalelor elaborate la nivelul spitalului	Analiza revizuirea instrumentelor specifice de monitorizare	15.01.2024	Absența unor măsuri de monitorizare și verificare care să sprijine eficientizarea și îmbunătățirea actului medical. Reticiența 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>Echipele CMCSS</i>	Realizat
		Instruirea și consilierea responsabililor de proces cu privire la modul de realizare a documentației de monitorizare	Continuu			<i>Echipele CMCSS</i>	Realizat
		Elaborarea planului anual de vizite SMCSS pe secții	15.01.2024			<i>Echipele CMCSS</i>	Realizat
		Efectuarea vizitelor de monitorizare pe secții/compartimente de către responsabilii CMCSS	conform plan de vizite			<i>Echipele CMCSS</i>	Realizat
8.	Îmbunătățirea managementului riscurilor la nivelul spitalului	Actualizarea Registrului riscurilor la nivelul fiecărei secții	25.01.2024	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 Asistent medical șef Medic șef Sprijin echipele CMCSS</i>	Realizat
		Analiza RR în cadrul Comisiei de monitorizare	01.05.2024			<i>Comisia de monitorizare</i>	Realizat
		Comunicarea măsurilor stabilite în cadrul comisiei de monitorizare și a RR final/secții și compartimente	31.05.2024			<i>Comisia de monitorizare</i>	Realizat
		Semnalarea în timp real a riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității	Continuu			<i>Responsabil riscuri Medic șef sprijin echipele CMCSS</i>	Realizat
		Analiza riscurilor nou survenite în cursul desfășurării activității și stabilirea măsurilor necesare pentru gestionarea acestora	Continuu			<i>Comisia de monitorizare Director medical echipele CMCSS</i>	Realizat
		Monitorizarea implementării măsurilor de management a riscurilor identificate (în cadrul vizitelor de monitorizare și prin grilele de monitorizare transmise lunar de către fiecare structură)	15.07.2024 01.02.2025, prin rapoartele de analiză a eficienței și eficacității			<i>Responsabil riscuri Medic șef Echipele 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		
9.	Îmbunătățirea calității vieții profesionale și reducere a 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 vieții profesionale Cadrul legislativ	CD RUNOS	Realizat
		Implementarea unui sistem continuu de primire a sugestiilor din partea angajaților	Continuu			Echipele CMCSS	Realizat
		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			Șefi structuri Asistenți șefi	Realizat
		Organizarea de acțiuni cu scopul reducerii nivelului de burnout (informări, ateliere, seminarii)	31.11.2024			Hospital net Psiholog	În derulare
10.	Îmbunătățirea accesului personalului SJU Alba Iulia la consiliere etică	Informarea personalului cu privire la prevederile manualului de conduită etică	30.09.2024	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	Șefi structuri Asistenți șefi	Realizat
		Organizarea ședințelor de consiliere etică la solicitarea angajaților SJU Alba Iulia	la cerere			Consilier de etică	
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 Echipele CMCSS	Realizat
		Monitorizarea măsurilor de remediere a neconformităților	la nevoie			Echipele CMCSS	Realizat
		Întocmirea de rapoarte specifice.	semestrial			Echipele CMCSS	Realizat
12.	Gestionarea evenimentelor adverse	Informarea personalului privind modul de raportare a evenimentelor adverse	31.05.2025	Riscul sub-raportării evenimentelor adverse Riscul de a nu urmări	Lipsa unei culturi organizaționale care să sprijine identificarea	Echipele CMCSS Medic șef Asistenți șefi	Realizat

Nr. crt.	Obiective	Acțiuni planificate în vederea realizării obiectivelor	Termen	Riscuri aferente realizării obiectivelor		Responsabil(i)	Rezultate
				Riscul	Cauzele care favorizează apariția riscului		
	survenite în furnizarea serviciilor medicale	Raportarea și înregistrarea evenimentelor adverse.	Continuu	măsurile de corectare a neconformităților	riscurilor, problemelor și soluționarea proactivă Temeri privind consecințele	<i>Personal medical Medic șef Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Coordonarea analizei cauzelor care au condus la evenimentul advers.	Continuu			<i>Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Întocmirea rapoartelor privind evenimentele adverse	Continuu			<i>Echipa CMCSS 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 în 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>Contract externalizat-Creative Learning and Development SRL-D</i>	Realizat
		Organizarea cursurilor de management al comunicării la locul de muncă cu participarea șefilor de structuri, personalului medical	Lunar, conform calendar			<i>Contract externalizat-Creative Learning and Development SRL-D</i>	Realizat
14.	Dezvoltarea sistemului de control intern managerial	Susținerea CIM în organizarea ședințelor de lucru	semestrial	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 CMCSS</i>	Realizat
		Redactarea raportului anual de activitate al SJU Alba Iulia	15.02.2024			<i>Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Redactarea Programului anual de dezvoltare al SCIM	15.02.2024			<i>Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Monitorizarea modului de implementare al măsurilor specifice și redactarea de rapoarte trimestriale în atenția președintelui SCIM	semestrial			<i>Echipa CMCSS</i>	Realizat
15.	Coordonarea elaborării și implementării	Analiza propunerilor privind planul de management al calității în Consiliul medical	16.02.2024	Riscul de a nu stabili obiective fezabile și necesare pentru	Lipsa de experiență a echipei de lucru în domeniul	<i>Echipa CMCSS</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		
	<b>planului de management al calității</b>	Comunicarea Planului de management al calității către toți factorii implicați	20.03.2024	îmbunătățirea calității serviciilor furnizate. Riscul unui <i>ownership</i> scăzut asupra planului de management al calității serviciilor medicale.	managementului calității Supraaglomerarea personalului	<i>Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Implementarea acțiunilor prevăzute în planul de management al calității	Cf. prezentului plan			<i>Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Monitorizarea implementării măsurilor stabilite/întocmirea Raportului trimestrial de implementare a sistemului de management al calității	Semestrial			<i>Șefi structuri, responsabil calitate Responsabil riscuri iEchipa CMCSS</i>	Realizat
		Prezentare Raport semestrial/anual de monitorizare a planului de management al calității în CD	semestrial			<i>CMCSS</i>	
<b>16.</b>	<b>Dezvoltarea competențelor angajaților SJU Alba Iulia</b>	Materiale instruire privind protecția datelor cu caracter personal, confidențialitatea datelor pacientului (responsabilități și vulnerabilități)	Cf. planului de formare profesională	Satisfacția scăzută a pacientului	Supraaglomerarea personalului	<i>Medic șef Asistenți șefi</i>	
		Materiale instruire privind asigurarea și îmbunătățirea continuă a calității și siguranței pacientului, Managementul riscurilor, inclusiv a celor clinice și măsuri de prevenire	Cf. planului de formare profesională			<i>Medic șef Asistenți șefi Echipa CMCSS</i>	Realizat
		Materiale instruire privind modul de întocmire corect și complet al documentelor medicale	Cf. planului de formare profesională			<i>Medic șef Asistenți șefi</i>	Realizat

#### IV. PLAN DE MANAGEMENT - OBIECTIVE SPECIFICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE PROPUSE PENTRU ANUL 2025

**Obiectiv strategic II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

*Obiectiv specific: 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.

**Termen:** permanent

*Obiectiv specific: Conștientizarea importanței raportării evenimentelor adverse asociate asistenței medicale la nivelul personalului medico-sanitar și auxiliar.*

Activitate - Informarea personalului privind modul de raportare, analiză și discutarea cazurilor de EAAAM

Responsabil: Responsabil CMCSS; Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicatori de proces:** nr. personal instruit/nr. personal activ

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** continuu

*Obiectiv specific: Diminuarea riscurilor de producere a EAAAM, cu accent asupra măsurilor de prevenire a riscurilor cu grad de expunere ridicat*

Activitatea 1: Monitorizarea sistemului de urmărire și remediere a neconformităților (registre neconformități)

Responsabil: Responsabil CMCSS; Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicatori de proces:** nr. secții/compartimente care utilizează sistemul de urmărire a neconformităților/număr secții și compartimente

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** continuu

Activitatea 2. Implementarea măsurilor de prevenire a riscului de cădere la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor

Subactivitatea 2.1. Dotarea secțiilor/compartimentelor cu paturi cu suport lateral în funcție de ponderea pacienților cu risc de cădere

Responsabil: Serviciul Administrativ; Serviciul Achiziții publice, Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicator de proces:** nr. secții/compartimente care au fost dotate paturi cu suport lateral de protecție în funcție de ponderea pacienților cu risc de cădere

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** 2025

Subactivitatea 2.2. Instruirea personalului din secțiile în care au fost constatate EAAAM cu privire la măsurile de prevenire a riscului de cădere

Responsabil: Responsabil CMCSS; Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicator de proces:** nr. personal instruit privind prevenirea riscului de cădere din secțiile în care au fost EAAAM/număr total personal activ

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** continuu

***Obiectiv strategic IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare***

*Obiectiv specific: Stimularea perfecționării profesionale și a dobândirii de competențe noi*

Activitate:

Activitate: Stabilirea necesarului de cursuri de formare și perfecțiune profesională pentru personalul din cadrul Compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate (Auditor intern al serviciilor de calitate, Managementul riscurilor clinice, Microsoft Excel).

**Indicator de proces:** Număr angajați participanți la programe de formare profesională/număr angajați

**Indicator de rezultat:** toți angajații

**Termen:** 2025

*Obiectiv specific: Creșterea calității vieții profesionale a angajaților SJU Alba Iulia*

Activitate: Evaluarea periodică a satisfacției personalului prin instrumente specifice: chestionar evaluare a calității vieții profesionale, transmitere sms

**Indicator de proces:** Număr de chestionare de evaluare a satisfacției angajaților aplicate

**Indicator de rezultat:** Creșterea numărului de angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției angajați).

**Termen:** 2025

***Obiectiv strategic VI: Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare***

*Obiectiv specific: Implementarea metodelor specifice pentru evaluarea satisfacției pacienților prin aplicarea chestionarului online după externare pentru pacienții care au beneficiat de internare continuă și pentru pacienții care au beneficiat de alte servicii medicale, precum consultații/investigații.*

Activitate: 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.

**Indicator de proces:** Număr de chestionare de evaluare a satisfacției pacienților aplicate

**Indicator de rezultat:** Creșterea procentului pacienților care declară că au primit *suficiente* informații (Rapoarte satisfacție pacienți SMS Feedback)

**Termen:** permanent



**XV.UPU-SMURD**  
**RAPORT DE EVALUARE A ACTIVITĂȚII UNITATII DE PRIMIRI**  
**URGENTE DIN CADRUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ**  
**ALBA IULIA**  
**PENTRU ANUL 2024**

Raportul de activitate aferent anului 2024 , 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 si extinderea activitatii, pe îmbunătățirea sistemului de control al calitatii, pe dezvoltarea resurselor umane, pe continuarea si finalizareaproiectului de extindere si dotarea unitatii ,pe fonduri europene nerambursabile, care se desfasoara in prezent.

**1. 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 sa 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 cat mai rapida si stabilizarea acestora , dg.si tratamentul adecvat, preluarea (internarea) pe sectiile spitalului sau externarea si 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 încadrul 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 național 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 finantelor 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 populatia intregului judet Alba ,nu doar a municipiului resedinta de judet. 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 2008-2022.

**Tabel 1. Populația rezidentă a județului 2008 – 2024**

<b>ANUL</b>	<b>POPULAȚIA</b>	<b>DIN CARE PESTE 60 ANI</b>
<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>325766</b>	<b>90704</b>
<b>2024</b>	<b>325697</b>	<b>78693</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 325703 în anul 2022. 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, 78% din totalul populației rezidente a județului în anul 2022. 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.

Conform INSSE *Speranta de viata sanatoasa* este indicatorul care masoara cati ani este de asteptat sa traiasca in medie o persoana la o anumita varsta in stare buna de sanatate. Indicatorul se calculeaza in doua etape, in prima etapa se calculeaza speranta de viata pe baza tabelii de mortalitate, iar in a doua etapa se calculeaza speranta de viata sanatoasa preluând datele din Ancheta asupra calitatii vietii (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 2022 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, iar în anul 2024 s-a obținut avizul pentru derularea programului de rezidențiat pentru Farmacia Clinică, ce poate fi desfășurat în cadrul Farmaciei cu circuit închis a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

**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

**1.1. TIPUL și PROFILUL SPITALULUI, SITUAȚIA ACTUALĂ** – reprezintă unitatea sanitară cea mai complexă a județului Alba, pusă în funcțiune în anul 1973 în baza Decretului nr. 296/1973, asigurând asistența medicală de specialitate pentru 66.701 de locuitori din municipiul Alba Iulia, respectiv pentru peste 327.224 de locuitori ai județului, 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 urgențe 5 paturi și 14 paturi însoțitori, acoperind peste 25 de specialități medicale.

Din punct de vedere imobiliar, suprafața de teren atribuită Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia este de 27.968 mp, din care ocupată cu construcții 7858 mp, având în structura sa următoarele clădiri distincte:

- Corpul principal de clădire;
- Ambulatoriul de specialitate;
- Clădirea secției de boli infecțioase;
- Clădirea secției de recuperare medicală;
- Clădirea LSM 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.

## 1.2. 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, după cum urmează:

**Tabel 6. Structura secțiilor cu paturi ale SJU Alba Iulia**

Nr. crt.	Secția	Nr. de paturi	Compartimente în cadrul secțiilor	din care nr. paturi
<b>SECȚII CU PATURI</b>				
1.	Secția medicina internă	49	Comp.reumatologie Comp.pneumologie Comp.endocrinologie	6 6 5
2.	Secția gastroenterologie	25		
3.	Compartiment nefrologie	13		
4.	Secția cardiologie	50	Comp. terapie intensivă coronarieni	10
5.	Secția oncologie medicală	35	Comp. îngrijiri paliative	6
6.	Compartiment hematologie	5		
7.	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice	17		
8.	Secția chirurgie generală	60	Comp. neurochirurgie Comp. chirurgie plastică, microchirurgie reconstructivă Compartiment chirurgie vasculară	8 7 5
9.	Compartiment urologie	20		
10.	Secția obstetrică ginecologie	62		
11.	Secția neonatologie	30	Comp. terapie intensivă Comp. prematuri	5 10

Nr. crt.	Secția	Nr. de paturi	Compartimente în cadrul secțiilor	din care nr. paturi
12.	Secția pediatrie	43	Comp. terapie acută	5
13.	Secția ortopedie și traumatologie	35		
14.	Compartiment oftalmologie	15		
15.	Secția ORL	25	Compartiment chirurgie orală maxilo-facială	5
16.	Secția ATI	28		
17.	Secția neurologie	73	Terapie acută Compartiment cronici	5 5
18.	Secția boli infecțioase	46	Comp. HIV/SIDA	4
19.	Compartiment dermato venerologice	8		
20.	Secția psihiatrie	50		
21.	Secția recuperare medicină fizică și balneologie	32	Comp. Recuperare medicală – ortopedie și traumatologie	7
22.	Compartiment recuperare neurologie	15		
23.	Comp. Psihiatrie cronici Baia de Arieș	22		

**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.

**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;**

### 1.2.1. 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 pediatrice). Incepand 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. Spatiu 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. **Spatiu pentru evaluare și tratament imediat- urgențele minore**
6. **Spațiu de consultații pediatrie**
7. **Alte Spatii consultatii specifice;** spații sau camera dotata și destinata 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** destinata aplicarii 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. **Spatiu decontaminare**
15. **Spatii destinate personalului**
16. **Spatii tehnice și auxiliare -2**
17. **Spatii de asteptare pacienți și aparținători - 2**
18. **Spatiu 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 comisii aprobate 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 Primiri 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.

În 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.

În anul 2017 a fost câștigat proiectul de dezvoltare pe fonduri europene nerambursabile, în valoare de 1500.000 de euro, la care se adaugă o finanțare de peste 500000 de euro, aport din partea Consiliului Județean Alba, dedicat extinderii și dotării UPU Alba, astfel încât, la finalul lucrărilor, suprafața utilă va crește cu peste 850 mp, ajungând la o valoare totală de peste 1500 mp.

Finalizarea lucrărilor va avea loc în luna mai a anului 2025.

## UPU dupa renovare 2013

### Triajul UPU Alba



### Acces pacienți veniti cu SMURD / SAJ



## Urgențe Majore



### **1.2.2. ACTIVITĂȚI REFERITOARE LA MODIFICAREA STRUCTURII ORGANIZATORICE A STATULUI DE FUNCȚII ȘI ORGANIGRAMEI**

În ceea ce privește modificarea statului de funcții pentru UPU în anul 2024, 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, carantină, etc.).

**1.2.2.1 ACTIVITĂȚI REFERITOARE LA ÎNCADRAREA CU PERSONAL ÎN  
CADRUL UPU –SMURD AL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

**SERVICIUL RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL**

**CENTRALIZATOR FUNCȚII UPU**

Nr. Crt	Categoriile de personal	31.12.2024		
		Posturi aprobare în statul de funcții	Posturi ocupate	Posturi vacante
<b>STRUCTURI MEDICALE</b>				
1	Medici	42	18	24
2	<b>Alt personal sanitar cu studii superioare</b>	5	4	1
	Logoped, sociolog, profesor CFM, kinetoterapeut, asistent social, psiholog,	5	4	1
3	<b>Personal sanitar mediu inclusiv asistenți medicali cu studii superioare</b>	68	64	4
	Asistenți medicali cu studii superioare , inclusiv tehnicieni de radiologie	9	8	1
	Asistenți medicali cu studii postliceale	53	50	3
	Registratori medicali, statisticieni medicali;	6	6	0
4	<b>Personal auxiliar sanitar</b>	40	38	2
	Brancardier	15	15	0
	Infirmieră	15	15	0
	Îngrijitoare	10	8	2
5	<b>Total structuri medicale</b>	155	124	31
<b>STRUCTURI FUNCȚIONALE</b>				
6	<b>TESA activitati medicale</b>	2	1	1
	<b>Total structuri funcționale</b>	2	1	1
	<b>Total general</b>	157	125	32

În cursul anului 2024 au fost scoase la concurs și publicate, 5 posturi de medic specialist medicina de urgență, în vederea ocupării în condițiile legii. În urma examenului susținut, doar un post a fost ocupat.

Din păcate, medicul a plecat după scurt timp, invocând motive familiale.

Pe tot parcursul anului 2024, ca urmare a deficitului mare de personal, au fost scoase la concurs în vederea ocupării, numeroase posturi, mai ales de medici rezidenți/specialiști medicina de urgență, dar și de asistenți, brancardieri, registratori.

Referitor la procedurile de concurs organizate în anul 2024 pentru ocuparea posturilor vacante în cadrul Unității de primire urgențe (UPU) SMURD, vă comunicăm următoarele:

- ✚ Pentru ocuparea a 4 posturi de medici confirmați în specialitatea medicină de urgență (2 posturi de medici specialiști și 2 posturi de medici rezidenți ultimul an de pregătire), au fost demarcate 5 proceduri de concurs, din care la 4 proceduri nu am avut candidați înscriși, iar la ultima procedură inițiată în luna decembrie 2024, s-a înscris un singur candidat; Prin transfer s-a ocupat un post de medic primar specialitate medicină de urgență și medicină de familie;
- ✚ În cursul anului 2024, au mai fost ocupate prin concurs, 2 posturi de asistent medical debutant, 1 post de registrator medical, 3 posturi de brancardier și 1 post de îngrijitoare de curățenie, scos la concurs și neocupat;
- ✚ Tot în cursul anului 2024 s-a scos la concurs un post de asistent social principal, la care nu s-a înscris nici un candidat.

#### **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;

In cursul anului 2024 personalul sectiei a participat la diverse cursuri de formare, situația participării la cursuri fiind redată mai jos.

Au fost organizate si manifestări la distanță pe diferite platforme on line, la care au participat membrii ai personalului UPU-SMURD Alba

<b>TITLUL CURSULUI</b>	<b>PERIOADA</b>	<b>DOCUMENT PRIMIT</b>
1. Conferință Actualități în Medicina de Urgență, Cluj-Napoca	Iunie 2024	Diplomă și credite EMC
2. Terapie intensivă pediatrică. Cursuri și Conferința.	Noiembrie 2024	Diplomă și credite EMC
3. Utilizarea, curățirea și dezinfectia instrumentelor, aparatelor și echipamentelor; Tipuri de dezinfectante, aplicare, spațiile cu risc crescut	Aprilie și Octombrie 2024	
4 SEEEDMC Conferința Natională a Societății de Medicina de Urgență și Dezastre, editia 10	29.05-1.06 2024	Diplomă și credite EMC
5. Conferința Natională de Medicina de Urgență și Salvări în Situații Speciale. (SARTISS)	8-11 mai 2024	Diplomă și credite EMC
6. Curs de resuscitarea cardio-respiratorie (BLS, ALS)	Septembrie 2024	Diplomă și credite EMC
7. Curs de Malpraxis organizat de către UMF Cluj-Napoca și Colegiul Medicilor Cluj	Online, decembrie 2024	Diplomă și credite EMC

## 2. INDICATORI DE PERFORMANȚĂ A MANAGEMENTULUI UNITĂȚII DE PRIMIRI URGENȚE

### 2.1 Indicatori de management a serviciilor

#### A. INDICATORI PACIENȚI

<b>Numărul total de consultații în anul 2024</b> M: 27.609 F: 26.534	<b>54.143 pacienți</b>
<b>Proporția pacienților internați /prezențați:</b>	<b>13.286</b> <b>(24,53%)</b>
<b>Numărul deceselor și proporția acestora din totalul consultațiilor</b>	<b>38 (0,07%)</b>
<b>Număr de pacienți intubați în UPU</b>	<b>126</b>
<b>Numar pacienti intubati pe sectii</b>	<b>111</b>
<b>Total pacienti intubati</b>	<b>237</b>
<b>Număr de pacienți cod rosu (timp de preluare 0 minute)</b>	<b>219</b>
<b>Număr de pacienți cod galben (timp de preluare 5,99 minute)</b>	<b>3990</b>
<b>Număr de pacienți cod verde (timp de preluare 18 minute)</b>	<b>45.706</b>
<b>Număr de pacienți cod albastru (timp de preluare 104 minute)</b>	<b>3790</b>
<b>Număr de pacienți cod alb (timp de preluare 35 minute)</b>	<b>436</b>
<b>Numar pacienti cu IMA STEMI</b>	<b>105</b>
<b>Numar pacienti cu IMA NON STEMI</b>	<b>74</b>
<b>Numar pacienti AVC, din care AVC hemoragic</b>	<b>645/82</b>

#### B. INDICATORI DE MANAGEMENT A RESURSELOR UMANE

Numărul total de consultații în anul 2024 a fost de 54.143 pacienți.

a) Număr mediu de consultații/medic: 3550. S-a luat în calcul un număr mediu de 15 medici prezenți la serviciu pe parcursul anului 2024, dintre care 10 medici de medicina de urgență, sau



cu competența în medicina de urgență și 5 medici pediatri ,cu 1000 de consultații mai multe/medic față de anul precedent.

b) Număr mediu de pacienți/asistent: 1041.

A fost luat în calcul un număr mediu de 52 de asistenți.

c) Proportia medicilor din totalul personalului medico-sanitar 21,21%.(14 medici din 66 total personal medico-sanitar ,respectiv medici și asistenți medicali)

d) Proportia medicilor din total personal angajat: 14,4 %.

### **C. INDICATORI ECONOMICO-FINANCIARI UPU-SMURD pentru anul 2024**

**BVC 2024 = 26.393.839,66 din care:**

I. 19.125.631,00 cheltuieli personal

II. 7.268.208,66 cheltuieli bunuri și servicii

❖ **TOTAL PLĂȚI 2024 = 26.393.839,66 din care:**

I. 19.125.631,00 cheltuieli de personal

II. 7.268.208,66 cheltuieli bunuri și servicii

✚ **Execuția bugetară față de bugetul aprobat:**

○  $26.393.839,66 * 100 = 100\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu personalul în total cheltuieli execuție:**

○  $19.125.631,00 / 26.393.839,66 * 100 = 72\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu bunuri și servicii în total cheltuieli/plăți execuție**

○  $7.268.208,66 / 26.393.839,66 * 100 = 28\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu medicamentele în total cheltuieli/ plăți execuție**

○  $778.016,72 / 26.393.839,66 * 100 = 2,90\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu medicamentele în total cheltuieli /plăți bunuri și servicii**

○  $778.016,72 / 7.268.208,66 * 100 = 10,70\%$

✚ **Procentul cheltuielilor cu materiale sanitare în total cheltuieli/ plăți execuție**

○  $751.460,73 / 26.393.839,66 * 100 = 2,80\%$

✚ **Cost mediu / pacient tratat în UPU**

- 26.393.839,66 /54143 pacienți = 487,48 lei /pacient

✚ Valoarea lucrărilor de Extindere și dotare UPU a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia inclusiv modernizare zona existenta este de 12.800.000 lei

#### D. INDICATORI DE CALITATE

- ✚ Număr total de consultații: 54.143  
Număr pacienți internați: 13.286 (24,53%)
- ✚ Număr pacienți cod roșu: 219
- ✚ Timp mediu preluare pacienti cod rosu: 0 min
- ✚ Număr pacienți cod galben 3990
- ✚ Timp mediu preluare pacienti cod galben: 5,99 minute
- ✚ Număr pacienți cod verde 45706
- ✚ Timp mediu preluare pacienti cod verde:18 minute
- ✚ Numar pacienti cod albastru: 3790
- ✚ Timp mediu de prluare pacienti cod albastru 104 minute
- ✚ Numar pacienti cod alb: 436
- ✚ Timp mediu de preluare pacienti cod alb 35 minute
- ✚ Rata mortalității: 0,07 % (38 decese în anul 2024)
- ✚ Procentul transferurilor către alte spitale: 1,32% ( 715 cazuri în anul 2024),din total pacienti prezentati.
- ✚ Procentul pacientilor transferati catre alte spitale din total pacienti internati (13.286) ,5,38%.
- ✚ Număr plângeri /reclamații oficiale pacienți/aparținători: 18
- ✚ Număr total de pacienți sosiți la UPU cu TIM: 170
- ✚ Număr total de pacienți testați COVID19: 4123
- ✚ Număr total teste rapide: 4052
- ✚ Numar total teste rapide pozitive:321
- ✚ Numar total teste RT-PCR: 71
- ✚ Numar total teste RT-PCR pozitive efectuate: 3
- ✚ Numar total teste gripa 1155

#### 2.2. ACTIVITATEA MEDICALĂ

Începand 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, asistenti sociali și registratori medicali. Turele au fost coordonate de catre un medic responsabil de tură ajutat de un asistent șef de tură.

Datorita deficitului de personal medical superior,am fost nevoiti sa adoptam uneori un progrm cu ture scurte, ture de 6 ore/zi si 12 ore pe noapte.Au fost multe situatii in care,tura de zi de

6 ore a fost deservita doar de un medic, in conditiile in care ,afluxul de pacienti s-a pastrat constant mare, inregistrandu-se circa 150-180 pacienti/24 ore.

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 (instituirea unor restricții, obligativitatea purtării unui echipament de protecție incomod , presiunea psihologică permanentă care au dus la aceste abateri. În urma măsurilor luate , situatia 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,(imbaj neadecvat,incadrare gresita in clasa de triaj si completarea necorespunzatoare a fisei upu) , 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 cond de afluxul mare de pacienți și de deficitul de personal (din pacate si in anul 2024 din colectivul UPU au plecat prin rezilierea contractului de munca ,doi colegi medici ), dar și aici au fost înregistrate unele aspecte negative cum ar fi colaborarea uneori deficitară între membrii echipei de serviciu , necompletarea corecta și completa 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 în fata Consiliului Etic ca urmare a deficiențelor constatate.

În urma discuțiilor purtate cu Conferențiar Dr.Adela Golea ,Director al programului de rezidentiat pentru medicina de urgenta din Cluj-Napoca,au fost repartizați la UPU-SMURD Alba din cadrul SAJ Alba Iulia,un numar de rezidenti care isi desfasoara astagiile practice aici,sub coordonarea medicului sef si a medicilor primari din sectie.Acest lucru a contribuit din plin (in ultimele5 luni ale anului 2024), la cresterea calitatii serviciilor medicale,prin reducerea timpilor de asteptare,investigare si tratament,a pacientului ,pana la finalizarea cazurilor prin internarea pe sectiile spitalului sau externare.

Cu privire la activitatea infirmierilor, brancardierilor și a celorlalte categorii de personal apreciez activitatea ca fiind în general pozitivă, iar deficiențele constatate (mai ales la capitolul disciplina) au dus la atenționarea/sanționarea celor implicați, situațiile semnalate remediindu-se ulterior.

Tot în cursul anului 2024 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, aflux 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 2024, numărul de prezentări a pacienților în UPU a crescut cu peste 3000 de cazuri, ajungându-se la 54.143 pacienți (50.939 pacienți în 2023), adică o creștere de 6%. 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 adjuțat, 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 urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

De asemenea, proiectul se corelează cu, cadrul general de dezvoltare și prioritarizare 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.

<b>Cheltuieli totale proiect</b>	<b>Cheltuieli totale eligibile actualizate proiect</b>	<b>Cheltuieli totale nerambursabile</b>	<b>Cheltuieli totale contribuție proprie</b>	<b>Cheltuieli totale neeligibile proiect</b>
12.160.005	6,836,990.85	6,700,251.03	136,739.82	5.323.014,15

Diferența dintre 12.800.000 lei și 12.160.005, este reprezentată de contravaloarea lucrărilor de reparație și modernizare a UPU existent,

Resursele materiale vor fi asigurate de către SJU Alba – infrastructura: teren clădiri, 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, urmând a se asigura: derulare proceduri achiziției, întocmire cereri rambursare, monitorizare contract finanțare.

Implementarea constând în execuție lucrări construcții și achiziție dotări urmează a fi monitorizate de către personalul desemnat din partea SJU Alba.

Va fi constituit un COMITET DE COORDONARE și MONITORIZARE a implementării format din 5 persoane, după 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 membri din cadrul UAT Județul 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 urgențe, 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 bucati

## **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 întârzierilor 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.

### 2.3. 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 2024 în mod discontinuu din cauza lipsei personalului de specialitate, fiind deservită de 4 medici, dintre care 2, de la UPU Alba , precum și 9 asistenți din cadrul UPU Alba. În ultimul trimestru al anului 2024, situația la nivelul echipajelor SMURD-TIM a cunoscut o ameliorare prin cooptarea în linia de gardă a unor tineri medici specialiști ATI sau rezidenți ATI, de la Cluj. Acest fapt a contribuit din plin la creșterea numărului de intervenții, a calității actului medical.

În continuare ,desfasuram o sustinuta activitate de atragere de medici catre UPU-SMURD Alba.

Anii de pandemie cu virusul SARS-COV 2, și-au pus amprenta asupra instituției noastre atât prin prisma activităților desfășurate cât și prin impactul asupra stării de sănătate, fizică și psihică, a personalului și a pacienților. SJU și ISU Alba Alba a 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





Creșterea calității asistenței medicale de urgență și descarcerare a constituit și constituie o prioritate managerială și în anul 2024



În anul 2024 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%*).

## EVALUAREA ACTIVITĂȚII SMURD PE ANUL 2024



Numărul cazurilor de urgență la care au participat echipajele S.M.U.R.D a crescut cu **19,24%** – de la **8165** solicitări în anul 2023, la **9646** solicitări în anul 2024, fiind **asistate un număr de 9604 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 **3'23"** (*4'20" în 2023*).

**Timpul mediu de deplasare** la intervențiile în raionul de intervenție al echipajelor SMURD a fost de **17'10"** (*17'52" în 2023*).

➤ **Misiuni de asistență medicală și prim ajutor calificat:**

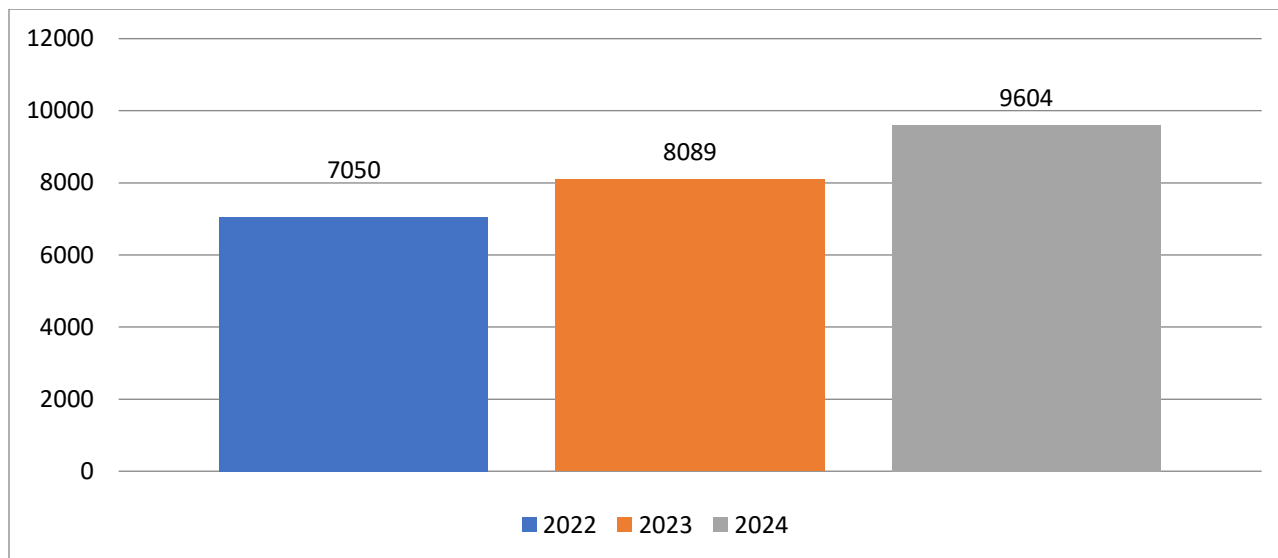
Asistența medicală de urgență și descarcerare la nivelul județului Alba, este asigurată în mod integrat de către **Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD)**, **Unitatea de Primiri Urgențe și Compartimentele de Primiri Urgențe** din cadrul spitalelor municipale și orașenești și structurile **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 2024, echipajele SMURD au desfășurat **9604** intervenții (*8165 în 2023*), în medie **26** intervenții/zi (*22 în 2023*).

## SITUAȚIA INTERVENȚIILOR SMURD



**În funcție de tipul solicitărilor SMURD, situația se prezintă astfel:**

-  **ajutor medical de urgență – 8958 (7.763 în 2023);**
-  **descarcerare – 18 (15 în 2023);**
-  **asistență de persoane – 118 (144 în 2023);**
-  **alte situații – 10 (14 în 2023);**
-  **alerte false - 24 (24 în 2023);**
-  **întors din drum - 54 (48 în 2023);**
-  **deplasări fără intervenție – 91 (81 în 2023).**

Pe timpul intervențiilor SMURD au fost asistate un număr de **9604 persoane** (8.050 în 2023) cărora li s-a acordat ajutor medical de urgență sau asistență medicală, iar **20** persoane au fost descarcerate ca urmare a accidentelor de circulație (20 în 2023).

Un aspect extrem de important în activitatea SMURD Alba îl reprezintă funcționarea echipajului de terapie intensivă mobilă (TIM), care în anul 2024 a funcționat doar **81 zile** (138 zile în 2023), ceea ce reprezintă doar **22,19%**. 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 **249** solicitări (390 în 2023), cu **3,07 intervenții / tura de serviciu în 2024** (2,83 intervenții /

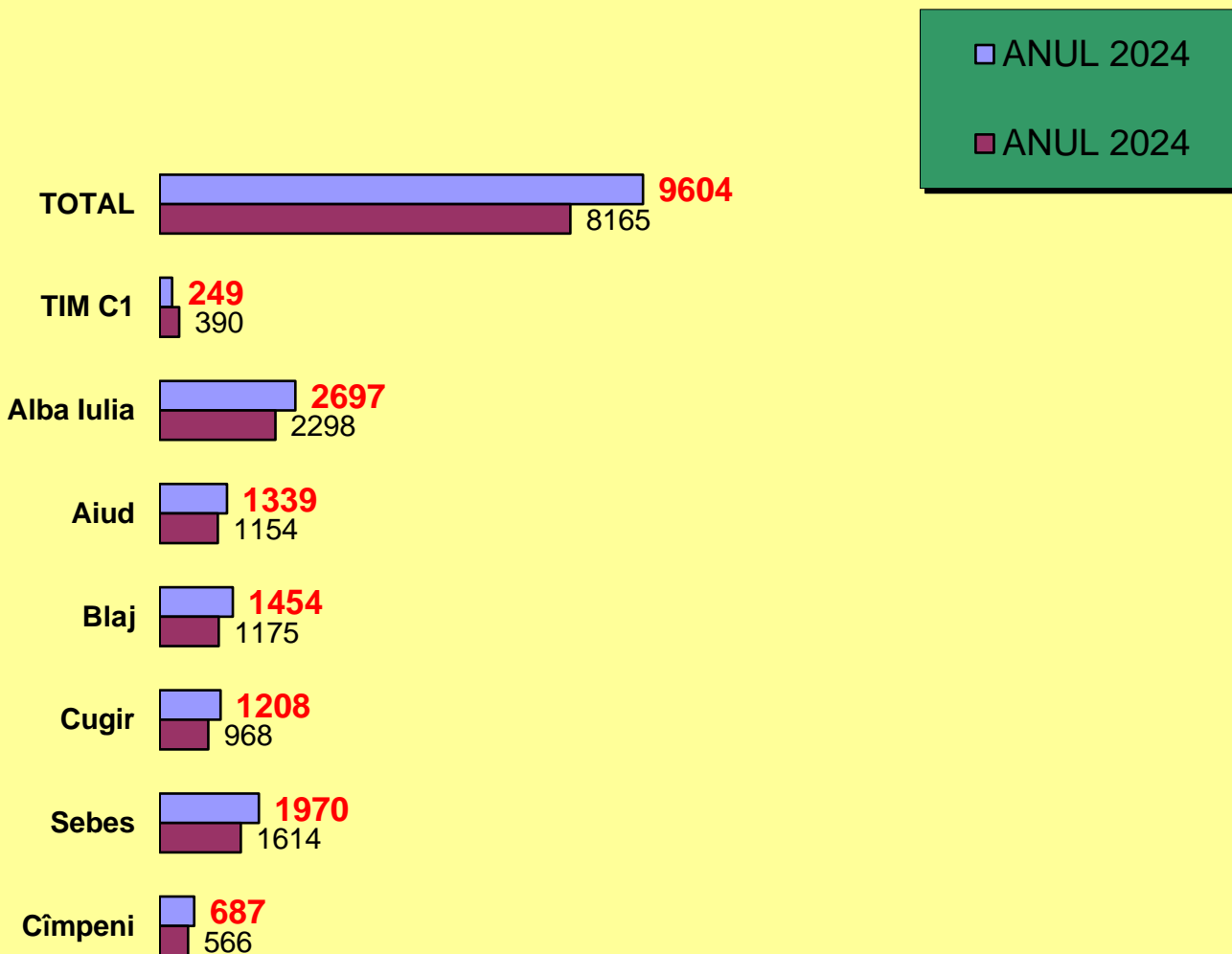
tura de serviciu în 2023), fiind asistate **330** persoane (395 în 2023), aspect care justifică pe deplin necesitatea și utilitatea echipajului.

Numărul de solicitări pe **ANUL 2024**

<b>SMURD ALBA</b>		<b>TIM C1 Alba Iulia</b>	<b>EPA Alba Iulia</b>	<b>EPA Aiud</b>	<b>EPA Blaj</b>	<b>EPA Cugir</b>	<b>EPA Sebes</b>	<b>EPA Cîmpeni</b>
<b>ANUL 2024</b>	<b>9604</b>	<b>249</b>	<b>2697</b>	<b>1339</b>	<b>1454</b>	<b>1208</b>	<b>1970</b>	<b>687</b>
<b>ANUL 2023</b>	<b>8165</b>	<b>390</b>	<b>2298</b>	<b>1154</b>	<b>1175</b>	<b>968</b>	<b>1614</b>	<b>566</b>

Graficul solicitărilor comparativ cu anul precedent

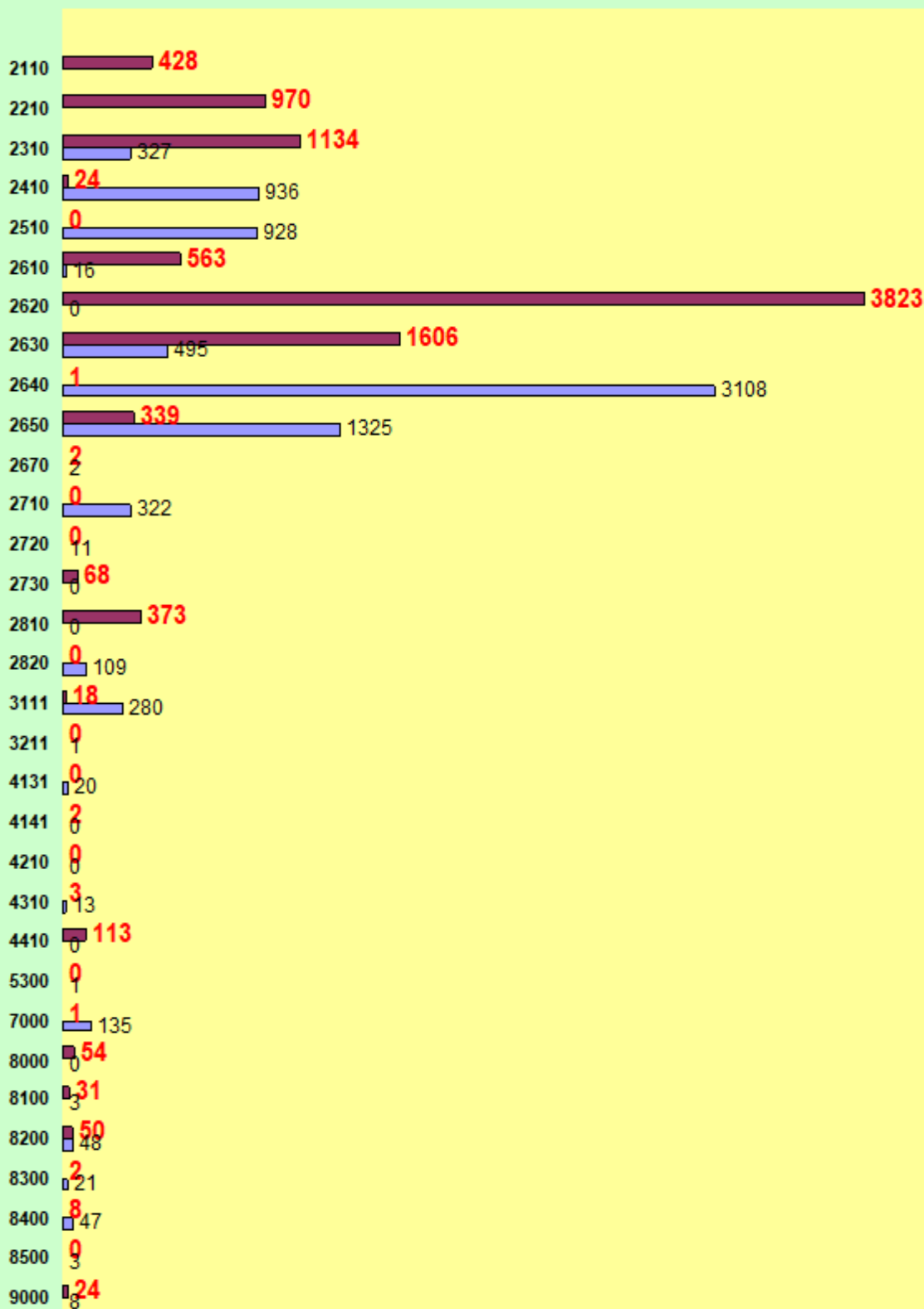
## Graficul comparativ al numărului de solicitări



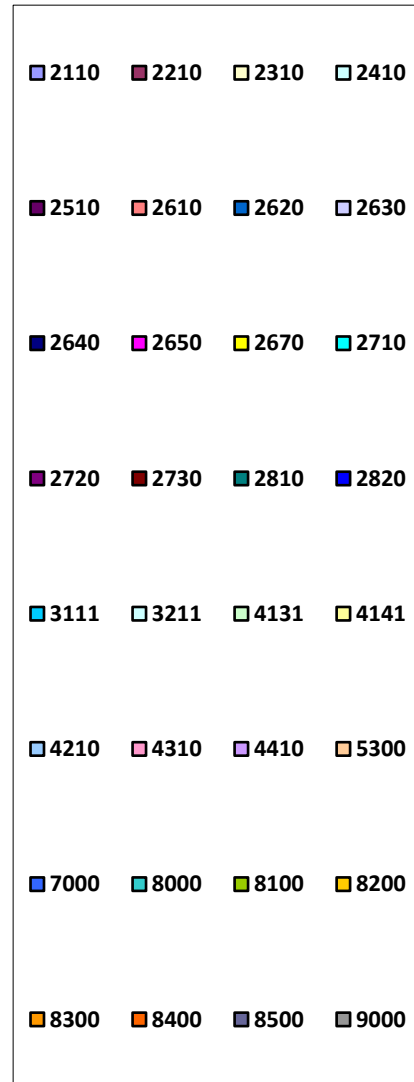
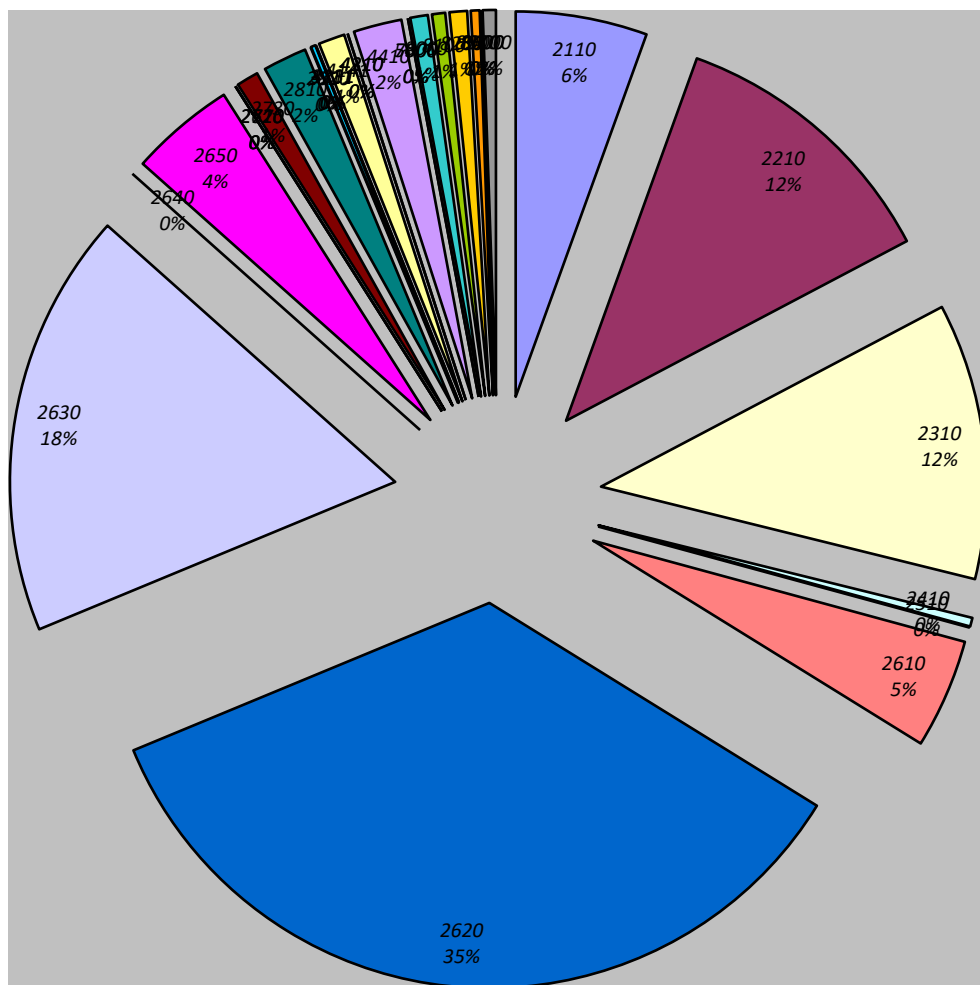
Numărul de kilometri parcurși de ambulanțele SMURD în ANUL 2024 a fost de **209100** km, având un consum de **33974** litri motorină.

■ ANUL 2024  
 ■ ANUL 2023

### Graficul intervențiilor pe tipuri de afecțiuni



## Graficul procentual al intervențiilor pe tipuri de afecțiuni



**Timp mediu de răspuns  
URBAN (min)**

SMURD AB	ANUL 2023	ANUL 2024
TIM C1 Alba Iulia	5,59	3,58
EPA Alba Iulia	4,11	3,45
EPA Aiud	4,45	3,23
EPA Blaj	2,22	2,22
EPA Cîmpeni	4,56	3,32
EPA Sebeș	4,12	3,13
EPA Cugir	3,23	3,12

**RURAL (min)**

SMURD AB	ANUL 2023	ANUL 2024
TIM C1 Alba	17,42	15,24
EPA Alba Iulia	12,17	16,06
EPA Aiud	16,34	24,20
EPA Blaj	15,19	15,17
EPA Cîmpeni	24,13	20,47
EPA Sebeș	16,09	15,19
EPA Cugir	14,39	9,56



**Timp mediu de intervenție  
URBAN(min)**

SMURD AB	ANUL 2023	ANUL 2024
TIM C1 Alba Iulia	22,38	31,40
EPA Alba Iulia	12,41	22,00
EPA Aiud	12,01	23,49
EPA Blaj	11,12	18,08
EPA Cîmpeni	08,12	20,55
EPA Sebeș	11,22	20,35
EPA Cugir	11,15	19,11

**RURAL(min)**

SMURD AB	ANUL 2023	ANUL 2024
TIM C1 Alba Iulia	25,59	47,13
EPA Alba Iulia	20,13	32,18
EPA Aiud	16,57	27,39
EPA Blaj	19,04	31,59
EPA Cîmpeni	24,48	43,49
EPA Sebeș	21,21	33,37
EPA Cugir	16,47	24,01

LUNA / ANUL	2024							
SMURD ALBA	TIM C1 Alba Iulia	EPA Alba Iulia	EPA Aiud	EPA Blaj	EPA Cugir	EPA Sebes	EPA Cîmpeni	TOTAL
<b>Total cazuri</b>	<b>249</b>	<b>2697</b>	<b>1339</b>	<b>1454</b>	<b>1208</b>	<b>1970</b>	<b>687</b>	<b>9604</b>
Predat UPU/CPU	200	2236	1005	1267	1001	1542	556	7807
Predat Alt Echip	0	0	0	0	161	314	109	584
Refuză Tr. Spital	14	279	197	103	137	296	78	1104
Alertă falsă	0	5	5	4	0	6	2	22
Rămâne la locul solicitării /decedat	19	29	41	38	37	56	28	248
Accident rutier	13	84	60	40	23	128	42	390
SCR	19	23	43	16	18	36	25	180
SCR Resuscitat	4	2	5	1	1	3	2	18
Transport asistat	61	4	0	0	0	0	0	65
Transport COVID	0	0	0	0	0	0	0	0
Preluat de la alt echipaj	0	0	0	0	0	0	0	0

### Principalele probleme privind asistența medicală de urgență

Analiza activității desfășurate în ANUL 2024 a echipajelor de prim ajutor calificat a fost axată pe completarea corectă și completă a fișelor de urgență prespitalicească în format letric și electronic pe tablete, precum și completarea corectă a rapoartelor de intervenție în SMISU.

### Probleme cu dotarea cu materiale și medicamente

Aprovizionarea cu materiale sanitare a fost asigurată la timp.

### **Misiuni de evaluare și control intern**

În ANUL 2024 s-au efectuat 13 controale interne, de către comanda unității și comandanții de subunități.

### **Planificarea rotirii personalului paramedical**

Rotirea personalului se efectuează permanent întrucât personalul trebuie să recupereze orele suplimentare acumulate și uzura fizico-psihică trebuie echilibrată în rândul paramedicilor celor cu experiență dar și a celor mai noi încadrați care ocupa funcții în cadrul echipajelor EPA și TIM.

### **Aspecte negative și propuneri de remediere**

S-au făcut observații la completarea fișelor de urgență prespitalicească, unde au fost constatate nereguli. Acestea datorându-se numirii paramedicilor noi încadrați care execută serviciul în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat.

Personalul care încadrează ambulanțele are nevoie echipament de protecție de tip SMURD conform anotimpului de vară, deoarece nu există asigurat numărul de echipamente conform legislației în vigoare.

### **Aspecte pozitive**

S-au discutat și aspecte de conduită în diverse tipuri de afecțiuni pe care paramedicii le-au întâlnit în luna precedentă.

S-au făcut observații cu privire la completarea documentelor de serviciu (grafice de dezinfecție, deconturi de materiale),

### **Măsuri stabilite pentru perioada următoare**

Continuarea controalelor tematice la subunități și la echipajele SMURD urmărind modul de echipare și de respectare a legislației în domeniu.

Instruirea personalului de către comandanții de subunități care încadrează autospecialele de prim ajutor cât și cel de terapie intensivă cu privire la ISU 07 și OIGSU Nr 10/IG din 30.03.2023.











OO HUAWEI P30 lite  
TRIPLE CAMERA









### Recomandări în activitatea SMURD pentru anul 2025

- ✚ 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

### 3. PRINCIPALELE OBIECTIVE PENTRU ANUL 2025

În vederea îmbunătățirii calității actului medical și a gradului de satisfacție atât a populației cât și a personalului, pentru anul 2025 s-au stabilit următoarele obiective:

#### 3.1. 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

### 3.2. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare astfel:

- ✚ 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 cointerese 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

### 3.3. 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 continuă
- ✚ Întâlniri lunare de bilanț ale colectivului și rapoarte trimestriale ale conducerii secției ce se vor înainta spre aprobare Comitetului Director al Spitalului.

### 3.4. Rezultate așteptate

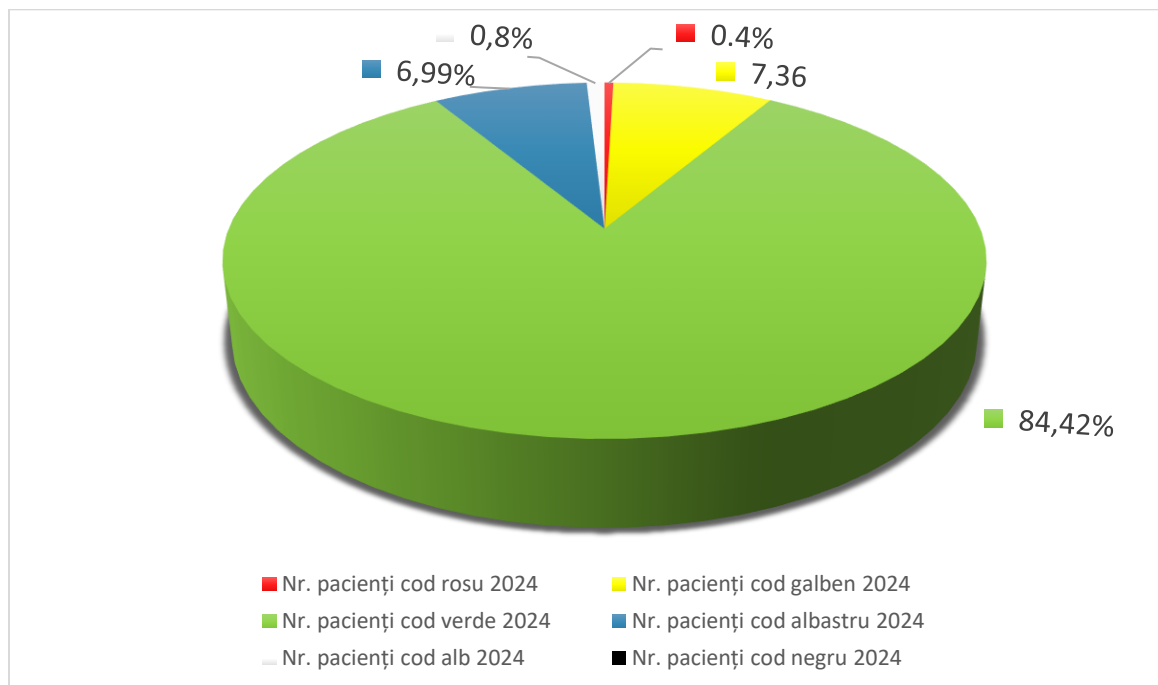
- ✚ acoperirea serviciilor de urgență specifice UPU-SMURD
- ✚ creșterea eficienței și calității serviciilor medicale
- ✚ creșterea satisfacției pacienților
- ✚ creșterea satisfacției personalului medical
- ✚ diminuarea numărului de cazuri trimise la alte unități sanitare de rang superior;
- ✚ întărirea 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 2025

<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> </ol>
---	---

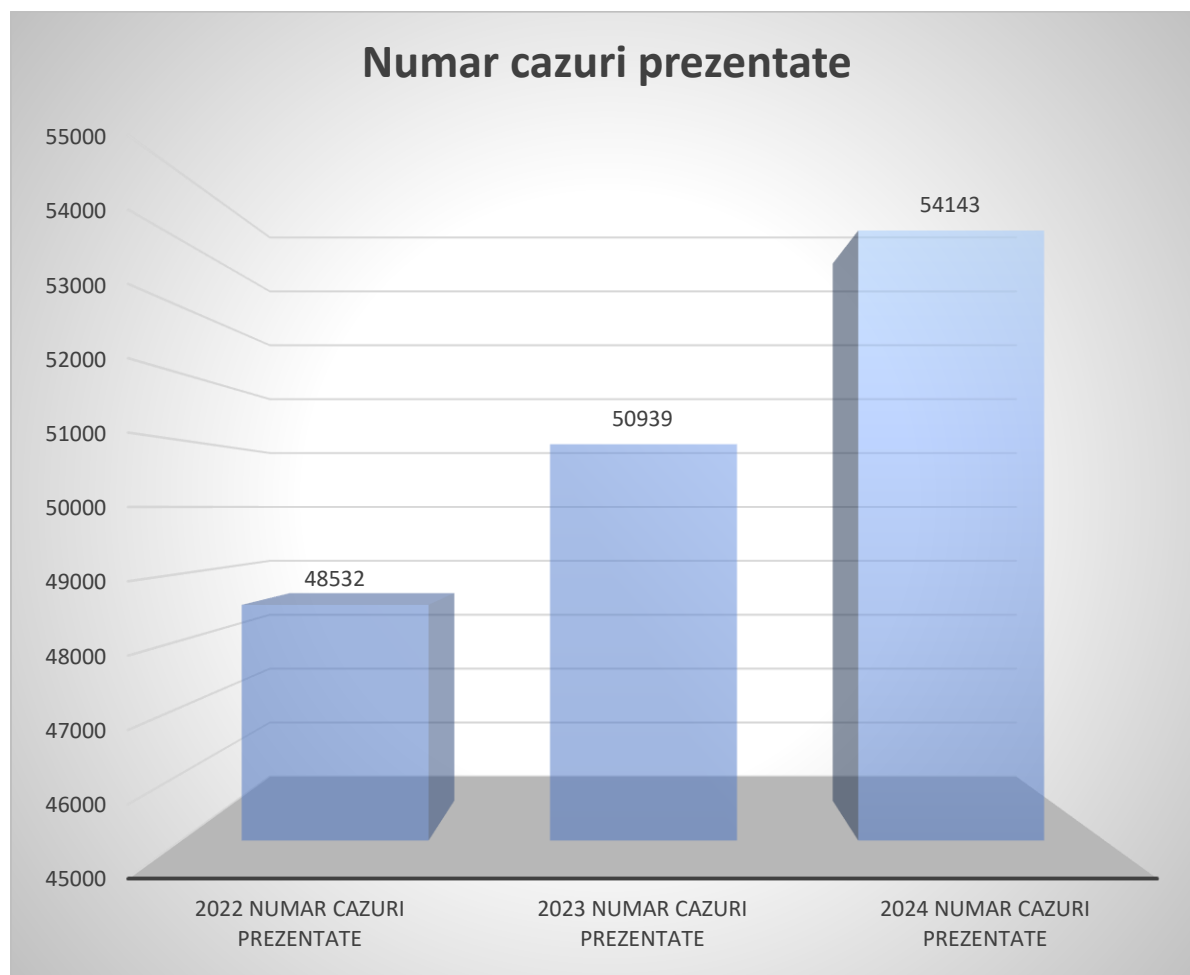
## ANEXE

<b>Numar total de consultatii 2024</b>	<b>54143</b>
<b>Nr. pacienți cod rosu 2024</b>	<b>219</b>
<b>Nr. pacienți cod galben 2024</b>	<b>3990</b>
<b>Nr. pacienți cod verde 2024</b>	<b>45706</b>
<b>Nr. pacienți cod albastru 2024</b>	<b>3790</b>
<b>Nr. pacienți cod alb 2024</b>	<b>436</b>
<b>Nr. pacienți cod negru 2024</b>	<b>38 (0,07%)</b>

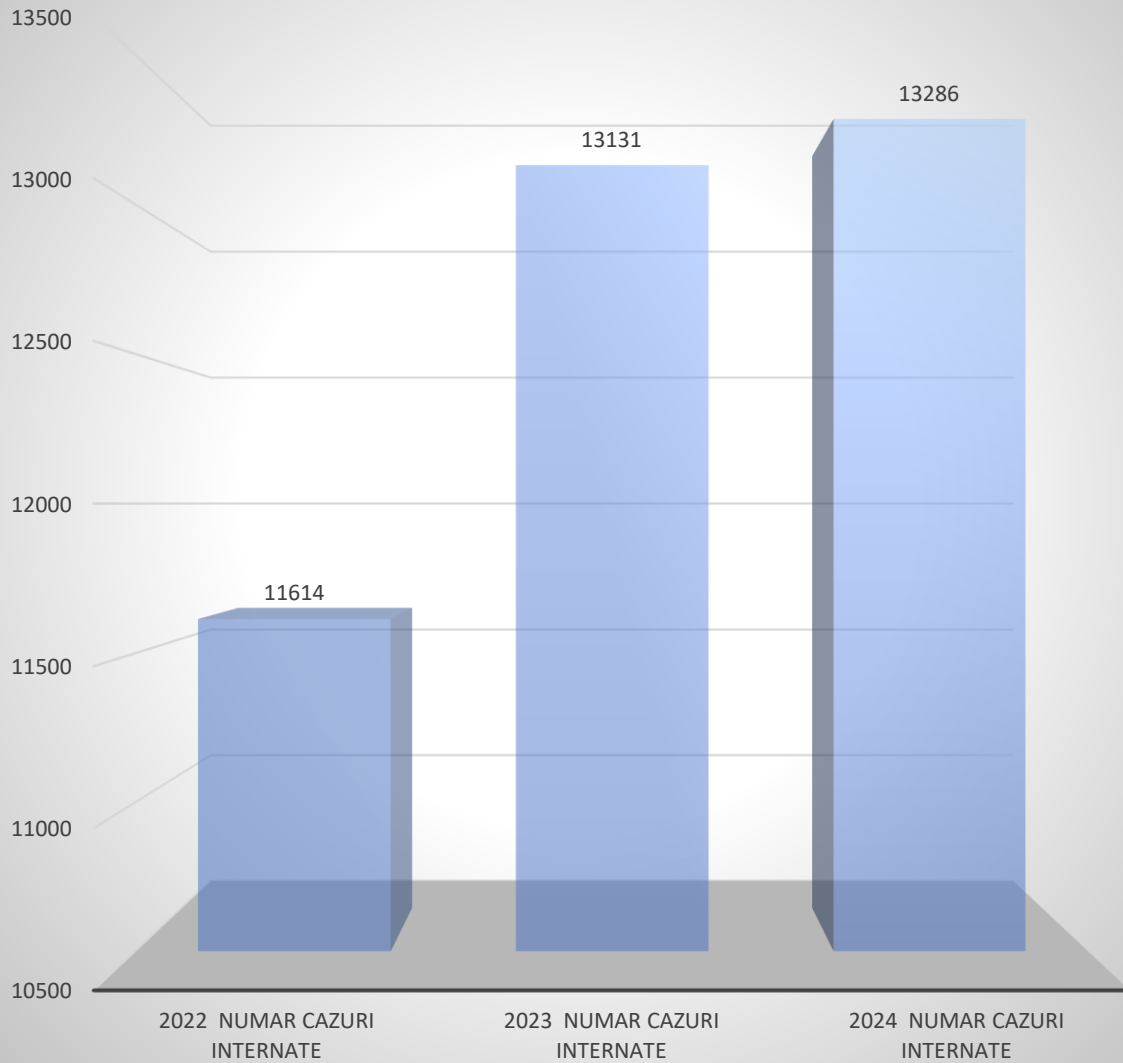




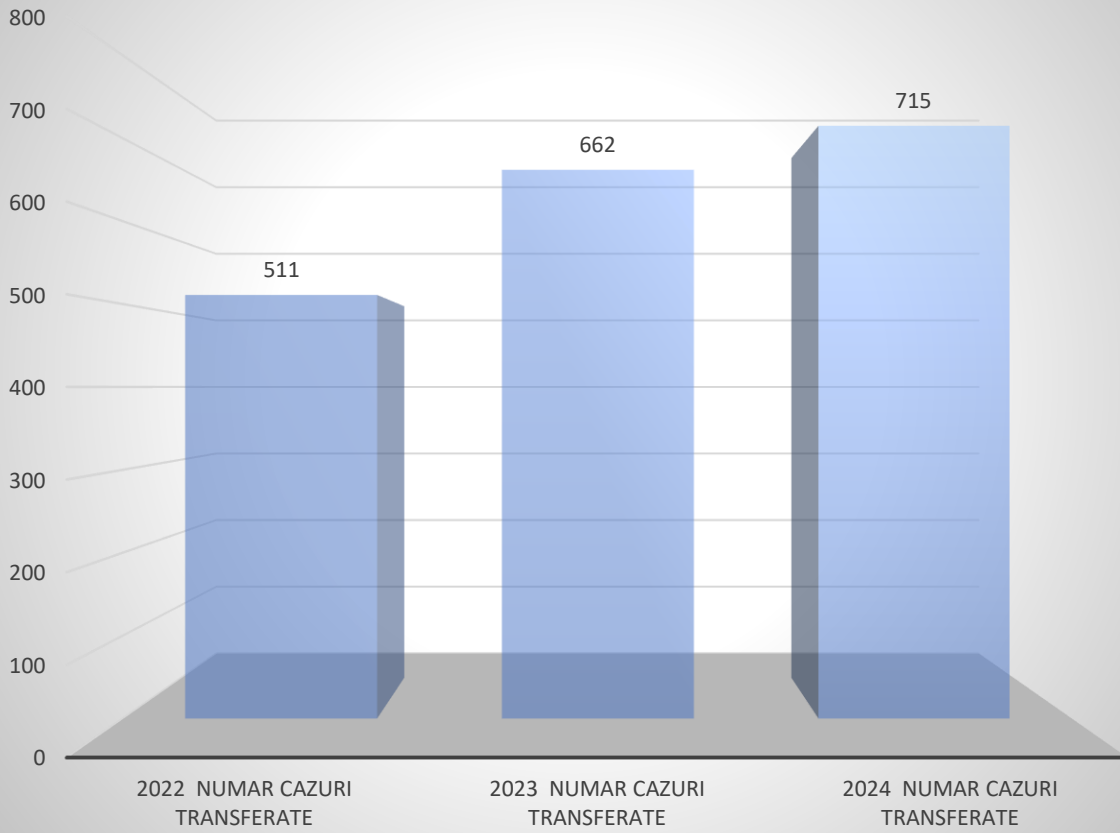
<b>2022 Numar cazuri prezentate</b>	<b>48532</b>
<b>2022 Numar cazuri internate</b>	<b>11614</b>
2022 Numar cazuri transferate	<b>511</b>
<b>2022 Numar de decese</b>	<b>33</b>
<b>2023 Numar cazuri prezentate</b>	<b>50939</b>
<b>2023 Numar cazuri internate</b>	<b>13131</b>
2023 Numar cazuri transferate	<b>662</b>
<b>2023 Numar de decese</b>	<b>29</b>
<b>2024 Numar cazuri prezentate</b>	<b>54143</b>
<b>2024 Numar cazuri internate</b>	<b>13286</b>
<b>2024 Numar cazuri transferate</b>	<b>715</b>
<b>2024 Numar decese</b>	<b>38</b>



## Numar cazuri internate



## Numar cazuri transferate





## XVI. 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 eficace 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, Compartiment de Chirurgie și Ortopedie Pediatrică.

**Termen de finalizare: 2027**

**În anul 2025 structura organizatorică se va modifica astfel: se va înființa compartimentul de infecțioase pediatrie în cadrul secției de Boli infecțioase, 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 2025, 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;
- ✚ Dezvoltarea serviciilor medicale prin intermediul 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);
- ✚ Dezvoltarea serviciilor medicale prin intermediul 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 în cadrul unor Programe Naționale de Sănătate noi: Programul național pentru de tratament al bolilor neurologice și Programul național de

tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune;

- ✚ Dezvoltarea serviciilor medicale în cadrul Secției de Psihiatrie Acuți;
- ✚ Obținerea reacreditării secției pentru desfășurarea activităților de Prelevare de Organe și Țesuturi, conform prevederilor titlului IV ”Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic”, în cadrul Secției ATI.

**Termen de finalizare: 31.12.2025**

- ✚ Servicii medicale de cardiologie intervențională;
- ✚ Servicii medicale de radioterapie;
- ✚ Servicii medicale de medicină materno fecală, la nivelul Secției de Obstetrică Ginecologie;

**Termen de finalizare: 31.12.2026**

- ✚ Servicii medicale de chirurgie și ortopedie pediatrică;

**Termen de finalizare: 31.12.2027**

**Permanent se va urmări dezvoltarea serviciilor de spitalizare de zi și ambulatoriu, dezvoltarea serviciilor contractate prin Programele naționale de sănătate, diversificarea paletelor de analize medicale oferite în cadrul Laboratorului de Analize medicale, Laboratorului de genetică și diagnostic molecular și Serviciului de Anatomie Patologică.**

**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 supuse 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 Neonatologie, Obstetrică Ginecologie, Psihiatrie acuți, Bloc operator, ATI, Secția de Psihiatrie, Serviciul de Medicină Legală, Serviciul de Anatomie Patologică, Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală, Laboratorul de Diagnostic și genetică moleculară, Angiograf în cadrul compartimentului de Cardiologie intervențională, 2 aparate de Radioterapie, Secția Gastroenterologie, Secția Neurologie, Secția Chirurgie, Secția Urologie, Secția Ortopedie, Secția Pediatrie, Compartiment Nefrologie, Dispensar TBC, CSM Copii, Bloc operator, Recuperare Neurologică, Recuperare BMF, Bloc alimentar, Spălătorie și echipamente în toate secțiile spitalului în funcție de necesități.

**Termen de finalizare: 30.06.2026**

**Resurse alocate:** UAT Județul Alba, Fonduri nerambursabile PNRR, POS, MIPE

**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 2025 lista de investiții din bugetul aprobat cuprinde propunerile secțiilor și compartimentelor privind dotarea cu echipamente medicale în vederea furnizării unor servicii medicale de calitate.**

✚ Favorizarea cu prioritate a investițiilor în aparatură medicală de înaltă performanță și alte echipamente, 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.

**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:

✚ Implementarea proiectului „Extindere și dotare Unitate de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia ” Cod SMIS 121063

**Termen de finalizare: 30.06.2025**

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

**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 urgențe”**

**Termen de implementare: 30.06.2025**

**Resurse alocate:** Fonduri nerambursabile cu cofinanțare 2% și cheltuieli neeligibile UAT Județul Alba

**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**

✚ 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 30.06.2025**

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

✚ Implementarea proiectului “Îmbunătățirea dotării tehnice la nivelul SJU Alba Iulia, în vederea creșterii capacității tehnice pentru diagnosticul cancerului, Cod.SMIS 328237”

**Termen de finalizare: 31.12.2025**

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

✚ Implementarea proiectului “Dotare Serviciul Anatomie Patologică și Laborator Genetică și Diagnostic Molecular pentru diagnosticul cancerului , Cod.SMIS 329100”

**Termen de finalizare: 31.12.2025**

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

**Resurse alocate:** UAT județul Alba

✚ Modernizare și dotare Secția Neonatologie și Secția Obstetrică Ginecologie

✚ Modernizare clădire poartă, control acces și amenajare fațadă și incalitoare UPU

✚ Lucrări amenajare curte

✚ Reparație capitală Medicina Legală

✚ Reparație capitală căi de acces și subsol

**Termen de finalizare: 2026**

✚ Modernizare și dotare Secția Pediatrie și Compartiment Oftalmologie.

✚ Modernizare și dotare Bloc operator unic și Secția ATI

✚ Reparație capitală Dispensar TBC

**Termen de finalizare: 2027**

- ✚ Modernizare si dotare sectia Ortopedie si traumatologie
- ✚ Înființare compartiment de chirurgie și ortopedie pediatrică

**Termen de finalizare: 2028**

**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 ș Balneologie și extindere Ambulatoriu

**Termen de finalizare: 2027**

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

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

**III.3 Implementarea 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 urgențe 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

**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

#### **✚ Construire și dotare Secția Boli Infecțioase – proiect aprobat în lista de rezervă**

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- proiect aprobat în lista de rezervă**

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 primită 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.

✚ **Anul 2025: Semnarea contractului în cadrul Proiectului “Dezvoltarea structurii IT la nivelul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia” finanțare aprobată din anul 2024.**

✚ **Anii 2025-2026: 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. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare**

**IV.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

**Implementarea Planului de formare profesional, Implementarea Planului de dezvoltare a resurselor umane, Împlementarea planului de măsuri pentru creșterea calității vieții profesionale**

**IV.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: <b>Programul național pentru de tratament al bolilor neurologice și Programul național de</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Monitorizarea indicatorilor realizați pe secții și compartimente, respectiv pe medici;</li> <li>✚ Urmărirea costurilor cu ajutorului aplicației informatice E-Sănătate;</li> <li>✚ Monitorizarea încadrării cheltuielilor din deconturile pe pacienți în veniturile</li> </ul>

CREȘTEREA VENITURILOR PROPRII	EFICIENTIZAREA COSTURILOR
<p><b>tratament pentru boli rare - tratamentul medicamentos pentru boli neurologice degenerative/inflamator-imune,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ <b>Accesarea Programului Național de Prelevare de Organe și Țesuturi</b></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 PNRR, POS, MIPE și accesarea unor finanțări în cadrul Programului Național de Construcții de Interes Public sau Social, Subprogramul "Unități sanitare din mediul urban", prin Compania Națională de Investiții.</li> </ul>	<p>realizate și decontate de CAS Alba, pe fiecare medic;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>✚ Monitorizarea respectării legislației în vigoare în ceea ce privește procedurile de achiziții publice;</li> <li>✚ 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 60 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 60 de zile.

**Obiectiv V: Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare**

V1. Extinderea actualului portal dedicat programărilor și accesului online la rezultate la nivelul



tuturor serviciilor medicale;

V2. 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;

V3. 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

*Implementarea unei noi funcționalități a sistemului informatic care permite automatizarea și gestionarea fluxului de date necesar înștiințării aparținătorilor pacienților.*

## **XVII. PLAN DE MANAGEMENT PENTRU ANUL 2025**

### **OBIECTIVE SPECIFICE STABILITE PENTRU ANUL 2025 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**

✚ Elaborarea, în conformitate cu ghidurile naționale/ internaționale de practica medicală, a protocoalelor clinice pentru cele mai frecvente diagnostice tratate la nivelul secției și compartimentelor din cadrul secției.

✚ Actualizarea, în conformitate cu ghidurile naționale/ internaționale de practica medicală, a tuturor protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Iulia pentru secția Medicina

Interna, compartimentele Peumologie, Reumatologie si Endocrinologie.

- ✚ Organizarea activitatii de audit clinic la nivelul sectiei/compartimentului, trimestrial, cu scopul de a evalua modul de aplicare a protocoalelor clinice aprobate la nivelul SJU Alba Julia pentru specialitatile din cadrul sectiei.
- ✚ Completarea paletei de servicii medicale oferite in cadrul Compartimentului Pneumologie sectia Medicina interna cu servicii de bronhoscopie realizate in regim de spitalizare de zi sau continua.
- ✚ Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul sectiei, in vederea diminuarii riscurilor clinice

## **OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură**

- ✚ Mutarea Sectiei de Medicina Intema la inceputul anului 2025 in noua locatie complet renovata ceea ce va insemna o imbunatatire semnificativa a conditiilor de desfasurare a activitatii medicale si a gradului de satisfactie al pacientilor.
- ✚ Dotarea cu aparatură performanță a Secției și Ambulatoriului de Specialitate, condiție esențială pentru un act medical de calitate.

## **OBIECTIV STRATEGIC III. 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;**

1. Aducerea Ambulatoriului de Specialitate in interiorul Spitalului Judetean a fost realizat in Mai 2024 ceea ce a dus la cresterea gradului de integrare si a facilitat accesul pacientilor la infrastructura spitalului, facand posibila rezolvarea mai multor cazuri in ambulator. De mentionat ca aducerea Ambulatoriului de Specialitate in interiorul Spitalului Judetean a fost realizat in Mai 2024 ceea ce a dus la cresterea gradului de integrare si a facilitat accesul pacientilor la infrastructura spitalului, facand posibila rezolvarea mai multor cazuri in 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.
- ✚ Obținerea de către 2 medici internisti a competentei in Ecografie Vasculara.
- ✚ Completarea structurii de personal cu noi medici internisti, asistente si infirmiere corespunzător numărului mare, complexitatii si dificultatii de ingrijire a pacientilor pe care ii manage-riem. Aceasta ar putea avea neindoielnic o contributie semnificativa in cresterea calitatii actului medical.

## 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;**

- ✚ 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 în continuare a 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 2025 (cum s au organizat și în anul 2022 la nivelul secției noastre prin colaborarea și implicarea doamnei sociolog).

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

- ✚ Menținerea în continuare a numărului mare de cazuri de spitalizare de zi
- ✚ Creșterea examenilor pentru spitalele din județ cu 5 % comparativ cu anul 2024
- ✚ Menținerea în continuare a indicelui de complexitate a cazurilor la un nivel peste media națională
- ✚ Menținerea reducerii duratei medii de spitalizare
- ✚ Menținerea scăzută a 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 de personal mediu adaptat nevoilor secției.

## 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;**

- ✚ Menținerea numărului de pacienți care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2025.
- ✚ Reducerea duratei medii de spitalizare la 7,7 zile în anul 2025.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru Boala cronică de rinichi conform noilor recomandări ale ghidului KDIGO și a protocolului diagnostic și tratament al sepsisului până la sfârșitul anului 2025.

- ✚ Elaborarea protocoalelor medicale pentru diagnosticul și tratamentul bacteriemiiilor de cateter în cursul anului 2025. Elaborarea unui protocol pentru diagnosticul și tratamentul leziunii acute renale până la sfârșitul anului 2026.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentului, 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 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.
- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a compartimentului prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente: injectomate – 5 bucăți (două din cele existente sunt defecte și două au fost casate), monitoare de funcții vitale- 2 bucăți.
- ✚ Ameliorarea condițiilor hoteliere prin achiziționarea de paturi de spital în locul celor defecte și de saltele anti-escara
- ✚ 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**

- ✚ Menținerea numărului de internări de zi la nivelul anului 2024.
- ✚ Lărgirea paletei de investigații prin internare de zi, prin efectuarea investigațiilor imunologice pentru sindroamele glomerulare în regim de internare de zi.

### **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;**

- ✚ Menținerea numărului de pacienți care beneficiază de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2025.
- ✚ Reducerea duratei medii de spitalizare la 7,7 zile în anul 2025.

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Dezvoltarea unor programe de pregătire a medicilor rezidenți în specialitatea Nefrologie.
- ✚ Organizarea de instruirii lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile compartimentului.
- ✚ Completarea echipei medicale cu un număr de două asistente medicale.
- ✚ Efectuarea demersurilor pentru înființarea a două posturi de brancardier, ținând cont de gradul mare de dependență a pacienților, până la sfârșitul anului 2025

## 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;**

- ✚ Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienți pe med cursul anului 2025 .
- ✚ Creșterea indicelui de complexitate a cazului și reducerea duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- ✚ Reducerea ratei infecțiilor nosocomiale și a ratei de mortalitate 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 5 boli tratate în cadrul secției/compartimentului, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică, în primul trimestru al anului 2025.
- ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
- ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2025.

**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

## 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 2025.
- ✚ 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 secții/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.

**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/operaționale 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.
- ✚ 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.
- ✚ Numărul de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2024 a fost 146
- ✚ Durata medie de spitalizare în anul 2024 a fost de 6,22.

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Analiza protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul compartimentului Diabet zaharat, Nutritie și Boli Metabolice, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ 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 instruirii 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
- ✚ 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
- ✚ creșterea numărului personalului mediu, infirmiere și brancardieri care să asigure optimizarea fluxului de bolnavi
- ✚ 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 și a unui medic de chirurgie toracică începând cu anul 2025
- ✚ modernizarea, reorganizarea și dotarea blocului operator
- ✚ îmbunătățirea calității actului medical prin relocarea ambulatoriului de specialitate în cadrul Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia

**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 antibiopprofilaxie
- ✚ 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
- ✚ utilizarea ghidurilor de antibiopprofilaxie 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. 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;**

- ✚ îmbunătățirea calității actului medical prin 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

**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;**

- ✚ creșterii pe cât posibil a cazurilor externe în regim de spitalizare de zi și continue;
- ✚ reducerea numărului de zile de internare pe pacient;

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ actualizarea și realizarea protocoalelor specifice conform ghidurilor internaționale;
- ✚ reducerea numărului de zile de internare pe pacient;
- ✚ creșterea I C M peste I C M Național
- ✚ 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 antibiopprofilaxie
- ✚ 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 antibiopprofilaxie 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
- ✚ Reducerea numărului de zile de spitalizare premergătoare operației

**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;**

- ✚ **suplimentarea de personal (asistent medical - 2) necesar desfășurării activității;**
- ✚ 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.
- a) În condițiile renovării secției și a limitării capacității de cazare obiectivele sunt
    - ✚ pastrarea numărului constant de internari
    - ✚ îmbunătățirea condițiilor hoteliere și a confortului pacienților
    - ✚ limitarea impactului negativ datorită disconfortului cu renovarea asupra calității actului medical și a confortului hotelier
  - b) Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
  - c) 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.

- d) 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.
- e) Îmbunătățirea infrastructurii medicale a secției prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente: .
  - sistem video laparoscopic pentru indentificarea ganglionului santinela in neoplazia corpului uterin,
  - echipamente medicale necesare analgosedarii cu gaz inhalator la nastere
- ✚ Diversificarea serviciilor medicale: Completarea gamei de servicii oferite la cerere cu următoarele intervenții: chirurgie plastica vulvara
- ✚ Maximizarea utilizării paturilor de spitalizare de zi
- ✚ Creșterea numărului de pacienți care beneficiaza de servicii medicale în regim de spitalizare de zi
- ✚ Scăderea duratei medii de spitalizare de la 3.62 , la 3.29 în anul 2024.
- ✚ Creșterea ponderii cazurilor chirurgicale de la 40% la 56,49% în anul 2024.
- ✚ 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;**

In conditiile renovarii sectiei si a limitarii capacitatii de cazare obiectivele sunt

- ✚ pastrarea numarului constant de internari
- ✚ imbunatatirea conditiilor hoteliere si a confortului pacientilor
- ✚ limitarea impactului negativ datorita disconfortului cu renovarea asupra calitatii actului medical si a confortului hotelier

#### **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 paletii de competențe medicale deținute în cadrul secției, cu competențe de Reproducere Umana Asistată, prin participarea unui număr de 2 medici la programe de formare profesională în domeniu.
- ✓ Organizarea de Workshop-uri în 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 (secția are dotările necesare creșterii gradului la IIb)
- ✚ Crearea unui spațiu adecvat pentru vaccinarea nou născuților veniți din afara, retestare auditivă, urmărirea neurodevelopmentală a prematurilor după externare și discuții cu mamele în vederea pregătirii acestora pentru momentul externării (școala mamei).

#### **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;
- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente patologii tratate în cadrul secției, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.

#### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a secției prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente: 1 sistem de ventilație non invazivă tip nCPAP, 3 monitoare de funcții vitale, incubatoare, masa radiantă cu sistem de resuscitare inclus, mobilier nou, 1 videolaringoscop, 1 incubator de transport.
- ✚ 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.

## 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 Reziliența (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 asistența, 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 instruire 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 instruiți 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 2025.

## **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;**

- ✚ Menținerea numărului de pacienți cu servicii medicale în regim de Spitalizare de Zi la nivelul foarte ridicat atins în 2024.
- ✚ Menținerea duratei medii de spitalizare la nivelul anului 2024 care s-a situat sub media națională.
- ✚ Creșterea ponderii cazurilor chirurgicale.
- ✚ Creșterea numărului de internări curente pentru afecțiuni cronice datorită încrederii pacienților în calitatea serviciilor medicale oferite de secția noastră.

### **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 Medicale 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.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Scoaterea la concurs a postului de medic în specialitatea CMF
- ✚ Creșterea numărului de medici pentru a efectua gardă - acest obiectiv contribuind la asigurarea continuității serviciilor medicale de specialitate ORL- ideal prin cooptarea la efectuarea gărzilor la domiciliu a altor medici, prin contracte separate de gărzi
- ✚ Scoaterea la concurs a posturilor de personal medical mediu și auxiliar, astfel încât să se poată asigura un nivel ridicat de satisfacție a pacienților, dar și continuitatea serviciilor, fără a priva personalul mediu și auxiliar de zilele libere după efectuarea turelor.  
Este foarte greu de lucrat cu o singură asistentă și o infirmieră mai ales dimineața când volumul de muncă este mare : urgențe, internări de zi și continue, externări pentru 3 medici ORL-ști aflați constant pe secție.
- ✚ Cursuri de perfecționare pentru îmbunătățirea cunoștințelor și practicilor medicale pentru medici și asistenți medicali.
- ✚ Creșterea gradului de comunicare în echipa medicală și între aceasta și pacient
- ✚ Monotorizarea activității secției și creșterea rolului medicului de gardă și asistentului de tură în vederea întăririi disciplinei și a creșterii calității actului medical.

## SECȚIA ATI

*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;**

- ✚ Introducerea de noi proceduri și protocoale medico-chirurgicale.
- ✚ Obținerea reacreditării secției pentru desfășurarea activităților de Prelevare de Organe și Țesuturi, conform prevederilor titlului IV ”Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.
- ✚ **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.
- ✚ Introducerea de noi proceduri și protocoale medico-chirurgicale.
- ✚ Înființarea unui spațiu pentru preanestezie și trezire, eficientizând astfel, actul medico-chirurgical prin scurtarea timpului mort interoperator.
- ✚ Separarea UTS de structura secției ATI, prin înființarea compartimentului distinct de UTS în cadrul SJU Alba Iulia

**OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**  
Modernizarea secției ATI – digitalizarea și informatizarea activității secției.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- Asigurarea cu personal medical și auxiliar conform Ordinului 1500/24.10.2009, astfel încât să se poată asigura un nivel ridicat de îngrijire și satisfacție a pacienților.
- Cursuri de perfecționare pentru îmbunătățirea cunoștințelor și practicilor medicale pentru medici și asistenți medicali.
- Formarea profesională prin participarea la cursuri de pregătire pentru activitatea de Coordonator de transplant și KDP pentru cei doi medici ATI numiți în aceste funcții în ianuarie 2025.
- Organizarea împreună cu Consiliul Județean – secția ATI – SJU Alba Iulia – Primăria Alba Iulia a „Zilelor Medicale - Apulum Alba Iulia” începând cu anul 2027.

### 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;**

- ✚ continuarea activității în cadrul programelor medicale accesate : - AP -AVC-REAB ; - programul național pentru boli rare și programul național de tratament al bolilor neurologice .
- ✚ obținerea unui spațiu adiacent secției în vederea înființării unei săli pentru gimnastica medicală/ fizio-kineto-terapie imperios necesară optimizării serviciilor de îngrijire a pacientului.
- ✚ creșterea calității și a complexității actului medical, limitarea infecțiilor asociate activității medicale, reducerea costurilor, diversificarea serviciilor oferite, în condițiile unui aflux în creștere al pacienților

**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. 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

**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;**

- ✚ Infiintarea compartimentului de Pediatrie in cadrul sectiei de Boli Infectioase in care sa lucreze un medic pediatru cu norma intreaga pentru gestionarea tratamentul interdisciplinar permanent al pacientilor care corespund acestei categorii de varsta si care prezinta boli infecto-contagioase ce nu pot fi izolati in sectia de Pediatrie ( ex Gripa, Scarlatina, Rujeola, Rubeola, Oreion, COVID-19, Varicela, enterocolite infectioase, etc )
  - ✚ 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 2025.
  - ✚ Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
  - ✚ Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare pe parcursul anului 2025.
1. Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare continuă și pacienți pe medic în cursul anului 2025 cu cel puțin 5%.
  2. Menținerea indicelui de complexitate a cazului și duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
  3. Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2025 cu aproximativ 10%.  
Reducerea ratei infecțiilor nosocomiale și a ratei de mortalitate în obiectivul propus.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Înfiintarea compartimentului de Pediatrie în cadrul sectiei de Boli Infectioase în care sa lucreze un medic pediatru cu norma întreaga pentru gestionarea tratamentul interdisciplinar permanent al pacientilor care corespund acestei categorii de varsta si care prezinta boli infecto-contagioase ce nu pot fi izolati in sectia de Pediatrie ( ex Gripa, Scarlatina, Rujeola, Rubeola, Oreion, COVID-19, Varicela, enterocolite infectioase, etc).

#### **OBIECTIV STRATEGIC IV. 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 secției.
- ✚ Completarea echipei medicale cu medici și asistenți medicali în funcție de necesitate.

#### **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.
- ✚ 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 mică parte din aceste manopere în sala de tratamente existentă, care este dotată 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;**

- ✚ Organizarea de instruiți lunare/trimestriale ale personalului medico-sanitar și auxiliar privind implementarea procedurilor documentate aprobate la nivelul SJU Alba Iulia, aplicabile compartimentului D-V.
- ✚ Completarea paletii de competențe medicale deținute în cadrul secției, cu competențe de chirurgie dermatologică, prin participarea medicilor la programe de formare profesională în domeniu.

#### **OBIECTIV STRATEGIC III OBIECTIVE REFERITOARE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE ȘI A SIGURANȚEI PACIENTULUI**

- ✚ Actualizarea protocoalelor medicale pentru cele mai frecvente 5 boli tratate în cadrul compartimentului D-V, în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ 2. Elaborarea protocoalelor medicale pentru bolile mai rar tratate la nivelul secției, în vederea diminuării riscurilor clinice.

- ✚ 3. Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul compartimentului D-V, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției/compartimentului.
- ✚ 4. Îmbunătățirea sistemului de raportare a evenimentelor adverse la nivelul compartimentului D-V prin instruirea trimestrială a personalului medico-sanitar și auxiliar privind importanța și modul de semnalare a incidentelor survenite în desfășurarea activității medicale.
- ✚ 5. 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.
- ✚ 6. Îmbunătățirea infrastructurii medicale a compartimentului/ prin achiziționarea următoarelor dispozitive medicale/echipamente: lampa examinare, electrocauter.
- ✚ 7. Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale, prin participarea personalului la cursuri de comunicare.

**OBIECTIV STRATEGIC IV. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Creșterea numărului de pacienți care au beneficiat de servicii medicale în regim de spitalizare de zi, în cursul anului 2025 de la 502 la 800.
- ✚ Scăderea duratei medii de spitalizare de la 5.31 , la 5.00 în anul 2025.

**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 – consultatii, 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;**

- 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 2025.
- Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficient al riscurilor
- Orientarea către pacient, având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate
- Realizarea auditului clinic, semestrial, la nivelul secției, pentru identificarea practicilor medicale care necesită îmbunătățiri și dezvoltarea unor practici medicale unitare la nivelul secției.
- Îmbunătățirea comunicării în cadrul echipei medicale.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- Creșterea numărului de pacienți care vor fi beneficiați de servicii medicale în regim de spitalizare continuă în cursul anului 2025.
- Modernizarea infrastructurii
- Îmbunătățirea indicelui de complexitate a cazului.
- Menținerea duratei medii de spitalizare în obiectivul propus.
- Îmbunătățirea ratei de utilizare a paturilor în cursul anului 2025.
- Reducerea ratei mortalității și morbidității în rândul pacienților cu boli mintale în obiectivul propus.
- Îndeplinirea obiectivelor propuse în urma realizării auditului public intern la nivelul compartimentului.

**OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- Organizarea de instruirii 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, respectiv personal necalificat (bucătar).

## 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;**

1. Completarea bazei de tratament cu aparatură nouă performantă.
2. Creșterea numărului de paturi în secție.
3. Creșterea numărului de pacienți care să beneficieze de servicii medicale.

**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.
- ✚ 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.
- ✚ Îmbunătățirea infrastructurii medicale a secției/compartimentului/serviciului prin achiziționarea de aparatură nouă, performantă.

**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.
- alocarea bugetului corespunzător pentru cheltuieli adecvate secției
- revenirea la organigrama secției de 25 paturi pentru Reabilitare Medicală și 7 paturi pentru Compartimentul de Recuperare Posttraumatică
- asigurarea unui spațiu hotelier adecvat spitalizării și condiții pentru internarea la cerere, cu taxa.

#### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- + Dezvoltarea unor programe de pregătire a medicilor rezidenți în specialitățile Recuperare Medicală.
- + 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 număr de 2 medici, 2 asistente de specialitate balneofizioterapie

#### **COMPARTIMENT INDEPENDENT RECUPERARE NEUROLOGICĂ**

*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;**

- + S-au implementat notele interne cu privire la prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale.

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- + Gestionarea corespunzătoare a cheltuielilor cu urmărirea costurilor și a indicatorilor în timp real.

#### **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;**

- + Creșterea calitatii serviciilor medicale, a eficienței acestora.
- + Creșterea gradului de satisfacție al pacienților și menținerea reclamațiilor la un nivel scăzut (nu au fost reclamații, ci doar sugestii din partea pacienților în anul 2024).

#### **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;**

- + Obiectivul prioritar este organizarea cât mai eficientă a activității din farmacie.
  1. Monitorizarea lunară a termenelor de valabilitate a medicamentelor, în vederea evitării expirării lor;
  2. 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;
  3. Analizarea și prezentarea consumurilor de medicamente de către farmacie și Consiliului medical;
  4. Implicarea farmacistului clinician în elaborarea sau actualizarea protocoalelor medicale în conformitate de ghidurile naționale și internaționale de bună practică;
  5. Monitorizarea și evaluarea de către farmacistul clinician a bunelor practici în prescrierea și utilizarea medicamentelor prin analizele privind prescrierea și consumul antibioticilor și

analgizicelor, precum și prin analiza privind prescrierea și utilizarea medicamentelor stabilite de către Consiliul medical.

6. Colaborarea farmaciștilor cu medicii prescriptori în vederea prevenirii erorilor de prescriere;

7. Colaborarea farmacistului clinician cu asistentul medical în vederea prevenirii erorilor de administrare a medicamentelor;

8. Elaborarea de materiale informative sau consilierea personalului medical privind utilizarea unor medicamente noi.

9. 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 patologiile 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 patologiile existente ale pacientului.

10. Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității implementării procedurilor operaționale specifice, în vederea evaluării rezultatelor și identificarea aspectelor care necesită îmbunătățiri.

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

Aprovizionarea constantă a farmaciei cu medicamentele solicitate de secția;

2. Existența continuă în stoc a medicamentelor stabilite în protocoalele medicale de la nivelul SJU Alba Iulia;

3. Evaluarea semestrială a eficienței și eficacității implementării procedurilor operaționale specifice, în vederea evaluării rezultatelor și identificarea aspectelor care necesită îmbunătățiri.

4. Achiziționarea unui dulap cu cartela pentru păstrarea medicamentelor stupefiante.

### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

✓ Organizarea de instruirii 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 doctorale de către 1 farmacist.

✓ Completarea echipei cu un un farmacist.



## 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,

- **Menținerea acreditării RENAR** pe Standardul SR EN 15189:2023, în 2025.

- 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.

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.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- Achiziționarea unui analizor automat de hematologie Mindray BC 6800 Plus pentru efectuarea hemogramei, citire reticulocite, VSH, colorare și citire tablouri sanguine.

**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.

## 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 viitorul apropiat Laboratorul de Genetică și Diagnostic molecular va fi dotat cu aparatură de secvențiere genetică și va executa analize oncogene decontate de CAS.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;** Pentru anul 2025 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 III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

Obiectivul principal pentru anul 2025 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;**

- ✚ 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 gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;
- ✚ Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;
- ✚ Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare

### **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

- ✚ Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;

### **OBIECTIV STRATEGIC V. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

Îmbunătățirea serviciilor acordate prin luarea de măsuri în vederea creșterii nivelului de instruire profesională continuă a personalului.

Angajarea de noi medici radiologi, având în vedere pensionările și creșterea permanentă a numărului de investigații solicitate

Extinderea spațiului de memorie a sistemului PACS pentru arhivarea tuturor imaginilor obținute în sistem digital.

Cooptarea de medici specialiști sau rezidenți de ultim an pentru linia de gardă, pentru asigurarea continuității serviciului de gardă în încercarea asigurării a două linii de gardă distincte RX-CT pentru evitarea suprasolicitațiilor survenite la medicii specialiști; Asigurarea posibilității de desfășurare a activității în format online pentru dublarea macar parțial a activității din serviciul de gardă

Pentru buna desfășurare a activității serviciului în condiții optime de igienă este necesar angajarea unei îngrijitoare de curățenie deoarece suprafața secției s-a mărit prin extinderea secției, suprafața totală a secției fiind de 540 m<sup>2</sup>

Se vor elabora noi proceduri privind desfășurarea activităților cu aparatura din dotare, ținând cont de recomandările asociațiilor profesionale în domeniu;

Vor fi luate măsuri în vederea participării personalului la programe de dezvoltare a abilităților profesionale (operatori CT), cursuri de specialitate și supraspecialitate, manifestări profesionale.

## 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 reorganizarea 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.

Dotarea Arhivei SML Alba, pentru a aduce acest spațiu în conformitate cu normativele legale în vigoare:

- ✚ ușa metalică (antifoc) – 140x200 cm, necesară și pentru împiedicarea accesului rozătoarelor;
  - ✚ senzor de fum.
- Renovarea sălii de autopsie:
- ✚ crearea 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;
  - ✚ montarea de covor PVC în sala de autopsie;
  - ✚ instalarea meselor de autopsie achiziționate în anul 2023.
    - ✚ Montarea de aparate de aer condiționat în registratură și cabinete medicale.
    - ✚ Înlocuirea mobilierului din cabinetele medicale, registratură, toxicologie.
    - ✚ Înlocuirea instalației de energie electrică.

**OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Ocuparea postului vacant de medic specialist legist.

**SERVICIU DE ANATOMIE PATOGICĂ**

*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 de lucru în conformitate cu ghidurile naționale și internaționale de bună practică.
- ✚ Evaluarea anuală a eficienței și eficacității în implementarea procedurilor de sistem/operationale și de practică medicală în vederea evaluării rezultatelor și identificării aspectelor care necesită îmbunătățiri.
- ✚ Completarea numărului de anticorpi folosiți în diagnosticul imunohistochimic.

Elaborarea diagnosticelor într-un timp mai scurt.

**OBIECTIV STRATEGIC II. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

1. Dezvoltarea serviciilor medicale prin colaborarea cu Laboratorul de biologie moleculară și înrolarea în subprogramul național de testare genetică.
2. Completarea paletelor de servicii medicale oferite în cadrul Compartimentului Histologie-prin achiziționarea de anticorpi noi pentru imunohistochimie.
3. Includerea Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în programele naționale de sănătate.
4. Achiziționarea unor noi reactivi pentru imunohistochimie GATA, PD-L1 utili pentru diagnosticul diferențial al originii unor tumori, pentru prognostic și conduită terapeutică.

Îmbunătățirea infrastructurii medicale a serviciului prin achiziționarea următoarelor echipamente:

- ✚ Procesator de țesuturi
- ✚ Microtom manual rotativ
- ✚ Thin Prep Genesis Procesor
- ✚ Microscop
- ✚ Aparat pentru colorare automat imunohistochimie

**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/compartimentelor.
- ✚ Completarea echipei medicale cu un număr de 5 membri: 2 medici, 2 asistenți, 1 registrator medical.

## 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
- ✚ 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 antibioprofilaxia 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 punji)

## **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;**

- ✚ Derularea de către EM a unei campanii de transformare a percepției comunității despre sănătatea mintală pediatrică cu minim două acțiuni, pe parcursul anului 2025
- ✚ 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 2025
- ✚ Completarea paletelor de servicii oferite în cadrul CSM Copii, componenta Staționar de zi, prin derularea de activități cu minim 10 părinți/apartinătorii în vederea implicării familiei ca factor suportiv, adaptogen, integrativ, cu impact pozitiv asupra sănătății mintale a copilului, pe parcursul anului 2025.

#### **OBIECTIV STRATEGIC II. Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor;**

- ✚ Derularea a minim 24 întâlniri de lucru cu personalul, în vederea conștientizării importanței cunoașterii și implementării procedurilor aplicabile CSM-C, pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale și a siguranței pacientului, pe parcursul anului 2025.
- ✚ Monitorizarea lunară/trimestrială, pe parcursul anului 2025 a indicatorilor procedurilor operaționale specifice CSM-C, în vederea diminuării vulnerabilităților identificate, raportat la anul 2024.
- ✚ Monitorizarea semestrială, pe parcursul anului 2025, a riscurilor asociate activității medicale, a chestionarelor de satisfacție și aplicării fișei de consimțământ, în vederea diminuării sau neescaladării riscurilor, creșterii gradului de satisfacție a pacientului și îmbunătățirii aplicării fișei de consimțământ, raportat la anul 2024.
- ✚ Monitorizarea trimestrială, pe parcursul anului 2025 a folosirii eficiente a timpului alocat pe fiecare componentă funcțională a CSM-C.

#### **OBIECTIV STRATEGIC III. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare;**

- ✚ Asigurarea pe parcursul anului 2025 a cadrului necesar pentru participarea personalului la cursuri de formare/perfecționare, ateliere de lucru/mese rotunde/conferințe/congrese în specialitatea fiecăruia.
- ✚ Realizarea Planului de instruire, formare și perfecționare profesională a personalului întocmit de SJU Alba Iulia, pentru anul 2025.

### **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 stationarului de zi pt 30 de adulti cu probleme de sanatate mintala si familiile lor, pana la 31.12.2023;
- ✚ Completarea paletii 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

### **DISPENSARUL TBC**

*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;**

- Orientarea către pacienți având ca scop final satisfacerea nevoilor acestora prin diversificarea gamei de servicii medicale furnizate și prin creșterea încrederii în calitatea lor;
- Creșterea gradului de siguranță al pacienților prin asigurarea unui management eficace al riscurilor
- Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură
- Creșterea eficienței serviciilor medicale furnizate, astfel încât pacienții cu patologie cronică sa fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii numărului de internări
- În anul 2025 dorim să realizăm în continuare o mai bună depistare, izolare și tratare a tuberculozei, vom continua 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 contatat că adesea bolnavii se prezintă tardiv la medic date fiind stadiile avansate de boală apărute.

De asemenea, ne propunem discuții și instruirii cu asistenții comunitari și asistenții sociali pentru a identifica potențialii bolnavi sau contacți.

Suntem implicați împreună cu Institutul Marius Nasta în **Proiectul** Proiectul MS – Fond Global derulat prin Institutul Marius Nasta București **pentru** testarea genetică rapidă a Tuberculozei la pacienții suspecți.

## **OBIECTIV STRATEGIC III. Dotarea cu aparatură medicală, modernizare infrastructură;**

Dotarea cu aparatură

- Centrifugă pentru laboratorul BK - Centrifuga actuală, necesară conform cerințelor RENAR, este depășită moral (1999) și nu mai funcționează la parametrii optimi.

- Aspirator secretii portabil necesar pentru dotarea Trusei de RCP, aspiratorul fiind obligatoriu pentru resuscitarea eficientă a pacientului

5. 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 somnologie, iar pentru asistenții medicali specializare în laborator, pneumologie și perfecționare în explorări funcționale – 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.

### **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**

În cursul anului 2024 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.

Am actualizat 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.

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 psihologice 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 MUNCI

*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 obtinerea 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 să completeze consultatia de medicina muncii) și care să fie afisate atat onlin cat și la casieria Ambulatorului Spitalului Judetean de Urgenta Alba, pentru a veni in ajutorul pacientilor 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 să permita Cabinetelor de Medicina Muncii să 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.
- ✚ În vederea identificării secțiilor care au angajați cu risc crescut de oboseală acumulată, recomand efectuarea profesiogramei pentru a evalua modul de organizare a activitatii zilnice, perioadele cu varf de activitate și testarea psihologica ,utilizarea testelor de burnout
- ✚ Analiza situațiilor de accidente profesionale (cauze/ consecințe )
- ✚ Inregistrarea și analiza morbidității cu incapacitate temporară de muncă
- ✚ Analiza cauzelor generatoare de oboseală cronică :
- ✚ supradimensionarea sarcinilor de muncă în raport cu capacitatea de lucru , perioadele de vârf de activitate
- ✚ suprasolicitarea fizica și neuro-psihica a asistentelor medicale care lucrează cu 2-3 medici concomitent
- ✚ lipsa perioadei corespunzătoare de odihnă după turele de noapte datorită numărului insuficient de angajați sau absenteismului generat de concediile medicale
- ✚ Relațiile interpersonale necorespunzătoare
- ✚ Analiza onestă a reclamațiilor generate în diferite situații, cu respectarea principiului prezumției de nevinovăție

- ✚ Informarea angajaților privind riscul de la locul de muncă, educația pentru sănătate prin cursuri periodice pentru îmbunătățirea performanței personale, pliante și consiliere psihologică.

## SERVICIUL DE RESURSE UMANE ȘI RELAȚII CU PUBLICUL

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.

**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 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;**

- ✚ 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

**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 2025.
- ✚ 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 31.12.2025 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 31.12.2025 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.
- ✚ 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).

### COMPARTIMENTUL AUDIT PUBLIC

*În vederea atingerii obiectivelor strategice sunt stabilite următoarele obiective specifice:*

Pentru anul 2025 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 2025,,în proporție de 100 %, până la data de 31.12.2025;
- ✚ 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 31.12.2025;
- ✚ 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 31.12.2025;
- ✚ Urmărirea implementării recomandărilor cel puțin pentru misiunile de audit efectuate

în anii anteriori (2024), prin întocmire și transmitere adrese către responsabili și conducerea SJU Alba Iulia până la data de 31.12.2025.

**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 există minim 2 posturi de auditori publici interni alocate și ocupate și acoperirea tuturor activităților auditabile pe o perioada 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.

**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 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

## **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 patologii cronice să fie explorați cât mai complet în ambulator, în vederea scăderii costurilor investigațiilor pe perioada internărilor programate;**

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.

## **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 2024 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- personalul Serviciului Tehnic, Administrativ și 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.

### **SERVICIUL ACHIZIȚII PUBLICE, APROVIZIONARE ȘI TRANSPORT**

*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;**

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 2025

### **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 2025 sunt prevăzute a fi adoptate următoarele măsuri la nivelul serviciului:

- ✚ întreg personalul Compartimentelor de Achiziții publice și Aprovizionare va beneficia în anul 2025 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.

### **COMPARTIMENTUL 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**

*Obiectiv specific: 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.

**Termen:** permanent

*Obiectiv specific: Conștientizarea importanței raportării evenimentelor adverse asociate asistenței medicale la nivelul personalului medico-sanitar și auxiliar.*

Activitate - Informarea personalului privind modul de raportare, analiză și discutarea cazurilor de EAAAM

Responsabil: Responsabil CMCSS; Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicatori de proces:** nr. personal instruit/nr. personal activ

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** continuu

*Obiectiv specific: Diminuarea riscurilor de producere a EAAAM, cu accent asupra măsurilor de prevenire a riscurilor cu grad de expunere ridicat*

Activitatea 1: Monitorizarea sistemului de urmărire și remediere a neconformităților (registre neconformități)

Responsabil: Responsabil CMCSS; Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicatori de proces:** nr. secții/compartimente care utilizează sistemul de urmărire a neconformităților/număr secții și compartimente

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** continuu

Activitatea 2. Implementarea măsurilor de prevenire a riscului de cădere la nivelul tuturor secțiilor și compartimentelor

Subactivitatea 2.1. Dotarea secțiilor/compartimentelor cu paturi cu suport lateral în funcție de ponderea pacienților cu risc de cădere

Responsabil: Serviciul Administrativ; Serviciul Achiziții publice, Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicator de proces:** nr. secții/compartimente care au fost dotate paturi cu suport lateral de protecție în funcție de ponderea pacienților cu risc de cădere

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** 2025

Subactivitatea 2.2. Instruirea personalului din secțiile în care au fost constatate EAAAM cu privire la măsurile de prevenire a riscului de cădere

Responsabil: Responsabil CMCSS; Medic șef/coordonator; Asistent medical șef/coordonator

**Indicator de proces:** nr. personal instruit privind prevenirea riscului de cădere din secțiile în care au fost EAAAM/număr total personal activ

**Indicator de rezultat:** 100%

**Termen:** continuu

#### **OBIECTIV STRATEGIC IV. Îmbunătățirea utilizării resurselor umane, materiale și financiare**

*Obiectiv specific: Stimularea perfecționării profesionale și a dobândirii de competențe noi*

Activitate:

Activitate: Stabilirea necesarului de cursuri de formare și perfecțiune profesională pentru personalul din cadrul Compartimentului de management al calității serviciilor de sănătate (Auditor intern al serviciilor de calitate, Managementul riscurilor clinice, Microsoft Excel).

**Indicator de proces:** Număr angajați participanți la programe de formare profesională/număr angajați

**Indicator de rezultat:** toți angajații

**Termen:** 2025

*Obiectiv specific: Creșterea calității vieții profesionale a angajaților SJU Alba Iulia*

Activitate: Evaluarea periodică a satisfacției personalului prin instrumente specifice: chestionar evaluare a calității vieții profesionale, transmitere sms

**Indicator de proces:** Număr de chestionare de evaluare a satisfacției angajaților aplicate

**Indicator de rezultat:** Creșterea numărului de angajați care sunt „foarte mulțumiți” (Sursa: Raport de evaluare a satisfacției angajați).

**Termen:** 2025

## **OBIECTIV STRATEGIC VI: Creșterea accesibilității pacienților la serviciile medicale furnizate de spital și la metodele specifice de evaluare a gradului de satisfacție, prin digitalizare**

*Obiectiv specific: Implementarea metodelor specifice pentru evaluarea satisfacției pacienților prin aplicarea chestionarului online după externare pentru pacienții care au beneficiat de internare continuă și pentru pacienții care au beneficiat de alte servicii medicale, precum consultații/investigații.*

Activitate: 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.

**Indicator de proces:** Număr de chestionare de evaluare a satisfacției pacienților aplicate

**Indicator de rezultat:** Creșterea procentului pacienților care declară că au primit *suficiente* informații (Rapoarte satisfacție pacienți SMS Feedback)

**Termen:** permanent

### **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;**

- ✚ 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/apartinători adevărat și eficient
- ✚ 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

**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.
- ✚ 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
- ✚ 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.

### **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 asistetului 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 cotinuă
- ✚ Întâlniri lunare de bilanț ale colectivului și rapoarte trimestriale ale conducerii secției ce se vor înainta spre aprobare Comitetului Director al Spitalului.

### 3.4. 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 2025

<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></ol>
---	--

## XVII.PLAN DE MANAGEMENT

**Tabel 2. Planificarea activităților 2025**

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2025				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	2025				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
					Comitet director, Serviciul de resurse umane și relații cu publicul, Șefi secții

OBIECTIVE/ACTIVITATE	2025				Cine răspunde
	TR.I	TR.II	TR.III	TR.IV	
Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor					Comitetul director, Serviciul financiar -contabilitate, Șefi secții
VI. Creșterea accesibilității pacienților la servicii medicale					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
Întocmirea rapoartelor					Grup de lucru
					Comitetul director
					Consiliul de Adminis trație
					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;
- subvenții Consiliul Județean Alba;
- atragerea de fonduri europene, fonduri CNI, POS, PNRR, MIPE, etc.;
- 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 2025**

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 Consiliul 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	- numărul și descrierea serviciilor nou contractate - ICM compartiv pe ani, DMS comparativ cu media națională, număr de	Contract CAS Alba, Contracte Programe Naționale de Sănătate	anual	Comitetul director Consiliu Medical	SMCSS Consiliu medical

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	numărului de consultații, Creșterea numărului de pacienți beneficiari ai serviciilor medicale	consultații comparativ pe ani, număr pacienți spitalizare continuă, de zi, consultații comparativ pe ani,	Prelucrare statistică înregistrări sistemul informatic			
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
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 suspuse 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>						



OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
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 -numărul de EAAM presantină și santinelă din numărul total de EAAM, comparativ pe ani	Registru EAAM Raport EAAM	trimestrial	Comitetul director Medici curanți Medici șefi secții/asistenți șefi secții Consiliu Medical SMCSS	Consiliu Medical SMCSS
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	-număr de proiecte finalizate -număr de proiecte demarate -număr de proiecte anulate (ce nu au putut fi implementate)	Raport Serviciul tehnic, administrativ și PSM Raport evaluare a satisfacției pacienților Autorizație sanitară de funcționare	Anual	Comitetul director	Serviciul tehnic, administrativ și PSM SMCSS

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	satisfacției pacienților/angajaților), Autorizație sanitară fără plan de conformare, Autorizație de securitate la incendiu; reducerea timpului de așteptare în UPU;	-număr de proiecte amânate  -% pacienților care se declară mulțumiți sau 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	Raport sesizări Avize și autorizații			
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 presantinelă 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 Prelucrării 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 si Dotare in vederea relocarii Ambulatoriului integrat al Spitalului Judetean de Urgenta 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 evaluare a satisfacției angajaților/pacienților).	-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 calității vieții profesionale	Anual	Comitetul director Serviciul de resurse umane și relații cu publicul	Serviciul de resurse umane și relații cu publicul SMCSS
Creșterea veniturilor proprii și eficientizarea costurilor	Indicator de proces: Stadiul de implementare a sistemului de control intern managerial	-număr standarde implementate din număr total standarde	Raport Program dezvoltare control intern managerial	Anual	Comitetul director Serviciul de resurse umane și relații cu publicul	Comitetul director

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
	Indicator de rezultat: Datorii curente cu termen de plată de până la 30 de zile.	- Datorii curente cu termen de plată de până la 30 de zile	Raport Serviciul financiar contabilitate			
<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
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

OBIECTIV/ ACTIVITATE	Indicatori	Setul de date analizat	Sursa datelor	Frecvența monitorizării	Responsabil implementare	Responsabil monitorizare
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 2024	A procent realizat	Punctajul acordat	B concluzii
<b>A. Indicatori de management al resurselor umane</b>						
1	Proporția medicilor din totalul personalului	14.00%	14.53%	104%	5	
2	Proporția personalului de specialitate medico-sanitar din totalul personalului angajat al spitalului	68.00%	67.41%	99%	5	
3	Gradul de ocupare cu personal specializat a serviciului/compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale	100%	100%	100%	5	
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>						
1	Durata medie de spitalizare pe spital	7.10	6.41	90%	5	
2	Rata de utilizare a paturilor pe spital	72%	64.22	89%	4	
3	Indicele de complexitate al cazurilor pe spital	1.3500	1.8182	135%	5	
4	Numărul spitalizărilor de zi raportat la numărul total de spitalizări	46%	44.34	96.39%	5	

C. Indicatori economico-financiari						
1	Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat	91%	88.91%	97.70%	5	
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%	18.56%	123.73%	5	
3	Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului	66%	62.78%	95.12%	5	
4	Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului	18%	17.52%	97.33%	5	
5	Costul mediu/zi de spitalizare pe spital	1,250.00	1,212.00	96.96%	5	
D. Indicatori de calitate						
1	Rata mortalității intraspitalicești pe total spital	12%	4.33%	36.08%	6	
2	Rata infecțiilor asociate asistenței medicale pe total spital ( la 100 de pacienti externati)	3%	1.31%	1.32%	0	
3	Sanțiuni/Măsurile de remediere dispuse în urma acțiunilor de inspecție a măsurilor igienico-sanitare, activităților de sterilizare și dezinfecție în spital	-	3		3	
4	Numărul mediu de consultații/medic în ambulatoriu	1100	1183	107.52	5	
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%	2	
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	5	

7	Rata de conformitate cu administrarea unei doze unice de antibiotic în profilaxia antibiotică perioperatorie constatată la studiul de prevalență de moment	31%	36%	116.13%	5	
8	Sistem de comunicare cu aparținătorii/reprezentanții legali ai pacienților, procedurat și implementat	procedurat si implementat	5	procedurat si implementat	5	
9	Sistem de evaluare a gradului de satisfacție a pacienților, procedurat și implementat	procedurat si implementat	5	procedurat si implementat	5	
E. Indicatori de integritate						
1	Proporția angajaților unității sanitare care au fost instruiți prin intermediul programelor de formare profesională pe tema conflictelor de interese și a incompatibilităților	95%	95%	100%	5	
	Gradul de realizare a măsurilor preventive pentru limitarea conflictelor de interese și a incompatibilităților: a) respectarea standardului general de publicare a informațiilor de interes public conform anexei nr. 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.269/2021 privind aprobarea Strategiei naționale anticorupție 2021-2025 și a documentelor aferente acesteia; b) existența unui ghid privind conflictele de interese și incompatibilitățile, precum și documentarea faptului că a fost adus la cunoștință angajaților; c) existența unei proceduri în conformitate cu prevederile Legii nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public; d) funcționarea Consiliului etic.	105%	100%	95%	5	

**Anexa 2 Lista indicatorilor de performanță a activității managerului spitalului pentru anul 2024**

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. Proportia medicilor din totalul personalului</b>	14%	14.53%	103.79%
	<b>2. Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului</b>	68%	67.41%	99.13%
	<b>3. Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical</b>	1.00	100.00%	100.00
<b>B. Indicatori de utilizare a serviciilor</b>	<b>1.Nr. de pacienti externati-total si pe sectii</b>		<b>Numarul de pacienti externati-total spital si pe fiecare sectie</b>	<b>38387</b>
			<b>Numarul de pacienti externati din spital - spitalizare continuă</b>	<b>21366</b>
			<b>Numarul de pacienti externati din spital - spitalizare de zi</b>	<b>17021</b>
			Boli infectioase- spit.continuă	1516
			Boli infectioase- spit.Zi	1138
			HIV SIDA spit.Zi	604
			Cardiologie- spit.continuă	1618
			Cardiologie- spit.Zi	1022
			Chirurgie generala - spit.continuă	1778
			Chirurgie generala- spit.Zi	349
			Chirurgie plastica si reparatorie- spit.continuă	184
			Chirurgie plastica si reparatorie - spit.Zi	427
			Chirurgie vasculara - spit.continuă	92
			Chirurgie vasculara - spit.Zi	0
			Neurochirurgie - spit.continuă	232
			Neurochirurgie- spit.Zi	0
			Dermatovenerologie - spit.continuă	236
			Dermatovenerologie- spit.Zi	950
	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice - spit.continuă	118		



Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice -- spit.Zi	146
Endocrinologie- spit.continuă	42
Endocrinologie- spit.Zi	349
Gastroenterologie- spit.continuă	980
Gastroenterologie- spit.Zi	1846
Hematologie- spit.continuă	215
Hematologie- spit.Zi	554
Medicina interna- spit.continuă	763
Medicina interna- spit.Zi	75
Pneumologie- spit.continuă	255
Pneumologie și Centru de evaluare- spit.Zi	90
Reumatologie- spit.continuă	139
Reumatologie- spit.Zi	148
Nefrologie- spit.continuă	700
Nefrologie- spit.Zi	1432
Neurologie - spit.continuă	1286
Neurologie - spit.Zi	43
Obstetrica-ginecologie - spit.continuă	1904
Obstetrica-ginecologie- spit.Zi	845
Oftalmologie- spit.continuă	296
Oftalmologie- spit.Zi	575
Oncologie medicala - spit.continuă	1600
Oncologie medicala- spit. Zi	4655
Ortopedie si traumatologie - spit.continuă	1562
Ortopedie si traumatologie - spit.Zi	0
Otorinolaringologie (ORL) - spit.continuă	605
Otorinolaringologie (ORL) - spit.Zi	413
Chirurgie orala, maxilo faciala -spit.continuă	0
Chirurgie orala, maxilo faciala - spit.Zi	0
Pediatrie -spit.continuă	1011
Pediatrie- spit.Zi	333
Urologie -spit.continuă	984
Urologie- spit.Zi	147
Psihiatrie acuti -spit.continuă	1587
Psihiatrie acuti -spit.Zi	0
Neonatalogie (nou nascuti) -spit.continuă	779
Neonatalogie (prematuri) -spit.continuă	106
Recuperare medicala neurologie - spit.continuă	309
Recuperare, medicina fizica si balneologie - spit.continuă	140
Recuperare ortopedie si traumatologie - spit.continuă	122

		Psihiatrie cronici -spit.continuu	94	
		Cronici -spit.continuu	84	
		Ingrijiri Paliative -spit.continuu	29	
		Medicină internă Oc. Mureş-spit ZI	493	
		Obstetrică ginecologie Oc. Mureş-spit ZI	346	
		Pediatrie Oc. Mureş-spit ZI	41	
<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>	6.41	90.28
		Boli infectioase	5.46	
		Cardiologie	6.79	
		Chirurgie generala	5.94	
		Chirurgie plastica si reparatorie	7.23	
		Chirurgie vasculara	7.45	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	5.31	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	6.22	
		Endocrinologie	2.00	
		Gastroenterologie	5.63	
		Medicina interna	10.00	
		Pneumologie	8.92	
		Nefrologie	7.80	
		Neonatalogie (nou nascuti)	3.78	
		Neonatalogie (prematuri)	8.80	
		Neurochirurgie	8.46	
		Neurologie	10.85	
		Obstetrica-ginecologie	3.29	
		Oftalmologie	2.31	
		Oncologie medicala	3.99	
		Ortopedie si traumatologie	5.60	
		Otorinolaringologie (ORL)	4.62	
		Pediatrie	3.95	
		Psihiatrie acuti	9.30	
		Recuperare medicala neurologie	12.66	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	10.84	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	10.52	
		Reumatologie	5.04	
		Urologie	4.82	
		Psihiatrie cronici	45.38	
		Cronici	9.61	
		Ingrijiri Paliative	10.52	
		Hematologie	5.09	
	72.00	<b>Rata de utilizare a paturilor - DRG(%)</b>	<b>64.22</b>	89.19

<b>3. Rata de utilizare a paturilor</b>		Boli infectioase	56.72	
		Cardiologie	100.36	
		Chirurgie generala	85.10	
		Chirurgie plastica si reparatorie	52.05	
		Chirurgie vasculara	37.53	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	42.91	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	50.27	
		Endocrinologie	11.51	
		Gastroenterologie	60.45	
		Medicina interna	104.55	
		Pneumologie	103.84	
		Nefrologie	115.11	
		Neonatologie (nou nascuti)	66.84	
		Neonatologie (prematuri)	36.09	
		Neurochirurgie	67.19	
		Neurologie	65.94	
		Obstetrica-ginecologie	49.87	
		Oftalmologie	18.92	
		Oncologie medicala	60.24	
		Ortopedie si traumatologie	68.47	
		Otorinolaringologie (ORL)	49.94	
		Pediatrie	26.04	
		Psihiatrie acuti	80.88	
		Recuperare medicala neurologie	71.45	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	83.12	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	87.88	
		Reumatologie	96.03	
		Urologie	64.96	
		Psihiatrie cronici	53.13	
	Cronici	44.22		
	Ingrijiri Paliative	13.93		
	Hematologie	60.00		
<b>4.Indicele de complexitate a cazurilor pe spital</b>	1.3500	<b>Indicele de complexitate a cazurilor pe spital</b>	<b>1.8182</b>	134.68
		Boli infectioase	1.8736	
		Cardiologie	1.7005	
		Chirurgie generala	1.9446	
		Chirurgie plastica si reparatorie	3.0837	
		Chirurgie vasculara	2.8301	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.0000	
		Dermatovenerologie	1.1242	

		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	1.2637	
		Endocrinologie	1.3375	
		Gastroenterologie	2.3327	
		Medicina interna	2.3509	
		Pneumologie	1.7996	
		Nefrologie	1.9190	
		Neonatologie (nou nascuti)	0.7793	
		Neonatologie (prematuri)	0.0000	
		Neurochirurgie	3.6003	
		Neurologie	2.6135	
		Obstetrica-ginecologie	1.2430	
		Oftalmologie	0.6677	
		Oncologie medicala	1.1808	
		Ortopedie si traumatologie	2.5145	
		Otorinolaringologie (ORL)	1.6374	
		Pediatrie	1.4348	
		Psihiatrie acuti	1.6950	
		Reumatologie	1.9445	
		Urologie	1.8579	
		Hematologie	2.7670	
	<b>5. Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale</b>	<b>Procentul bolnavilor cu interventii chirurgicale din totalul bolnavilor externati din sectiile chirurgicale</b>	<b>68.95</b>	
		Chirurgie generala	88.62	
		Chirurgie plastica si reparatorie	97.87	
		Chirurgie orala,maxilo faciala	0.00	
		Chirurgie vasculara	83.70	
		Neurochirurgie	45.69	
		Obstetrica -ginecologie	56.49	
		Oftalmologie	14.93	
		Ortopedie si traumatologie	92.96	
		Otorinolaringologie(ORL)	64.73	
		Urologie	83.55	
	<b>6.Procentul bolnavilor internati cu programare din totalul bolnavilor internati</b>	<b>59.00</b>		
	<b>7.Proportia urgentelor din totalul bolnavilor internati in spital</b>	<b>73.66</b>		
	<b>8. Proportia bolnavilor internati cu bilete de trimitere din totalul bolnavilor internati in spital</b>	<b>26.34</b>		

	<b>9.Numarul consultatiilor acordate in ambulatoriu</b>		<b>126,354</b>		
	<b>10.Proportia serviciilor medicale spitalicesti acordate prin spitalizare de zi din totalul serviciilor medicale spitalicesti acordate pe spital</b>	46%	<b>44.34%</b>		96.39
<b>C. Indicatori economico-financiari</b>	<b>1.Executia bugetara fata de bugetul de cheltuieli aprobat</b>	91%	<b>88.91%</b>		97.70
	<b>2.Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor spitalului</b>	66%	<b>62.78%</b>		95.12
	<b>3.Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului</b>	18%	<b>17.52%</b>		97.33
	<b>4.Costul mediu/zi de spitalizare,pe fiecare sectie</b>	1,250.00	<b>1212.00</b>		0.97
	<b>5.Procentul veniturilor proprii din totalul veniturilor spitalului</b>	15%	<b>18.56%</b>		123.73
<b>D. Indicatori de calitate</b>	<b>1.Rata mortalitatii intraspitalicesti pe total spital si pe fiecare sectie</b>	12%	<b>Rata mortalitatii generale pe spital si pe fiecare sectie</b>	<b>4.33%</b>	36.08
			Boli infectioase	3.50	
			Cardiologie	5.75	
			Chirurgie generala	5.40	
			Chirurgie plastica si reparatorie	0.54	
			Chirurgie vasculara	0.00	
			Chirurgie orala, maxilo faciale	0.00	
			Dermatovenerologie	0.00	
			Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	0.00	
			Endocrinologie	0.00	
			Gastroenterologie	8.47	
			Medicina interna	24.38	
			Pneumologie	9.41	
			Nefrologie	11.43	
			Neonatalogie (nou nascuti)	0.00	
			Neonatalogie (prematuri)	0.94	
			Neurochirurgie	5.17	
			Neurologie	10.96	
		Obstetrica-ginecologie	0.00		
		Oftalmologie	0.00		
		Oncologie medicala	6.38		

		Ortopedie si traumatologie	0.51	
		Otorinolaringologie (ORL)	0.00	
		Pediatrie	0.00	
		Psihiatrie acuti	0.50	
		Recuperare medicala neurologie	0.32	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00	
		Reumatologie	0.00	
		Urologie	1.02	
		Psihiatrie cronici	0.00	
		Cronici	4.76	
		Ingrijiri Paliative	58.62	
		Hematologie	2.33	
<b>2.Rata infectiilor nozocomiale, pe total spital si pe fiecare sectie</b>	3%	<b>Rata infectiilor nozocomiale- pe total spital si pe fiecare sectie</b>	<b>1.31%</b>	1.31
		Boli infectioase	2.31	
		Cardiologie	3.71	
		Chirurgie generala	0.84	
		Chirurgie plastica si reparatorie	0.00	
		Chirurgie vasculara	0.00	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	0.00	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	0.00	
		Endocrinologie	0.00	
		Gastroenterologie	1.84	
		Medicina interna	3.41	
		Pneumologie	1.18	
		Nefrologie	2.57	
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.00	
		Neonatalogie (prematuri)	0.00	
		Neurochirurgie	2.16	
		Neurologie	4.51	
		Obstetrica-ginecologie	0.32	
		Oftalmologie	0.00	
		Oncologie medicala	0.50	
		Ortopedie si traumatologie	0.58	
		Otorinolaringologie (ORL)	0.00	
		Pediatrie	0.99	
		Psihiatrie acuti	0.00	
		Recuperare medicala neurologie	0.97	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00	

		Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00	
		Reumatologie	0.72	
		Urologie	0.51	
		Psihiatrie cronici	0.00	
		Cronici	0.00	
		Ingrijiri Paliative	0.00	
		Hematologie	0.00	
<b>3.Numărul spitalizarilor de zi raportat la numărul total de spitalizari</b>	46.00%	<b>Numărul spitalizarilor de zi raportat la numărul total de spitalizari</b>	44.34	96.39%
		Boli infectioase	42.88	
		Cardiologie	38.71	
		Chirurgie generala	16.41	
		Chirurgie plastica si reparatorie	69.89	
		Chirurgie vasculara	0.00	
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
		Dermatovenerologie	80.10	
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	55.30	
		Endocrinologie	89.26	
		Gastroenterologie	65.32	
		Medicina interna	8.95	
		Pneumologie	26.09	
		Nefrologie	67.17	
		Neonatologie (nou nascuti)	0.00	
		Neonatologie (prematuri)	0.00	
		Neurochirurgie	0.00	
		Neurologie	3.24	
		Obstetrica-ginecologie	30.74	
		Oftalmologie	66.02	
		Oncologie medicala	74.42	
		Ortopedie si traumatologie	0.00	
		Otorinolaringologie (ORL)	40.57	
		Pediatrie	24.78	
		Psihiatrie acuti	0.00	
		Recuperare medicala neurologie	0.00	
		Recuperare, medicina fizica si balneologie	0.00	
		Recuperare ortopedie si traumatologie	0.00	
		Reumatologie	51.57	
		Urologie	13.00	
		Psihiatrie cronici	0.00	
		Cronici	0.00	
		Ingrijiri Paliative	0.00	

**4.Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare**

	<b>Indicele de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare*</b>	67.43	
	Boli infectioase	75.26	
	Cardiologie	41.59	
	Chirurgie generala	85.15	
	Chirurgie plastica si reparatorie	97.28	
	Chirurgie vasculara	83.70	
	Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00	
	Dermatovenerologie	99.15	
	Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	94.92	
	Endocrinologie	73.81	
	Gastroenterologie	51.84	
	Medicina interna	63.70	
	Pneumologie	76.08	
	Nefrologie	57.14	
	Neonatologie (nou nascuti)	97.05	
	Neonatologie (prematuri)	96.23	
	Neurochirurgie	93.10	
	Neurologie	68.51	
	Obstetrica-ginecologie	53.99	
	Oftalmologie	89.86	
	Oncologie medicala	72.06	
	Ortopedie si traumatologie	99.94	
	Otorinolaringologie (ORL)	77.52	
	Pediatrie	37.49	
	Psihiatrie acuti	12.67	
	Recuperare medicala neurologie	88.03	
	Recuperare, medicina fizica si balneologie	97.86	
	Recuperare ortopedie si traumatologie	97.54	
	Reumatologie	86.33	
	Urologie	82.72	
	Psihiatrie cronici	98.94	
	Cronici	90.48	
	Ingrijiri Paliative	86.21	
	Hematologie	88.84	
<b>5.Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati</b>	<b>Procentul bolnavilor transferati catre alte spitale din totalul bolnavilor internati(%)*</b>	<b>1.72</b>	
	Boli infectioase	0.33	
	Cardiologie	9.52	
	Chirurgie generala	0.39	
	Chirurgie plastica si reparatorie	0.00	



		Chirurgie vasculara	2.17
		Chirurgie orala, maxilo faciala	0.00
		Dermatovenerologie	0.00
		Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	0.00
		Endocrinologie	0.00
		Gastroenterologie	10.00
		Medicina interna	0.79
		Pneumologie	2.35
		Nefrologie	1.00
		Neonatalogie (nou nascuti)	0.51
		Neonatalogie (prematuri)	6.60
		Neurochirurgie	2.16
		Neurologie	1.63
		Obstetrica-ginecologie	0.32
		Oftalmologie	0.43
		Oncologie medicala	0.44
		Ortopedie si traumatologie	0.38
		Otorinolaringologie (ORL)	0.17
		Pediatrie	1.78
		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	1.06
		Cronici	0.00
		Ingrijiri Paliative	0.00
		Hematologie	2.79
	<b>6.Numar de reclamatii/plângeri ale pacientilor</b>		52

**ECHIPA DE CONDUCERE A**  
**SPITALULUI JUDETEAN DE URGENTĂ 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. Med. Lic. Lupean Adriana